

**UAT Comuna Bordei Verde
Judetul Braila**

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Bordei Verde pentru perioada 2021-2029



elaborator: ReM Public Project SRL

Cuprins:

I Cadrul strategic general

- 1.1. Introducere
- 1.2. Principii si valori
- 1.3. Politici europene si nationale privind dezvoltarea serviciilor sociale
- 1.4. Cadrul legislativ si institutional

II Profilul socio-economic al comunei Bordei Verde

- 2.1. Caracteristici teritoriale ale comunei Bordei Verde
- 2.2. Indicatori demografici
- 2.3. Educatie
- 2.4. Sanatate
- 2.5. Locuire sociala
- 2.6. Saracia si gradul de excluziune sociala
- 2.7. Participarea sociala

III Diagnoza sociala a comunei Bordei Verde

- 3.1. Analiza nevoilor sociale si a capacitatii locale de furnizare a serviciilor sociale
- 3.2. Furnizori publici si privati de servicii sociale la nivelul comunei Bordei Verde si a judetului Braila
- 3.3. Institutiile si organizatiile neguvernamentale partenere ale Serviciului Public de Asistenta Sociala (SPAS) Bordei Verde, cu implicare in sprijinirea beneficiarilor serviciilor oferite
- 3.4. Importanta dezvoltarii parteneriatului in furnizarea serviciilor sociale
- 3.5 Analiza capacitatii institutionale de furnizare beneficii si servicii sociale
- 3.6 Concluzii privind analiza datelor furnizate de SPAS Bordei Verde
- 3.7. Analiza gradului de indeplinire si adaptare la cerintele prevazute de HG 797/2017
- 3.8. Analiza SWOT
- 3.9. Tipologia situatiilor de dificultate, vulnerabilitate, dependenta sau risc social

IV. Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Bordei Verde

- 4.1. Viziune si misiune
- 4.2. Principii si valori
- 4.3. Obiectivul strategic general si obiectivele specifice
- 4.4. Finantarea serviciilor sociale
- 4.5. Directii de dezvoltare, aplicare, monitorizare si evaluare a strategiei
- 4.6. Recomandari privind directiile de dezvoltare a serviciilor furnizate de SPAS
- 4.7. Solutii integrate de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul comunei
- 4.8. Dezvoltarea serviciilor sociale integrate in mediul rural si la nivelul GAL-urilor
- 4.9. Recomandari privind relatia dintre DGASPC si SPAS Bordei Verde
- 4.10. Planul de actiune pentru dezvoltarea serviciilor sociale

I Cadrul strategic general

1.1 Introducere

Misiunea strategiei este dezvoltarea unui sistem functional de servicii la nivel local care sa aiba ca scop sprijinirea persoanelor vulnerabile pentru depasirea situatiilor de dificultate, prevenirea si combaterea riscului de excluziune sociala, cresterea calitatii vietii si promovarea incluziunii sociale a acestora.

Dorim ca implementarea strategiei sa aiba ca rezultat existenta unui sistem de servicii sociale la nivelul judetului Braila, capabil sa asigure dezvoltarea capacitatilor indivizilor si/sau comunitatilor pentru solutionarea propriilor nevoi sociale, precum si cresterea calitatii vietii si promovarea principiilor de coeziune si incluziune sociala.

Serviciile sociale de la nivelul comunei Bordei Verde reprezinta activitatea sau ansamblul de activitati realizate pentru a raspunde nevoilor sociale, precum si celor speciale, individuale, familiale sau de grup, in vederea depasirii situatiilor de dificultate, prevenirii si combaterii riscului de excluziune sociala, promovarii incluziunii sociale si cresterii calitatii vietii.

Ne propunem asigurarea la nivelul comunei a unui sistem de servicii sociale cu caracter proactiv si care sa aiba o abordare integrata a nevoilor persoanei, in relatie cu situatia socioeconomica, starea de sanatate, nivelul de educatie si mediul social de viata al acesteia.

Strategia locala de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Bordei Verde reprezinta un document complex care ofera viziunea si drumul pe care il parcurge comunitatea locala pentru a crea "o lume mai buna". Este un document de lucru flexibil si dinamic elaborat printr-un proces participativ al comunitatii locale in concordanta cu prioritatile nationale de dezvoltare cuprinse in strategiile serviciilor sociale la nivel national, judetean si local. Aici ne regasim aspiratiile, dorintele si eforturile in transformarea comunei in cel mai dorit loc in care oricine ar dori sa traiasca o viata sanatoasa, indreptata spre valorile de familie, cu grija si respect pentru viitorul generatiilor urmatoare.

In actiunile noastre privind serviciile sociale din comuna Bordei Verde vom folosi strategia pentru a demonstra institutiilor locale, ONG-urilor, precum si finantatorilor locali, nationali, europeni sau internationali coerenta actiunilor noastre si convergenta proiectelor pentru care vom primi sprijin.

Strategia este documentul care ne arata calea spre o societate in care saracia si excluziunea sociala vor fi indepartate facand loc unei societati tolerante si prospere. De abilitate in a folosi capacitatea comunitatii noastre, perseverenta, profesionalismul, reconcilierea indiferent de convingerile politice sau confesionale si indiferent de varsta, educatie sau pozitie sociala, va depinde succesul punerii in practica a strategiei si realizarea obiectivului "o lume mai buna".

Prezenta strategie are rolul in armonizare a practicilor in domeniul furnizării serviciilor de asistență socială cu legislația europeană și națională precum si cu prevederile strategiilor naționale privind incluziunea socială, de reducere a sărăciei, De asemenea, strategia va promova respectarea drepturilor grupurilor vulnerabile, coreland totodata strategiile regionale, județene și municipale privind dezvoltarea serviciilor sociale la nivel local.

Deși legislația prevede furnizarea măsurilor de asistență socială ca un pachet unitar, ce cuprinde beneficii financiare și servicii sociale, pentru prevenirea și limitarea oricărei forme de dependență a beneficiarilor față de ajutorul acordat de stat sau de comunitate, ar fi nevoie ca serviciile sociale să primeze în fața beneficiilor sociale. În

fapt, întâlnim o serie de factori care împiedică furnizarea serviciilor sociale la standardele de calitate ce se impun și cu o pondere mai mică decât cea necesară. Strategia Europa 2020 a Uniunii Europene stă la baza tuturor politicilor de dezvoltare relevante la nivelul Uniunii Europene pentru perioada 2014 – 2020, iar România și-a asumat o serie de domenii de acțiune în concordanță cu obiectivele UE, printre care și cel al luptei împotriva sărăciei și a excluziunii sociale având la bază una dintre prioritățile tematiche ale strategiei, aceea de creștere economică favorabilă incluziunii: promovarea unei economii cu o rată ridicată a ocupării forței de muncă, în măsură să asigure coeziunea economică, socială și teritorială.

Astfel, Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020, în ceea ce privește furnizarea serviciilor sociale, prevede complementaritatea fondurilor publice disponibile pentru sectorul serviciilor sociale, cu finanțarea de la Uniunea Europeană.

De aceea, este importantă asigurarea unui cadru necesar dezvoltării serviciilor sociale în raport cu acordarea unor beneficii financiare directe, dezvoltarea serviciilor sociale care să aibă la bază o analiză reală a situației sociale integrate și a nevoilor complexe ale grupurilor vulnerabile din comuna Bordei Verde.

În acest scop, legislația prevede o diagnoză socială a comunității, dezvoltarea și consolidarea capacității de prevenire la nivel comunitar, atât pentru serviciile de protecție a copilului și identificare a potențialilor factori de risc la care pot fi expuși aceștia, dar în același timp pentru toate grupurile de persoane aflate în dependență socială precum persoanele vârstnice, persoanele cu nevoi speciale etc.

Așadar, ne propunem o diagnoză a capacității instituționale de a furniza servicii sociale la standarde de calitate, în contextul socio-economic actual al comunei Bordei Verde, o analiza a gradului de îndeplinire și adaptare instituțională la cerințele prevăzute de HG 797/2017, dar și asupra serviciilor sociale furnizate de către Serviciul Public de Asistență Socială (SPAS) Bordei Verde, corelate cu multitudinea tipologiilor de beneficiari aflați în situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social, arătând importanța parteneriatului în furnizarea de servicii sociale și totodată capacitatea locală de furnizare a serviciilor sociale, de către furnizorii publici și privați de servicii sociale existenți la nivelul județului Braila.

Strategia de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a comunei Bordei Verde își propune o abordare integrată, analizând domeniile dezvoltării sociale, respectiv asistența socială, educația, ocuparea forței de muncă, locuirea socială, sănătatea și capacitatea locală de dezvoltare socială a furnizorilor publici și privați de servicii sociale din comuna Bordei Verde.

Strategia analizează situația finanțării serviciilor sociale și oportunitatea elaborării, implementării și dezvoltării de noi servicii sociale în comuna Bordei Verde, realizând recomandări privind direcțiile de dezvoltare ale acestora, în concordanță cu proiectele de interes social propuse în strategii similare la nivel local.

Monitorizarea și evaluarea aplicării prevederilor strategiei se vor regăsi în obiectivele unui plan general operațional de implementare a Strategiei de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a comunei Bordei Verde, pentru perioada 2021–2029.

Misiunea Strategiei de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a comunei Bordei Verde 2021 – 2029 este aceea de a crea și implementa un sistem performant de proiectare și furnizare a serviciilor sociale, printr-o abordare integrată, participativă, multisectorială și interinstituțională, bazat pe problematica socială complexă a grupurilor vulnerabile din comuna Bordei Verde, în acord cu politica europeană și națională de incluziune

socială și combatere a sărăciei, cu strategiile existente la nivelul municipiului și al județului, punându-se accent pe standardele minime de calitate în furnizarea serviciilor sociale.

Dezvoltarea serviciilor sociale și furnizarea lor la standarde de calitate este un deziderat ce se poate realiza cu succes în comuna Bordei Verde, o comunitate modernă, incluzivă și responsabilă pentru fiecare ființă umană ce are nevoie de sprijin specializat și integrat, în vederea depășirii situațiilor de risc, de vulnerabilitate psiho-socială, pentru a ajunge la autonomie personală și a fi o persoană activă în societate.

1.2 Principii si valori

Principii generale ale sistemului de servicii sociale din comuna Bordei Verde

Solidaritatea sociala

Întreaga comunitate participa la sprijinirea persoanelor vulnerabile care necesita suport și măsuri de protecție socială pentru depășirea sau limitarea unor situații de dificultate, în scopul asigurării incluziunii sociale a acestei categorii de populație.

Subsidiaritatea

În situația în care persoana sau familia nu își poate asigura integral nevoile sociale, intervin colectivitatea locală și structurile ei asociative și, complementar, statul.

Universalitatea

Fiecare persoană are dreptul la asistență socială, în condițiile prevăzute de lege.

Abordarea individuala

Măsurile de asistență socială trebuie adaptate situației particulare de viață a fiecărui individ; acest principiu ia în considerare caracterul și cauza unor situații de urgență care pot afecta abilitățile individuale, condiția fizică și mentală, precum și nivelul de integrare socială a persoanei; suportul adresat situației de dificultate individuală constă inclusiv în măsuri de susținere adresate membrilor familiei beneficiarului.

Parteneriatul

Instituțiile publice, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității stabilesc obiective comune, conlucrează și mobilizează toate resursele necesare pentru asigurarea unor condiții de viață decente și demne pentru persoanele vulnerabile.

Valorile care stau la baza acordării serviciilor sociale

Respectarea demnității umane, potrivit căreia fiecarei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității, îi sunt respectate statutul individual și social și dreptul la intimitate și protecție împotriva oricărui abuz fizic, psihic, intelectual, politic sau economic;

Participarea beneficiarilor, potrivit căreia beneficiarii și familiile acestora participă activ în planificarea, acordarea și evaluarea serviciilor sociale;

Transparența potrivit căreia se asigură creșterea gradului de responsabilitate a

administratiei publice fata de cetatean, precum si stimularea participarii active a beneficiarilor la procesul de luare a deciziilor;

Nediscriminarea, potrivit careia persoanele vulnerabile beneficiaza de masuri si actiuni de protectie sociala fara restrictie sau preferinta fata de rasa, nationalitate, origine etnica, limba, religie, categorie sociala, opinie, sex ori orientare sexuala, varsta, apartenenta politica, dizabilitate, boala cronica necontagioasa, infectare HIV sau apartenenta la o categorie defavorizata;

Eficacitatea, potrivit careia utilizarea resurselor publice are in vedere indeplinirea obiectivelor programate pentru fiecare dintre activitati si obtinerea celui mai bun rezultat in raport cu efectul proiectat;

Eficienta, potrivit careia utilizarea resurselor publice are la baza respectarea celui mai bun raport cost-beneficiu;

Respectarea dreptului la autodeterminare, potrivit careia fiecare persoana are dreptul de a face propriile alegeri, indiferent de valorile sale sociale, asigurandu-se ca aceasta nu ameninta drepturile sau interesele legitime ale celorlalti;

Activizarea, potrivit careia masurile de asistenta sociala au ca obiectiv final incurajarea ocuparii, in scopul integrarii/reintegrarii sociale si cresterii calitatii vietii persoanei, si intarirea nucleului familial;

Proximitatea, potrivit careia serviciile sunt organizate cat mai aproape de beneficiar, pentru facilitarea accesului si mentinerea persoanei cat mai mult posibil in propriul mediu de viata;

Complementaritatea si abordarea integrata, potrivit carora, pentru asigurarea intregului potential de functionare sociala a persoanei ca membru deplin al familiei, comunitatii si societatii, serviciile sociale trebuie corelate cu toate nevoile beneficiarului si acordate integrat cu o gama larga de masuri si servicii din domeniul economic, educational, de sanatate, cultural etc.;

Concurenta si competitivitatea, potrivit carora furnizorii de servicii sociale publici si privati trebuie sa se preocupe permanent de cresterea calitatii serviciilor acordate si sa beneficieze de tratament egal pe piata serviciilor sociale;

Egalitatea de sanse, potrivit careia beneficiarii, fara niciun fel de discriminare, au acces in mod egal la oportunitatile de implinire si dezvoltare personala, dar si la masurile si actiunile de protectie sociala;

Confidentialitatea, potrivit careia, pentru respectarea vietii private, beneficiarii au dreptul la pastrarea confidentialitatii asupra datelor personale si informatiilor referitoare la viata privata si situatia de dificultate in care se afla;

Echitatea, potrivit careia toate persoanele care dispun de resurse socioeconomice similare, pentru aceleasi tipuri de nevoi, beneficiaza de drepturi sociale egale;

Dreptul la libera alegere a furnizorului de servicii, potrivit caruia beneficiarul sau

reprezentantul legal al acestuia are dreptul de a alege liber dintre furnizorii acreditați.

1.3 Politici europene și naționale privind dezvoltarea serviciilor sociale

Context European și Național

Dezvoltat rapid după 1990, sistemul de asistență și protecție socială a avut mai degrabă un caracter fragmentat, constituit mai ales în jurul unor situații de criză, fără priorități clar stabilite. Astfel, sistemul a urmărit asigurarea unei protecții minime, iar legislația adoptată în această perioadă a avut în vedere dezvoltarea unui sistem de beneficii pentru depășirea perioadei de tranziție către o economie de piață.

De asemenea, încercarea de descentralizare rapidă care a avut loc mai ales după 1997 a generat incoerență organizațională, costuri sociale ridicate, și a scăzut capacitatea de supervizare și control, în același timp funcționând mai multe instituții de coordonare pe domenii sectoriale cum sunt copiii în dificultate, persoanele vârstnice, persoanele cu dizabilități etc.

Adoptarea Legii 705/2001 privind sistemul național de asistență socială, a constituit pasul decisiv în crearea coerenței legislative și instituționale, deschizându-se calea reformei și dezvoltării sistemului național de asistență și protecție socială. Coordonarea întregii activități de asistență socială era apanajul Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse, caruia îi erau subordonate instituții ca Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități, Agenția Națională pentru Protecția Familiei, dar totodată, existau și o serie de comisii organizate la nivelul instituțiilor prefectului și al instituțiilor descentralizate.

La nivel local, implementarea măsurilor de asistență și protecție socială se realizează în principal de către direcțiile județene de muncă și protecție socială, direcțiile generale de asistență socială și protecție a copilului, agențiile județene antidrog, autoritățile județene de sănătate publică, inspectoratele județene de poliție, inspectoratele județene școlare și serviciile publice de asistență socială.

Astfel, autoritățile publice locale au responsabilități accentuate în stabilirea drepturilor de asistență socială, cât și în furnizarea suportului financiar și în servicii. În același timp se consolidează rolul consiliilor locale și județene în dezvoltarea activității de asistență socială la nivel județean și în organizarea și susținerea activităților de asistență socială la nivel local. Activitatea de protecție a drepturilor copilului și a persoanelor cu dizabilități este apanajul direcțiilor generale de asistență și protecție socială din subordinea consiliilor județene.

În plus, ținând cont de integrarea României în Uniunea Europeană componentele sistemului trebuie să își redefinească rolurile și să își asume responsabilități noi, care să aibă ca rezultat integrarea optimă a cetățenilor în comunitate.

Strategia de dezvoltare a sistemului de asistență și protecție socială reprezintă un instrument de organizare și evaluare a dezvoltării sectorului public de asistență socială în acord cu principiile și obiectivele cuprinse în documentele comunitare, naționale și regionale.

Domeniul asistenței și protecției sociale este un domeniu cu implicații foarte puternice în viața economico-socială, în cadrul căruia se pot distinge mai multe problematice sau subdomenii, dintre care cele mai importante sunt protecția copilului, protecția persoanelor adulte cu dizabilități, protecția persoanelor vârstnice, protecția victimelor violentei în familie, prevenirea și combaterea consumului de droguri (tutun, alcool, stupefiante) și egalitatea de șanse.

Asistenta sociala este o parte a protectiei sociale si are drept obiectiv protejarea persoanelor care, din motive de natura economica, fizica, psihica sau sociala, nu au posibilitatea sa isi asigure nevoile sociale, sa isi dezvolte propriile capacitati si competente pentru a se integra social. Accesul la beneficii si servicii sociale reprezinta un mijloc de intarire a coeziunii sociale si de reducere a excluderii sociale. Gradul de civilizatie si dezvoltare a unei societati se masoara in mod determinant si prin sistemul de protectie sociala existent in societatea respectiva, prin masura in care mecanismele de redistribuire a veniturilor si sistemul serviciilor sociale reusesc sa asigure un nivel de trai acceptabil si sanse egale de participare la viata sociala pentru toti cetatenii. Evolutia economica romaneasca din ultima perioada - influentata profund de criza economica mondiala - a afectat profund societatea, scaderea veniturilor, disponibilizarile, nivelul ridicat de stres, problemele cotidiene, aparitia violentei avand repercusiuni asupra calitatii vietii. Excluziunea sociala este procesul cu efecte sociale negative, datorita paralizarii capacitatilor de redresare. Saracia extrema genereaza, prin permanentizare si reproducere la nivelul tinerei generatii, excluziune sociala greu reversibila. Grupurile cu risc ridicat de excluziune sociala sunt: copiii si tinerii ajunsi in strada, tinerii care parasesc centrele de plasament, familiile dezorganizate, persoanele varstnice, persoanele cu dizabilitati fara sustinatori legali si cu un grad mare de dependenta socio-economico-medicala, victimele violentei in familie, persoanele fara adapost, persoanele cu diferite adictii, respectiv consum de alcool, droguri, alte substante toxice, internet, jocuri de noroc, etc., victimele traficului de persoane, persoanele private de libertate, persoanele sanctionate cu masura educativa sau pedeapsa neprivativa de libertate aflate in supravegherea serviciilor de probatiune, persoanele cu afectiuni psihice, persoanele din comunitatile izolate, someri de lunga durata, precum si o parte semnificativa a populatiei de rromi, care acumuleaza mai multe dizabilitati sociale: educatie scazuta, lipsa de calificare, o istorie de neparticipare la economia formala, numar mare de copii, lipsa de locuinta, lipsa de pamant in proprietate pentru cei care locuiesc la tara.

Principalii factori de excluziune sociala sunt:

- erodarea rapida a veniturilor din cauza crizei economice, atat ca valoare cat si ca numar;
- accentuarea polarizarii veniturilor
- reducerea numarului de locuri salariale de munca
- veniturile celor care au recurs la activitati economice pe cont propriu au stat sub semnul incertitudinii
- dezorganizarea controlului social
- scaderea gradului de acoperire a populatiei cu servicii sociale fundamentale.

Adoptarea Legii asistentei sociale nr. 292/2011 creeaza cadrul legal si institutional care definesc reforma in domeniu. Principiile, valorile si regulile generale reglementate de aceasta contureaza sistemul national de asistenta sociala cu cele doua componente majore, respectiv sistemul de beneficii de asistenta sociala si sistemul de servicii sociale. Beneficiile sociale au impact direct asupra beneficiarilor, beneficiile reprezentand sume acordate lunar persoanelor indreptatite si care vizeaza combaterea riscului de saracie (ajutorul social) sau sustinerea familiilor cu copii (alocatia de stat pentru copii, alocatia pentru sustinerea familiilor, indemnizatia pentru cresterea copilului). Beneficiile de asistenta sociala se stabilesc in raport cu indicatorul social de referinta prin aplicarea unui indice social de insertie.

O atenție sporită se acorda în noua Lege a asistentei sociale, serviciilor de îngrijire personală. Acestea se adresează persoanelor dependente care ca urmare a pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice, psihice sau mintale, necesită ajutor semnificativ pentru a realiza activități și poate fi exacerbata de absența relațiilor sociale și a resurselor economice adecvate. Cadrul Strategic National de Referință 2007-2013 (CSNR), aprobat de Comisia Europeană la 25 iunie 2007, stabilește prioritățile de intervenție ale Instrumentelor Structurale ale UE (Fondul European de Dezvoltare Regională, Fondul Social European și Fondul de Coeziune) în cadrul politicii de coeziune economică și socială și face legătura între prioritățile Planului National de Dezvoltare 2007-2013 și cele ale UE stabilite prin Orientările Strategice Comunitare privind Coeziunea 2007-2013 și Strategia Lisabona revizuită. Pentru realizarea viziunii strategice a CSNR, în cadrul politicii de coeziune, Comisia Europeană a alocat României pentru perioada 2007-2013 o sumă totală de aproximativ 19,67 miliarde euro.

Cadrul Strategic Comun 2014-2020 pentru principalele Fonduri Europene prevede o coordonare mult mai strânsă a acestora, astfel încât să se obțină

- concentrarea resurselor asupra obiectivelor strategiei Europa 2020, prin intermediul unui set comun de obiective tematice la care fondurile vor contribui;
- simplificare prin modalități de planificare și de punere în aplicare mai coerente;
- o mai mare atenție acordată rezultatelor, prin intermediul unui cadru și a unei rezerve de performanță;
- armonizarea normelor de eligibilitate și extinderea opțiunilor simplificate în materie de costuri, pentru a reduce sarcina administrativă pentru beneficiari și autoritățile de management.

Toate acestea vizează, în special, creșterea durabilă și generatoare de locuri de muncă. În acest scop, FSE a fost programat în conformitate cu patru obiective tematice: ocuparea forței de muncă și mobilitatea lucrătorilor; educație, competențe și învățare pe tot parcursul vieții; promovarea incluziunii sociale și combaterea sărăciei, precum și consolidarea capacității administrative. Pe lângă Fondul Social European, celelalte fonduri, precum FEDR (Fondul European de Dezvoltare Regională), FEADR (Fondul European Agricol pentru Dezvoltare Rurală), EMFF (Fondul European pentru Afaceri Maritime și Pescuit) vizează obiective cheie de promovare a coeziunii sociale, transferul de cunoștințe, servicii pentru cetățeni de calitate.

Elaborarea planurilor naționale și a strategiilor sectoriale au ca scop promovarea incluziunii sociale și necesită o coordonare mult mai strânsă între toți partenerii. Dacă în procesul de elaborare a planurilor există un relativ consens, atunci se va ajunge la un grad mult mai ridicat de atingere a obiectivelor propuse.

În acest sens, cele mai importante acțiuni ce pot să contribuie la îmbunătățirea procesului de incluziune socială se pot sintetiza astfel:

- creșterea cooperării interinstituționale în domeniul incluziunii sociale printr-o clară distribuție a resurselor și responsabilităților;
- promovarea de dezbateri publice, la intervale bine stabilite, privind teme prioritare din domeniul incluziunii sociale, implicând un număr mare de participanți din toate sferele de activitate, precum și reprezentanți ai clasei politice;
- dezvoltarea comunitară cu scopul de a susține nivelul local în dezvoltarea propriului mecanism de elaborare a planurilor de incluziune socială, de a putea evalua nevoile reale cu care se confruntă, precum și de a avea un mecanism real de evaluare și monitorizare;
- nevoia de a ne baza pe date și indicatori atunci când evaluăm politicile și

monitorizam programele de incluziune sociala;

- elaborarea de studii si cercetari prin care sa se analizeze situatia curenta si sa se elaboreze recomandari pe teme prioritare din domeniul incluziunii sociale, identificate la nivel national;

- organizarea de sesiuni de formare a personalului din administratiile locale si nationale care au responsabilitati in promovarea incluziunii sociale.

Planul National de Dezvoltare (PND) analizeaza situatia sistemului de asistenta sociala in cadrul mai larg al incluziunii sociale. PND atrage atentia asupra cresterii "presiunii" populatiei varstnice asupra populatiei adulte - potential active, schimbare demografica care va avea un impact deosebit asupra unor importante sistemului de asistenta sociala. Conform aceluasi document programatic national, actiunile indicative in domeniul asistentei sociale vizeaza construirea si/sau reabilitarea, modernizarea si dotarea cu echipamente a diferitelor tipuri de infrastructuri de asistenta sociala, necesare desfasurarii activitatii lor, profesionalizarea resurselor umane, intensificarea eforturilor pentru integrarea socio - profesionala a grupurilor vulnerabile. Problemele-cheie identificate in PND sunt slaba incluziune a grupurilor vulnerabile pe piata muncii si necesitatea dezvoltarii unui sistem de servicii sociale la domiciliu, asigurarea unui numar suficient de institutii de ingrijire si asistenta, precum si cresterea calitatii serviciilor acordate.

Elaborarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Bordei Verde a avut in vedere corelarea cu strategiile si politicile sectoriale existente la nivel european, national, regional si local.

Au fost analizate o serie de documente strategice si legislative in domeniul social pentru o analiza complexa si o viziune integrate, cu obiective care sa conduca la dezvoltarea unor servicii sociale integrate, adaptate nevoilor reale ale beneficiarilor sai.

1.3.1. Europa 2030

Strategia 2030 are, ca principale obiective, creșterea economică dublată de incluziunea socială și bunăstarea care trebuie să se adapteze noilor condiții economice, demografice, tehnologice etc. Faptul că Europa are cea mai mare speranță de viață din lume este o mare realizare, însă creșterea numărului de persoane în vârstă și scăderea populației în vârstă de muncă reprezintă provocări pentru noul model socioeconomic. Îmbătrânirea populației, asociată cu longevitatea și creșterea riscului de boli cronice, poate avea un impact profund asupra finanțelor publice, inclusiv asupra sistemelor de sănătate. Din această cauză va crește și riscul de inegalitate între generații. Pe de altă parte, având în vedere diferențele mari în ceea ce privește creșterea populației și nivelul de trai în întreaga lume, creșterea continuă a temperaturilor globale și dispariția ecosistemelor, vom asista, inevitabil, la înmulțirea situațiilor de strămutare forțată și de migrație în întreaga lume. De exemplu, până în 2050, se estimează că sute de milioane de persoane își vor părăsi locuințele ca urmare a schimbărilor climatice și a degradării mediului. Prin urmare, pentru a asigura un viitor mai bun pentru toți, e nevoie de o formă reinventată de creștere durabilă, bazată pe înțelegerea faptului că limitele naturale ale secolului 21 sunt foarte diferite de cele ale secolului precedent.

Tranziția către creșterea economică și competitivitatea durabile din punct de vedere ecologic nu poate avea succes decât dacă favorizează totodată și incluziunea. Prin urmare, schimbarea în direcția durabilității înseamnă, de asemenea, promovarea drepturilor sociale și a bunăstării pentru toți și, astfel, contribuirea la coeziunea

socială în statele membre și la nivelul întregii UE.

De asemenea, crearea de sinergie și modernizarea economiei europene presupune uneori compromisuri dificile. În procesul de tranziție către durabilitate se vor crea noi locuri de muncă, dar este posibil ca locurile de muncă tradiționale să dispară sau să sufere transformări, inclusiv ca urmare a digitalizării și automatizării, cauzând disensiuni temporare pe piața forței de muncă. În ceea ce privește piața forței de muncă, deocamdată nu este clar, de exemplu, care va fi impactul exact al inteligenței artificiale.

Tranziția către durabilitate presupune și investiții în sisteme de protecție socială eficace și integrate, inclusiv în servicii de calitate precum educația, formarea, învățarea pe tot parcursul vieții, serviciile de îngrijire a copiilor, serviciile de îngrijire a copiilor în afara programului școlar, sănătatea și îngrijirea pe termen lung. Acest aspect este esențial pentru a asigura egalitatea de șanse pentru toți și pentru a promova convergența economică și socială. Este necesar, în special, ca sistemele de sănătate să evolueze, astfel încât acestea să fie mai ușor accesibile tuturor, la prețuri abordabile, să fie mai bine orientate spre pacient și mai bine axate pe promovarea sănătății și pe prevenirea bolilor. Acestea ar trebui, de asemenea, să asigure o planificare și o previzionare mai ample și mai bune cu privire la forța de muncă din sectorul sănătății și utilizarea pe scară mai largă a tehnologiilor digitale eficiente din punctul de vedere al costurilor.

Prin urmare, investițiile sociale trebuie să reprezinte în continuare una dintre principalele priorități ale UE și ale statelor sale membre. *Documentul de reflecție privind dimensiunea socială a Europei* este un punct de referință important, care analizează în detaliu opțiunile de adaptare a modelelor noastre sociale la provocările cu care ne confruntăm. Principalul cadru al evoluției viitoare a UE este Pilonul european al drepturilor sociale, proclamat de instituțiile UE în noiembrie 2017. Pilonul are ca obiectiv să orienteze procesul reînnoit de îmbunătățire a condițiilor de muncă și de viață stabilind principalele principii și drepturi în domeniul ocupării forței de muncă și în domeniul social și înzestrând oamenii cu competențele corespunzătoare pentru locuri de muncă adecvate, orientate spre tranziția economică verde.

Zonele rurale sunt principalii furnizori de alimente, energie și materii prime pe care le consumăm și, prin urmare, sunt esențiale pentru tranziția către durabilitate. Bioeconomia este un exemplu de contribuție importantă la decarbonizarea economiei și la crearea, în același timp, de locuri de muncă în zonele rurale. De asemenea, ecoturismul și sistemele alimentare durabile sunt exemple elocvente ale oportunităților economice din zonele rurale, care implică protecția și valorificarea patrimoniului cultural și natural.

1.3.2. Pilonul European al Drepturilor Sociale

Scopul acestui document este de a servi drept ghid pentru obținerea unor rezultate eficiente în plan social și al ocupării forței de muncă atunci când sunt abordate provocările curente și viitoare, care să vizeze direct satisfacerea necesităților esențiale ale oamenilor, și pentru asigurarea unei mai bune activări și aplicări a drepturilor sociale. Așa cum se afirma în documentul oficial *”Cele 20 de principii ale Pilonului european al drepturilor sociale reprezintă „farul” care ne ghidează înspre o Europă socială puternică, stabilind viziunea care stă la baza noului nostru cadru de reglementare în materie de politici sociale. Ele exprimă principii și drepturi esențiale pentru piețe ale forței de muncă și sisteme de protecție socială echitabile și funcționale în Europa secolului XXI. Unele principii reafirmă drepturi care se*

regăsesc deja în acquis-ul Uniunii; altele stabilesc obiective clare pentru calea pe care trebuie să o parcurgem pe măsură ce abordăm provocările care decurg din evoluțiile de ordin societal, tehnologic și economic.”

Principiile Pilonului proclamate la Summitul de la Goteborg din 2017 sunt:

- a) Educație, formare profesională și învățare pe tot parcursul vieții
- b) Egalitatea de gen
- c) Egalitatea de șanse
- d) Sprijin activ pentru ocuparea forței de muncă
- e) Locuri de muncă sigure și adaptabile
- f) Salarii
- g) Informații despre condițiile de angajare și protecția în caz de concediere
- h) Dialogul social și participarea lucrătorilor
- i) Echilibrul dintre viața profesională și cea personală
- j) Un mediu de lucru sănătos, sigur și adaptat și protecția datelor
- k) Îngrijirea copilului și sprijin pentru copii
- l) Protecție socială
- m) Indemnizații de șomaj
- n) Venit minim
- o) Prestații de bătrânețe și pensii
- p) Asistență medicală
- q) Incluziunea persoanelor cu handicap
- r) Îngrijire pe termen lung
- s) Locuințe și asistență pentru persoanele fără adăpost
- t) Accesul la servicii esențiale

1.3.3. Planul National de Redresare si Rezilienta este nou model de dezvoltare sustenabilă, axat pe investiții, stimularea și dezvoltarea capitalului, creșterea competitivității companiilor românești și transformarea digitală a economiei și administrației, eficientizarea cheltuielilor statului și combaterea sărăciei.

Obiectivul general al PNRR este de a stabili prioritățile naționale de investiții și direcțiile principale de reformă ale României în acord cu Recomandarile Specifice de Tara și Regulamentele Specifice ale Comisiei Europene pentru a asigura ameliorarea stării economice a României și a consolida capacitatea de reziliență la nivel național în perioade de criză pandemică.

Construit pe sase piloni, Planul de Redresare si Rezilienta reprezinta o forma de sprijin financiar eficace si semnificativ menit sa accelereze implementarea reformelor sustenabile si a investitiilor publice conexe in statele membre. Mecanismul indeplineste atat rolul de instrument prin care sa fie contracarate efectele negative ale pandemiei de COVID-19, cat si cel de modalitate de aliniere a viitoarei dezvoltari socio-economice a Romaniei la noul context European, prin eliminarea disparitatilor. Cei sase piloni sunt:

1. Tranziția verde - reforme și investiții în tehnologii și capacități verzi, inclusiv în biodiversitate, eficiență energetică, renovarea clădirilor și economia circulară.
2. Reformele și investițiile în tehnologiile, infrastructurile și procesele digitale - vor promova în special digitalizarea serviciilor, dezvoltarea de infrastructuri digitale și de date, de clustere și de centre de inovare digitală, precum și de soluții digitale deschise.
3. Reformele și investițiile în creșterea inteligentă, sustenabilă și favorabilă incluziunii = vor fi sustinute antreprenoriatul, economia socială, dezvoltarea de infrastructuri și de transporturi sustenabile, industrializarea și reindustrializarea, atenuand efectul

crizei provocate de COVID-19 asupra economiei.

4. Reforme si investitiile în coeziunea socială si teritorială - contribuie la combaterea sărăciei și a șomajului pentru ca economiile statelor membre să se redreseze, fără a lăsa pe nimeni în urmă. Rezultatele directe vor fi crearea de locuri de muncă stabile și de înaltă calitate, incluziunea și integrarea grupurilor defavorizate și consolidarea dialogului social, a infrastructurii și a serviciilor, precum și a sistemelor de protecție și bunăstare socială.

5. Reforme si investitiile în domeniul sănătății, si al rezilienței economice, sociale si institutionale - în scopul, printre altele, al creșterii nivelului de pregătire pentru situații de criză și a capacității de reacție la criză, în special prin îmbunătățirea continuității activității și a serviciului public, a accesibilității și capacității sistemelor de sănătate și de îngrijire, a eficacității administrației publice și a sistemelor naționale, inclusiv prin reducerea la minimum a sarcinii administrative, precum și a eficacității sistemelor judiciare, precum și a prevenirii fraudei și a supravegherii combaterii spălării banilor.

6. Reforme si investitiile în următoarea generație, copii și tineri – reprezintă principalele modalități pentru a promova educația și competențele, inclusiv competențele digitale, actualizarea competențelor, reconversia profesională și recalificarea forței de muncă active, programele de integrare pentru șomeri, politicile de investiții în accesul și oportunitățile oferite copiilor și tinerilor în materie de educație, sănătate, nutriție, locuri de muncă și locuințe, precum și politicile care reduc decalajul dintre generații în conformitate cu obiectivele garanției pentru copii și ale garanției pentru tineret.

Planul National de Redresare si Rezilienta este instrumentul prin care se vor asigura tranzitia verde si tranzitia digitala, asigurandu-se in acelasi timp, egalitatea de gen si egalitatea de sanse pentru toti.

La nivel national exista o serie de strategii sectoriale, care se adreseaza grupurilor vulnerabile, a persoanelor care au nevoie de protectie, de sprijin social si de respectarea drepturilor. In elaborarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Bordei Verde, ne indreptam atentia cu prioritate catre o strategie care se adreseaza prin obiectivele sale tuturor grupurilor vulnerabile:

1.3.4. Strategia nationala pentru protectia si promovarea drepturilor copilului pentru perioada 2014 - 2020

http://www.mmuncii.ro/i33/images/Documente/Transparenta/2014/2014-02-03_Anexal_HG_Strategie_protectia_copilului.pdf

1.3.5. Strategia nationala pentru promovarea imbatranirii active si protectia persoanelor varstnice pentru perioada 2015 - 2020

<http://www.mmuncii.ro/i33/index.php/ro/2014-domenii/familie/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala/3995>

1.3.6. Strategia nationala „O societate fara bariere pentru persoanele cu dizabilitati” 2016-2020 si Planul operational privind implementarea strategiei nationale

<http://anpd.gov.ro/web/strategia-nationala-o-societate-fara-bariere-pentru-persoanele-cu-dizabilitati-2016-2020-si-planul-operational-privind-implementarea-strategiei-nationale/>

1.3.7. Strategia Guvernului Romaniei de incluziune a cetatenilor romani

apartinand minoritatii rome pentru perioada 2015-2020

<http://www.fonduri-ue.ro/pncr/2084-strategia-guvernului-romaniei-de-incluziune-a-cetatenilor-romani-apartinand-minoritatii-rome-pentru-perioada-2015-2020>

1.3.8. Strategia Educatiei si Formarii Profesionale din Romania pentru perioada 2015-2020

<https://www.edu.ro/sites/default/files/fisiere/Mimster/2016/strategii/Strategia VET%2027%2004%202016.pdf>

1.3.9. Strategia pentru Reducerea Parasirii Timpurii a Scolii in Romania

<http://www.edu.ro/sites/default/files/fisiere/Mimster/2016/strategii/Anexe%20Strategie%20PTS.pdf>

1.3.10. Strategia Nationala de Sanatate 2014-2020

<http://www.ms.ro/strategia-nationala-de-sanatate-2014-2020/>

1.3.11. Strategia Nationala pentru Ocuparea Fortei de Munca 2014-2020

<http://www.mmuncii.ro/i33/images/Documente/Munca/2014-DOES/2014-01-31 Anexa1 Strategia de Ocupare.pdf>

1.3.12. Strategia pentru Consolidarea Administratiei Publice 2014-2020

<http://www.dpfbldrap.ro/documents/strategia-administratiei-publice/Strategia-pentru-consolidarea-administratiei-publice-2014-2020.pdf>

1.3.13. Strategia Nationala pentru Dezvoltare Durabila a Romaniei Orizonturi 2013-2020-2030

<http://www.mmediu.ro/beta/wp-content/uploads/2012/06/2012-06-12-dezvoltare-durabila-snddfinalromana2008.pdf>

1.3.14. Strategia Integrata de dezvoltare a Resurselor Umane din perspectiva invatarii pe parcursul intregii vietii 2009-2020

<http://www.fonduri-structurale.ro/stiri/4025/amposdru-a-publicat-strategia-integrata-de-dezvoltare-a-resurselor-umane-2009-2020>

1.3.15. Strategia Nationala pentru Locuri de Munca Verzi 2018-2025 ce pune accent pe valorificarea inteligentă a potențialului capitalului natural și uman poate asigura României o creștere economică durabilă, bunăstare și un trai decent cetățenilor, în echilibru cu mediul și natura.

1.3.16. Strategia nationala privind incluziunea sociala si reducerea saraciei pentru perioada 2015-2020.

<http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/2014-domenii/familie/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala/3916>

Din cuprinsul strategiei amintim urmatoarele:

-Obiectivul Guvernului Romaniei este ca toti cetatenii sa aiba oportunitati egale de a participa in societate, sa fie apreciati si valorizati, sa traiasca in demnitate, iar nevoile lor elementare sa fie satisfacute si diferentele respectate. In acest context, incluziunea sociala a grupurilor vulnerabile si reducerea numarului de persoane expuse riscului de saracie sau excluziune sociala cu 580.000, pana in anul 2020,

fata de anul 2008, conform tintei asumate de Romania in vederea indeplinirii obiectivelor Strategiei Europa 2020, reprezinta rezultatul principal vizat de strategie. Romania isi propune sa devina o tara in care:

- Toti cetatenii sa aiba oportunitati egale. Tuturor persoanelor trebuie sa li se ofere oportunitatea de a participa pe deplin la viata economica, sociala, politica si culturala a societatii in care traiesc si de a se bucura de beneficiile acestei participari. Asigurarea de oportunitati egale inseamna eliminarea efectelor nedorite ale circumstantelor aflate dincolo de controlul indivizilor asupra calitatii vietii lor.
- Nevoile elementare ale tuturor cetatenilor sa fie satisfacute. Impreuna cu respectarea si apararea drepturilor fundamentale ale omului, una dintre principalele premize ale calitatii vietii este satisfacerea nevoilor elementare ale cetatenilor privind locuirea, alimentatia, igiena si siguranta, precum si cele privind serviciile de baza, precum educatia, sanatatea si serviciile sociale. Aceste elemente cheie permit oamenilor sa traiasca demn, sa devina controlul asupra propriei vieti si sa participe activ la viata comunitatii din care fac parte. Responsabilitatea privind dezvoltarea propriilor capacitati de integrare sociala si implicarea activa in solutionarea situatiilor de dificultate revine fiecărei persoane, precum si familiei acesteia, iar autoritatile statului intervin in principal prin crearea de oportunitati egale si, atunci cand acestea nu sunt asigurate, prin acordarea de beneficii si servicii sociale adecvate.
- Diferentele intre membrii societatii sa fie respectate. Fiecare individ este unic. Diferentele dintre indivizi pot fi determinate de rasa, gen, etnie, situatie socio-economica, varsta, orientare sexuala si convingeri (religioase, politice sau de alta natura), precum si de abilitatile fizice, cognitive sau sociale.
- Conceptul de diversitate trebuie abordat dincolo de acela de toleranta; el presupune acceptarea si respectul. Incurajarea diversitatii creaza sansele ca toti indivizii sa-si atinga potentialul, iar comunitatile sa foloseasca proactiv acest potential.

Toate persoanele sa fie apreciate si sa traiasca demn. Toate fiintele umane se nasc libere si egale in demnitate si in drepturi (art. 1 din Declaratia Universala a Drepturilor Omului). Persoanele ce se simt apreciate si traiesc cu demnitate au mai mari sanse de a detine controlul asupra propriei vieti si de a participa activ in societate.

Conform Strategiei nationale privind incluziunea sociala si reducerea saraciei pentru perioada 2015-2020, principalele grupuri vulnerabile din Romania sunt:

1) Persoanele sarace

- Copii saraci, mai ales aceia care traiesc in familii cu multi copii sau in familii monoparentale
- Persoane sarace angajate, mai ales muncitori subcalificati (in principal din mediul rural); lucratori pe cont propriu atat in agricultura, cat si in alte domenii
- Tineri someri si NEET (persoane care nu sunt angajate si nu sunt inscrite in sistemul de invatamant sau de formare profesionala)
- Persoane cu varste intre 50 si 64 de ani care nu sunt incadrate profesional si care sunt excluse din programele de asistenta sociala
- Persoane varstnice sarace, mai ales cele care locuiesc cu membri ai familiei aflati in intretinere si persoane varstnice singure

- 2) *Copiii si tinerii lipsiti de ingrijire si sprijin parental*
 - Copii abandonati in unitati medicale
 - Copii care traiesc in centre de plasament mari sau de calitate slaba
 - Tineri care parasesc sistemul de protectie a copilului
 - Copii si tineri care traiesc pe strada
 - Copii cu parinti care lucreaza in strainatate, mai ales aceia cu ambii parinti in strainatate si cei care se confrunta cu separarea pe termen lung de parintii lor
 - Copii lipsiti de libertate
 - Mame adolescente
- 3) *Persoanele varstnice singure sau dependente,*
 - Persoane varstnice care locuiesc singure si/sau sunt dependente si/sau care au nevoi complexe de ingrijire
- 4) *Romi*
 - Copii si adulti de etnie roma cu risc de a fi exclusi din familii fara a avea un venit sustenabil
- 5) *Persoanele cu dizabilitati*
 - Copii si adulti cu dizabilitati, inclusiv persoane invalide si cu o concentrare pe persoanele cu nevoi complexe
- 6) *Persoanele care traiesc in comunitati marginalizate.*
 - Comunitati rurale sarace
 - Comunitati urbane marginalizate
 - Comunitati roma sarace si marginalizate
- 7) *Alte grupuri vulnerabile*
 - Persoane care sufera de dependenta de alcool, droguri si alte substante toxice
 - Persoane lipsite de libertate sau aflate sub control judiciar
 - Persoane aflate in evidentele serviciilor de probatiune, fata de care au fost dispuse masuri sau sanctiuni neprivative de libertate (persoanele fata de care s-a dispus amanarea aplicarii pedepsei, suspendarea executarii pedepsei sub supraveghere, liberarea conditionata - in cazul in care restul ramas neexecutat din pedeapsa este de 2 ani sau mai mare si persoanele fata de care s-a dispus executarea pedepsei amenzii prin prestarea de munca in folosul comunitatii)
 - Minorii aflati in evidentele serviciilor de probatiune (minorii sanctionati cu o masura educativa neprivativa de libertate, fata de care s-a dispus inlocuirea masurii educative privative de libertate sau liberarea din detentie)
 - Persoane fara domiciliu
 - Victime ale violentei domestice
 - Victime ale traficului de fiinte umane
 - Refugiati si imigranti

Politicile orientate catre persoana din cuprinsul strategiei au fost analizate pentru a fi abordate cu precadere in cadrul Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Bordei Verde.

a) Ocuparea fortei de munca

- Activarea persoanelor sarace care nu sunt angajate, nu sunt inscise in sistemul de invatamant sau formare profesionala
- Cresterea participarii pe piata muncii a categoriilor vulnerabile
- Dezvoltarea economiei sociale in vederea cresterii oportunitatilor de angajare pentru grupurile vulnerabile

b) Transferuri sociale

- Cresterea importanței programelor care au drept țintă, grupurile vulnerabile
- Eficientizarea sistemului de transferuri sociale și creșterea rolului acestuia de activare a grupurilor vulnerabile prin introducerea Venitului Minim de Inserție.
- Oferirea sprijinului financiar adecvat pentru persoanele cu dizabilități, în risc de sărăcie sau excluziune socială
- Protejarea persoanelor vârstnice aflate în risc de sărăcie sau de excluziune socială
- Protejarea consumatorilor săraci și vulnerabili împotriva creșterii tarifelor la Electricitate / utilități

c) Servicii Sociale

- Asigurarea mecanismelor de creștere a responsabilității sociale din serviciile sociale
- Îmbunătățirea sistemelor de evaluare a nevoilor și de management al informațiilor, precum și corelarea acestora cu politica și practicile locale de luare a deciziilor
- Îmbunătățirea finanțării serviciilor sociale
- Consolidarea și îmbunătățirea asistenței sociale la nivelul comunității
- Dezvoltarea echipelor comunitare de intervenție integrată
 - Consolidarea capacității serviciilor publice de asistență socială locală
 - Creșterea coordonării orizontale și verticale în vederea integrării serviciilor sociale
 - Estimarea riguroasă a costurilor necesare și alocarea unui buget adecvat
 - Dezvoltarea metodologiilor, protocoalelor și procedurilor de lucru clare
- Dezvoltarea serviciilor destinate grupurilor vulnerabile

d) Educație

- Îmbunătățirea sistemului de educație și îngrijire pentru copiii preșcolari
- Creșterea ratei participării și îmbunătățirea rezultatelor obținute de toți copiii cuprinși în învățământul primar și gimnazial
- Promovarea unui acces mai larg la învățământ terțiar (nonuniversitar) a grupurilor sub-reprezentate
- Creșterea accesului la programul de învățare și formare pe tot parcursul vieții pentru tinerii dezavantajați și populația de vârstă activă
- Creșterea accesului copiilor din grupuri vulnerabile la educație de calitate
 - Creșterea accesului copiilor cu nevoi educaționale speciale
 - Creșterea accesului copiilor romi
 - Creșterea accesului copiilor din rural și din zonele urbane marginalizate
- Îmbunătățirea eficienței programelor de protecție socială în educație

e) Sanătate

- Promovarea echității în materie de sănătate și protecție financiară
 - Crearea unei sistem de finanțare care răspunde necesităților specifice ale grupurilor vulnerabile
 - Asigurarea protecției financiare a grupurilor sărace sau vulnerabile
- Îmbunătățirea furnizării de servicii de sănătate în arii de intervenție relevante pentru grupurile sărace sau vulnerabile
 - Sănătatea reproducției

- Alimentația mamei și a copilului
- Bolile infectioase
- Bolile cronice
- Creșterea accesului grupurilor vulnerabile la servicii de asistență medicală primară de bună calitate
 - Consolidarea și creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară
 - Dezvoltarea rețelei naționale emergente de personal care să lucreze în domeniul asistenței medicale

1.3.17. Planul de Dezvoltare Regională Sud - Est

Analizând Planul de Dezvoltare Regională Sud-Est, este important să prezentăm Obiectivul general al Strategiei de dezvoltare a Regiunii de Sud-Est acesta fiind acela de a promova o dezvoltare durabilă și îmbunătățirea calității vieții populației, astfel încât regiunea să devină competitivă pe termen lung și atractivă pentru investiții, cu valorificarea patrimoniului de mediu, a resurselor umane superioare calificate, crearea de noi oportunități de ocupare a forței de muncă și creșterea semnificativă a PIB-ului regional până la 90% din media națională.

Strategia cuprinde zece obiective specifice, formulate prin integrarea problemelor teritoriale cu cele sectoriale, ținând seama de sustenabilitatea tuturor acțiunilor propuse, într-un context menit să asigure șanse egale și incluziune socială.

În elaborarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Bordei Verde, două obiective sunt esențiale pentru a fi integrate și corelate, precum:

- Creșterea calității serviciilor sociale și a infrastructurii de servicii sociale pentru combaterea săraciei și incluziunii sociale (Ob specific 7.3.)
- Reducerea gradului de săracie prin asigurarea unor condiții îmbunătățite de locuit pentru comunitățile defavorizate, precum și asigurarea unor servicii de bază - medicale, educaționale, sociale - în vederea creșterii gradului de ocupare și incluziune socială (Ob specific 7.4.)

Pentru dezvoltarea unor servicii sociale integrate (educație, sănătate, ocupare, parteneriat etc), vom ține cont inclusiv de prevederile altor obiective specifice ale strategiei de dezvoltare a regiunii Sud-Est și anume:

- Creșterea ratei participării populației în sistemul de învățământ prin îmbunătățirea serviciilor de educație și a infrastructurii sistemului educațional (ob specific 7.1.)
- Creșterea calității serviciilor medicale și a infrastructurii în vederea îmbunătățirii stării de sănătate a populației (ob specific 7.2.)
- Îmbunătățirea serviciilor publice, promovarea parteneriatelor la nivel regional / local și crearea unei piețe a forței de muncă locale moderne, flexibile, inclusive în vederea satisfacerii nevoilor pieței (ob. specific 9.2.)

Ținând cont totodată de Domeniile prioritare ale strategiei, în ceea ce privește Prioritatea 7 - Îmbunătățirea calității în domeniile educație, sănătate și incluziune socială, ne interesează cu precădere obiectivul specific - Creșterea calității serviciilor sociale și a infrastructurii de servicii sociale pentru combaterea săraciei și incluziunii sociale, ce are ca operațiuni orientative următoarele activități relevante pentru categoriile de beneficiari cărora li se adresează:

- Construirea/ reabilitarea/ modernizarea/ extinderea infrastructurii serviciilor sociale;
- Dotarea infrastructurii serviciilor sociale;
- Dezvoltarea de servicii comunitare de bază, pentru comunități izolate;
- Îmbunătățirea condițiilor de locuire (construcția/ reabilitarea/ modernizarea locuințelor sociale) pentru persoane defavorizate, inclusiv pentru tinerii care

parasesc centrele de plasament;

-Infiintarea unui sistem de servicii integrate care sa raspunda eficient nevoilor populatiei aflate in situatii de risc social;

-Crearea /dezvoltarea de centre sociale pentru batrani, persoane cu dizabilitati si persoane suferind de boli incurabile;

-Dezvoltarea si stimularea economiei sociale de catre actori publici, privati si ONG-uri;

-Dezvoltarea parteneriatelor intre administratia publica si ONG-uri pentru cresterea calitatii serviciilor sociale oferite;

-Cresterea competentelor profesionale ale personalului implicat in domeniul acordarii de servicii sociale;

-Activitati (informare/consiliere/mediere etc) de dezvoltare comunitara integrata, in vederea cresterii gradului de coeziune la nivelul comunitatii (ingrijire la domiciliu etc);

-Amplasarea de sisteme de supraveghere video, cu rol preventiv in zone cu o infractiionalitate ridicata;

In continuarea analizei documentului strategic regional, in vederea furnizarii de servicii sociale in comuna Bordei Verde in conditii de eficienta crescuta, respectandu-se standardele minime obligatorii, este nevoie cu precadere de o de resursa umana corespunzatoare numeric, bine pregatita, specializata in asistenta sociala. Astfel, se au in vedere pe de o parte, prevederile obiectivului specific 9.1. *Imbunatatirea performantei resursei umane prin investitii in infrastructura*, iar pe de alta parte, chiar daca obiectivul specific anterior prevede cresterea competentelor profesionale ale personalului implicat in domeniul acordarii de servicii sociale, vom analiza si corela inclusiv Prioritatea 9 a strategiei regionale si anume, *Imbunatatirea resurselor umane la nivel regional, in contextul specializarii regionale inteligente*.

De asemenea, in ceea ce priveste Domeniul de interventie nr. 2 - *Investitii in dezvoltarea resurselor umane inclusiv din administratia publica*, vom tine cont de obiectivul specific 2: *Imbunatatirea serviciilor publice, promovarea parteneriatelor la nivel regional /local si crearea unei piete a fortei de munca regionale moderne, flexibile si incluzive, in vederea satisfacerii nevoilor pietei*.

Acest obiectiv are ca operatiuni orientative, urmatoarele activitati, la care strategia de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Bordei Verde, se va alinia:

-Dezvoltarea de actiuni inovative de crestere a insertiei pe piata muncii;

-Dezvoltarea parteneriatelor si incurajarea initiativelor partenerilor sociali

-Facilitati pentru adaptarea tinerilor la ocuparea primului loc de munca;

-Formarea profesionala a personalului din administratie;

-Dezvoltarea parteneriatelor public-public si public-privat.

Programele Operationale care sustin dezvoltarea serviciilor sociale (valabile pentru ambele perioade de programare, 2014-2020 si 2021-2027)

1) Programul Operational Regional 2014-2020

Viziunea strategica privind nevoile de dezvoltare carora trebuie sa le raspunda POR 2014-2020 are la baza analiza situatiei economice si sociale a regiunilor Romaniei (in Strategia Nationala pentru Dezvoltare Regionala 2014-2020), care a dus la identificarea a unsprezece directii de actiune, din care face parte si domeniul de interes prioritar in elaborarea strategiei noastre si anume, infrastructura sociala si pentru educatie. Mentionam faptul ca infrastructurile educationale, de sanatate si de servicii sociale subdimensionate, impiedica incluziunea sociala si dezvoltarea capitalului uman.

În acest sens, Axa prioritară 8 - Dezvoltarea infrastructurii sanitare și sociale, Prioritatea 8.1, urmărește reducerea inegalităților sociale în ceea ce privește sănătatea și serviciile sociale, susținând proiectele de creștere a accesibilității persoanelor la servicii de sănătate și sociale. Sunt prioritare investițiile în infrastructura sanitară și socială, reducând inegalitățile în ceea ce privește starea de sănătate și promovând incluziunea socială prin îmbunătățirea accesului la serviciile sociale, culturale și de recreare, precum și trecerea de la serviciile instituționale la serviciile furnizate de colectivitățile locale.

2) Programul Operational Capital Uman 2014-2020

România ca stat membru al UE are în vedere valorizarea capitalului uman, ca resursă pentru o dezvoltare sustenabilă în viitor.

Cele 7 axe prioritare ale POCU sunt:

- Axa Prioritară 1 - Inițiativa locuri de muncă pentru tineri
- Axa Prioritară 2 - Îmbunătățirea situației tinerilor din categoria NEETs
- Axa Prioritară 3 - Locuri de muncă pentru toți
- Axa Prioritară 4 - Incluziunea socială și combaterea sărăciei
- Axa Prioritară 5 - Dezvoltare locală plasată sub responsabilitatea comunității (DLRC)
- Axa Prioritară 6 - Educație și competențe
- Axa Prioritară 7 - Asistență Tehnică

3) Programul Operational Capacitate Administrativă (POCA)

Obiectivul programului este acela de a promova crearea unei administrații publice moderne, capabilă să faciliteze dezvoltarea socio-economică, prin intermediul unor servicii publice competitive, investiții și reglementări de calitate, contribuind astfel la atingerea obiectivelor Strategiei Europa 2020.

În cadrul POCA pot obține finanțare următoarele tipuri de beneficiari:

- autorități și instituții publice centrale,
- autorități administrative autonome,
- ONG-uri,
- parteneri sociali,
- instituțiile de învățământ superior acreditate și de cercetare,
- Academia Română
- autorități și institute publice locale de la nivelul județelor și municipiilor,
- autorități și instituții publice locale beneficiare ITI,
- instituțiile din sistemul judiciar.

4) **POCA 2014-2020** este structurat pe 3 axe prioritare, după cum urmează:

Axa prioritară 1 - Administrație publică și sistem judiciar eficiente

- Obiectivul specific 1.1 - Dezvoltarea și introducerea de sisteme și standarde comune în administrația publică ce optimizează procesele decizionale orientate către cetățeni și mediul de afaceri în concordanță cu SCAP
- Obiectivul Specific 1.2 - Dezvoltarea și implementarea de politici și instrumente unitare și moderne de management al resurselor umane;
- Obiectivul Specific 1.3 - Dezvoltarea și implementarea de sisteme standard și instrumente moderne și eficiente de management la nivelul instituțiilor din sistemului judiciar;
- Obiectivul Specific 1.4 - Creșterea transparenței și responsabilității sistemului de achiziții publice în vederea aplicării unitare a normelor și procedurilor de

achizitii publice si reducerea neregulilor in acest domeniu;

Axa prioritara 2 - Administratie publica si sistem judiciar accesibile si transparente

- Obiectivul Specific 2.1 - Introducerea de sisteme si standarde comune in administratia publica locala ce optimizeaza procesele orientate catre beneficiari in concordanta cu SCAP
- Obiectivul Specific 2.2 - Cresterea transparentei, eticii si integritatii in cadrul autoritatilor si institutiilor publice
- Obiectivul Specific 2.3 - Asigurarea unei transparente si integritati sporite la nivelul sistemului judiciar in vederea imbunatatirii accesului si a calitatii serviciilor furnizate la nivelul acestuia

Axa prioritara 3 - Asistenta tehnica

5) Programul Operational Ajutorarea Persoanelor Dezavantajate (POAD)

Romania ofera ajutoare alimentare si asistenta materiala de baza prin intermediul Programului Operational Ajutorarea Persoanelor Dezavantajate 2014-2020 (POAD). Programul contribuie la consolidarea coeziunii sociale si la reducerea saraciei extreme prin distribuirea de alimente de baza (sub forma de pachete alimentare si mancare preparata), de materialele scolare pentru copii, trusouri pentru nou-nascuti, articole de imbracaminte si incaltaminte si produse de igiena catre persoanele cele mai defavorizate. Ajutorul European prin POAD este completat de schemele nationale care se adreseaza persoanelor aflate in saracie extrema.

Operatiunile prevazute in POAD, sunt:

- Distribuirea de ajutoare alimentare (lipsa alimentelor de baza)
- Distribuirea de materiale scolare (lipsa materialelor scolare)
- Distribuirea trusourilor pentru nou-nascuti
- Distribuirea articolelor de imbracaminte si incaltaminte etc. pentru persoanele fara adapost
- Distribuirea produselor de igiena
- Asistenta tehnica

1. **Programul Operational Tranzitie Justa 2021-2027** este elaborat în concordanță cu obiectivul specific dedicat al Fondului pentru Tranzitie Justă, care vizează permiterea regiunilor și oamenilor de a aborda impactul social, economic și de mediu al tranziției către o economie neutră din punct de vedere climatic, obiectiv specific stabilit la acelasi nivel și menționat împreună cu obiectivele de politică prevăzute la articolul (4) din Regulamentul UE (noul RDC). POTJ 2021-2027 ia în considerare direcția amintită în propunerea de Regulament de instituire a Fondului pentru o tranziție justă, conform căreia "cadru de reglementare care guvernează perioada 2021-2027, în contextul următorului cadru financiar multianual, contribuie la îndeplinirea angajamentelor Uniunii de a implementa Acordul de la Paris și obiectivele de dezvoltare durabilă ale Organizației Națiunilor Unite prin concentrarea finanțării Uniunii asupra obiectivelor ecologice".

2. **Programul Operational Sanatate 2021-2027** a fost elaborat cu scopul indeplinirii unor obiective concrete, precum: c.1) Îmbunătățirea eficacității serviciilor medicale de urgență, c.2) Creșterea accesului la servicii de asistență medicală primară, comunitară și servicii oferite în regim ambulatoriu, c.3) Îmbunătățirea accesibilității și eficacității serviciilor de reabilitare/recuperare, serviciilor de îngrijire paliativă, serviciilor de îngrijire pe termen lung, c.4) Creșterea eficacității sectorului medical prin investiții în infrastructură și servicii, c.5) Îmbunătățirea eficacității și

eficienței serviciilor medicale prin investiții în cercetare și în digitalizarea sistemului medical, c.6) Creșterea gradului de utilizare a metodelor moderne și inovative de investigație, intervenție și tratament.

3. Programul Operational Incluziune si Demnitate Sociala 2021-2027, elaborat cu scopul de a sprijini incluziunea sociala a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, mai ales ale celor în risc ridicat, inclusiv prin reducerea decalajului rural-urban în ceea ce privește saracia și excluziunea sociala și creșterea accesului la servicii de calitate pentru populația vulnerabilă, urmărind obiectivele generale: d.1) Creșterea accesului la servicii sociale pentru populația vulnerabilă, cu precădere din mediul rural prin înființarea și dezvoltarea de servicii sociale la nivel local, d.2) Creșterea calitatii serviciilor sociale destinate persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile prin asigurarea cu personal de specialitate bine pregătit la nivel local și infrastructura adecvată, d.3) Reducerea gradului de excluziune sociala pentru grupurile vulnerabile prin oferirea de suport și servicii accesibile pentru depășirea situațiilor de dificultate în care se afla, d.4) Creșterea capacității sistemului național de asistență socială de a răspunde la nevoile populației vulnerabile prin dezvoltarea capacității furnizorilor de servicii sociale publice și private la nivel local, d.5) Creșterea capacității autorităților locale de a identifica și evalua nevoile sociale ale comunității într-un mod participativ și de a elabora planuri de acțiune adecvate,

4. Programul Operational Educatie si Ocupare 2021-2027 vizează îndeplinirea cu celeritate a unor obiective precum: e.1) Îmbunătățirea accesului la ocupare pentru toți, e.2) modernizarea instituțiilor și a serviciilor oferite pe piața muncii pentru anticiparea nevoii de competențe și furnizarea de sprijin personalizat, adaptat nevoilor individuale, e.3) promovarea participării echilibrate după gen pe piața muncii și asigurarea echilibrului între viața profesională și viața de familie, inclusiv prin acces la servicii de îngrijire a copiilor și a persoanelor dependente, e.3. bis) promovarea adaptării lucrătorilor, întreprinderilor și antreprenorilor la schimbare, îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate și asigurarea unui mediu de lucru adecvat, care să prevină riscurile profesionale, e.4) Îmbunătățirea calității, eficacității și relevanței sistemului de educație și formare, pentru piața muncii, pentru sprijinirea dobândirii competențelor cheie, inclusiv digitale, e.5) promovarea accesului egal la educație și formare de calitate, favorabile incluziunii, e.6) promovarea învățării pe tot parcursul vieții, în special a unor oportunități flexibile de perfecționare și reconversie profesională, facilitând tranzițiile și promovând mobilitatea profesională.

Programe de interes national

Guvernul Romaniei aproba anumite programe de interes national pentru dezvoltarea serviciilor sociale pentru diferite categorii de persoane vulnerabile. Putem vorbi astfel, de existenta unor hotarari de guvern necesare pentru dezvoltarea serviciilor sociale, in functie de nevoile identificate in cadrul fiecarei comunitati

- HG 193/2018 privind aprobarea programului de interes national in domeniul protectiei si promovarii drepturilor persoanelor cu dizabilitati "infiintarea de servicii sociale in vederea asigurarii tranzitiei tinerilor cu dizabilitati de la sistemul de protectie speciala a copilului, catre sistemul de protectie a persoanelor adulte cu dizabilitati"
- HG 2018 propusa spre aprobare privind programul de interes national destinat serviciilor comunitare la domiciliu pentru persoanele varstnice

dependente, precum si a programului de interes national destinat cresterii capacitatii serviciilor publice de asistenta sociala din unele unitati administrativ-teritoriale

1.4 Cadrul legislativ si institutional

Prezenta Strategie este elaborata cu respectarea legislatiei in vigoare:

- Conventia Natiunilor Unite privind eliminarea tuturor formelor de discriminare impotriva femeilor, adoptata in anul 1979 si ratificata de Romania in 1981;
- Rezolutia Comisiei ONU pentru prevenirea crimei si justitia penala privind "Violenta asupra femeilor si copiilor", adoptata la Viena in anul 1994;
- Declaratia Universala a Drepturilor Omului;
- Conventia Europeana a Drepturilor Omului (1950);
- Conventia Natiunilor Unite privind drepturile copilului (1989);
- Regulamentul (ue) nr. 1304/2013 al parlamentului european si al consiliului din 17 decembrie 2013 privind fondul social european si de abrogare a regulamentului (ce) nr. 1081/2006 al consiliului,
- Regulamentul (UE) nr. 1303/2013 al Parlamentului European si al Consiliului din 17 decembrie 2013 de stabilire a unor dispozitii comune privind Fondul European de Dezvoltare Regionala, Fondul Social European, Fondul de Coeziune, Fondul European Agricol pentru Dezvoltare Rurala si Fondul European pentru Pescuit si Afaceri Maritime, precum si de stabilire a unor dispozitii generale privind Fondul European de Dezvoltare Regionala, Fondul Social European, Fondul de Coeziune si Fondul European pentru Pescuit si Afaceri Maritime si de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1083/2006 al Consiliului,
- Regulamentul (UE) nr. 1301/2013 al Parlamentului European si al Consiliului din 17 decembrie 2013 privind Fondul European de Dezvoltare Regionala si dispozitiile specifice aplicabile obiectivului referitor la investitiile pentru crestere economica si locuri de munca si de abrogare a regulamentului (ce) nr. 1080/2006,
- Regulamentul (UE) nr. 1300/2013 al Parlamentului European si al Consiliului din 17 decembrie 2013 privind Fondul de Coeziune si de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1084/2006,
- Recomandarea Consiliului Europei nr. 4/1985 cu privire la violenta in familie;
- Recomandarea Consiliului Europei nr. 11/1985 privind protectia victimei;
- Recomandarea Consiliului Europei nr. 21/1987 privind asistenta victimelor si prevenirea victimizarii lor;
- Recomandarea Consiliului Europei nr. 2/1990 pentru adoptarea unor masuri sociale privind violenta in familie;
- Recomandarea Consiliului Europei nr. 11/1991 privind exploatarea sexuala, pornografia, prostitutia si traficul cu copii si tineri;
- Declaratia Natiunilor Unite cu privire la eliminarea violentei impotriva femeilor, adoptata in anul 1993, in definitia violentei in familie fiind inclusa si violenta psihologica;
- Declaratia celei de-a patra conferinte asupra problemelor femeii (Beijing 1995) considera violenta impotriva femeilor ca fiind unul dintre cele 12 obstacole impotriva respectarii drepturilor femeii;
- Recomandarea Consiliului Europei nr. 5/2002 privind protectia femeilor impotriva violentei;
- Carta sociala europeana revizuita, adoptata la Strasbourg la 3 mai 1996, ratificata prin Legea nr. 74/1999;

- Conventia de la Haga din 25 octombrie 1980 asupra aspectelor civile ale rapirii internationale de copii, ratificata prin Legea nr. 100/1992.
- Conventia europeana asupra recunoasterii si executarii hotararilor in materie de incredintare a copiilor si de restabilire a incredintarii copiilor, adoptata la Luxembourg la 20 mai 1980, ratificata prin Legea nr. 216/2003;
- Conventia Organizatiei Internationale a Muncii nr. 182/1999 privind interzicerea celor mai grave forme ale muncii copiilor si actiunea imediata in vederea eliminarii lor, adoptata la cea de-a 87-a sesiune a Conferintei Generale a Organizatiei Internationale a Muncii la Geneva la 17 iunie 1999, ratificata prin Legea nr. 203/2000;
- Conventia Natiunilor Unite impotriva criminalitatii transnationale organizate, a Protocolului privind prevenirea, reprimarea si pedepsirea traficului de persoane, in special al femeilor si copiilor, aditional la Conventia Natiunilor Unite impotriva criminalitatii transnationale organizate, precum si a Protocolului impotriva traficului ilegal de migranti pe calea terestra, a aerului si pe mare, adoptate la New York la 15 noiembrie 2000, ratificata prin Legea nr. 565/2002;
- Protocolul facultativ la Conventia cu privire la drepturile copilului, referitor la vanzarea de copii, prostitutia copiilor si pornografia infantila, semnat la New York la 6 septembrie 2000, ratificata prin Legea nr. 470/2001;
- Recomandarea nr. 19/2006 a Consiliului de Ministri a Consiliului Europei catre statele membre, referitoare la politicile care vizeaza sustinerea parentalitatii pozitive;
- Rezolutia nr.97/1996 Consiliului Europei si a reprezentantilor guvernelor tarilor membre in cadrul Consiliului privind Egalizarea Sanselor pentru Persoanele cu Handicap;
- Recomandarea Consiliului Europei nr. R (92) pentru o politica coerenta privind egalizarea sanselor pentru persoanele cu handicap (1992);
- Conventia de la Haga privind protectia copiilor si cooperarii in materia adoptiei internationale
- Carta Sociala a Organizatiei Natiunilor Unite privind egalizarea sanselor pentru persoanele cu handicap (art. 15-parte a doua);
- Rezolutia Consiliului Europei si a reprezentantilor guvernelor tarilor membre in cadrul Consiliului privind Egalizarea Sanselor pentru Persoanele cu Handicap din 1996;
- Directiva Consiliului European nr. 76/207/EEC privind aplicarea principiului egalitatii de tratament egal intre barbati si femei in ceea ce priveste accesul la incadrare in munca, formare si promovare profesionala si conditiile de munca din 9 februarie 1976;
- Recomandarea Consiliului Europei nr. R (92) pentru o politica coerenta pentru egalizarea sanselor pentru persoanele cu handicap, 1992;
- Strategia Europa 2020
- Strategia Consiliului Europei pentru Promovarea Drepturilor Copilului 2012-2015
- Strategia europeana pentru persoanele cu dizabilitatii 2010 - 2020
- Conventia cu privire la drepturile copilului, ratificata prin Legea 18/1990;
- Conventia pentru apararea drepturilor omului si a libertatilor fundamentale si a protocoalelor aditionale la aceasta conventie, ratificata prin Legea nr. 30/1994;
- Legea asistentei sociale nr. 292/2011;
- Legea nr. 272/2004 privind protectia si promovarea drepturilor copilului, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Legea nr. 277/2010 privind alocatia pentru sustinerea familiei, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;

- Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Legea nr. 17/2000 privind asistenta sociala a persoanelor varstnice, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Legea nr. 217/2003 privind prevenirea si combaterea violentei in familie, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Legea nr. 116/2002 privind prevenirea si combaterea marginalizarii sociale, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Legea nr. 448/2006 privind protectia si promovarea persoanelor cu handicap, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calitatii in domeniul serviciilor sociale.
- Legea educatiei nationale nr. 1/2011 prevede si garanteaza „drepturi egale de acces al tuturor cetatenilor Romaniei la toate nivelurile si formele de invatamant preuniversitar si superior, precum si la invatarea pe tot parcursul vietii, fara nici o forma de discriminare”.
- Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social;
- Legea nr. 488/2004 privind aprobarea Ordonantei Guvernului nr. 86/2004 pentru modificarea si completarea Ordonantei Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale;
- Legea nr. 211/2004 privind unele masuri pentru asigurarea protectiei victimelor infractiunilor;
- Legea nr. 48/2002 pentru aprobarea Ordonantei Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea si sanctionarea tuturor formelor de discriminare;
- Legea nr. 515/2003 pentru aprobarea Ordonantei Guvernului nr.68/2003 privind serviciile sociale;
- Legea nr. 7/2007 privind aprobarea OUG 148/2005 privind sustinerea familiei in vederea cresterii copilului;
- Legea nr. 17/2000 privind asistenta sociala a persoanelor varstnice, republicata;
- Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii;
- Legea nr. 324/2006 pentru modificarea si completarea Ordonantei Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea si sanctionarea tuturor formelor de discriminare;
- Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adoptiei, republicata;
- Lege nr. 174/2008 privind aprobarea Ordonantei de Urgenta a Guvernului nr. 97/2007 pentru modificarea si completarea Legii nr. 61/1993 privind alocatia de stat pentru copii;
- Legea 187/2012 pentru punerea in aplicare a Legii nr. 286/2009 privind Codul penal.
- Strategia nationala privind incluziunea sociala si reducerea saraciei 20152020
- Hotararea Guvernului nr. 867 din 14 octombrie 2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum si a regulamentelor-cadru de organizare si functionare a serviciilor sociale
- HOTARARE nr. 218/2012 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 64/2009 privind gestionarea financiara a instrumentelor structurale si utilizarea acestora pentru obiectivul convergenta,
- HOTARARE Nr. 797/2017 din 8 noiembrie 2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare si functionare ale serviciilor publice de asistenta sociala si a structurii orientative de personal
- Hotararea nr. 784 din 9 octombrie 2013 privind aprobarea Strategiei nationale antidrog 2020 si a Planului de actiune in perioada 2013-2016 pentru implementarea

Strategiei nationale antidrog 2013-2020

-HG 1156/2012 privind aprobarea Strategiei nationale pentru prevenirea si combaterea fenomenului violentei in familie pentru perioada 2013-2017 si a Planului operational pentru implementarea Strategiei nationale pentru prevenirea si combaterea fenomenului violentei in familie pentru perioada 2013-2017.

-Hotararea nr. 1142/2012 privind aprobarea Strategiei nationale impotriva traficului de persoane pentru perioada 2012-2016 si a Planului national de actiune 2012-2014 pentru implementarea Strategiei nationale impotriva traficului de persoane pentru perioada 2012- 2016.

-HG 18/14 ianuarie 2015 privind aprobarea Strategiei Guvernului Romaniei de incluziune a cetatenilor romani apartinand minoritatii rome pentru perioada 2015-2020

-Hotararea nr. 1071 din 2013 Strategia Nationala pentru Ocuparea Fortei de Munca 2020,

-Hotararea nr. 3/2007 privind indexarea cuantumului alocatiei minime de plasament;

-Hotararea nr. 679/2003 privind conditiile de obtinere a atestatului, procedurile de atestare si statutul asistentului maternal profesionist;

-Hotararea nr. 1.295/2004 privind aprobarea Planului National de actiune pentru prevenirea si combaterea traficului de copii;

-Hotarare nr. 502/2017 privind organizarea si functionarea Comisiei pentru protectia copilului;

-Hotarare nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum si a regulamentelor-cadru de organizare si functionare a serviciilor sociale

-Hotararea nr. 1439/2004 privind serviciile specializate destinate copilului care a savarsit o fapta penala si nu raspunde penal.

-Hotararea de guvern nr. 1664/2008 privind indexarea nivelului lunar al venitului minim garantat si al alocatiei pentru copii nou - nascuti prevazute de legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat;

-Hotarare nr. 559/2017 pentru modificarea si completarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, aprobate prin Hotararea Guvernului nr. 50/2011, a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 277/2010 privind alocatia pentru sustinerea familiei, aprobate prin Hotararea Guvernului nr. 38/2011, si a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 70/2011 privind masurile de protectie sociala in perioada sezonului rece, aprobate prin Hotararea Guvernului nr. 920/2011

-Hotararea nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a Legii 448/2006 privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap;

-Hotararea nr. 430/2008 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea si functionarea Comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap;

-Hotararea nr. 522/2006 pentru modificarea si completarea Hotararii Guvernului nr. 430/2001 privind aprobarea Strategiei Guvernului Romaniei de imbunatatire a situatiei romilor;

-Hotararea nr. 577/2008 privind aprobarea normelor metodologice de aplicare a Legii 61/1993 privind acordarea alocatiei de stat pentru copii;

-H.G. 802 din 04/08/2011 pentru modificarea si completarea unor acte normative din domeniul implementarii instrumentelor structurale,

-Hotarare nr. 491 din 14/05/2008 (Hotarare 491/2008) pentru modificarea si completarea Hotararii Guvernului nr. 759/2007 privind regulile de eligibilitate a cheltuielilor efectuate in cadrul operatiunilor finantate prin programele operationale,

- Ordin Nr. 67 din 21 ianuarie 2015 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilitati
- Ordinul 424/2014 privind aprobarea criteriilor specifice care stau la baza acreditarii furnizorilor de servicii sociale
- OUG nr. 65/2014 - modificarea si completarea unor acte normative
- Ordonanta nr. 137/2000 privind prevenirea si sanctionarea tuturor formelor de discriminare, republicata;
- Ordin nr. 384/2004 pentru aprobarea Procedurii de conlucrare in prevenirea si monitorizarea cazurilor de violenta in familie;
- Ordin nr. 383/ 2004 privind aprobarea standardelor de calitate pentru serviciile sociale din domeniul protectiei victimelor violentei in familie;
- Ordin nr. 385/304/1018 din 21 iulie 2004 privind aprobarea Instructiunilor de organizare si functionare a unitatilor pentru prevenirea si combaterea violentei in familie;
- Ordin nr.253/2008 pentru aprobarea Metodologiei privind trimiterea copiilor care beneficiaza de o masura de protectie speciala la tratament medical in strainatate;
- Ordin nr. 205/2008 pentru modificarea art.2 din Ordinul ministrului muncii, familiei si egalitatii de sanse si al ministrului sanatatii publice nr.762/1.992/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza carora se stabileste incadrarea in grad de handicap;
- Ordin nr. 762/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza carora se stabileste incadrarea in grad de handicap;
- Ordin nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz in domeniul protectiei drepturilor copilului;
- Ordin nr. 286/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind intocmirea Planului de servicii si a Normelor metodologice privind intocmirea Planului individualizat de protectie;
- Ordin nr. 35/2003 privind aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru asigurarea protectiei copilului la asistentul maternal profesionist si a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde;

Programe destinate dezvoltarii serviciilor sociale

Programul Anti-Saracie al Guvernului

Pachetul național anti-sărăcie este o inițiativă a Guvernului României care țintește toate categoriile de vârstă, dar se concentrează mai ales pe măsuri pentru copii, plecând de la modele de bună practică deja funcționale, probate de organizații neguvernamentale. Pachetul cuprinde 47 de măsuri anti-sărăcie.

Principalele obiective ale programului:

Un obiectiv îl reprezintă creșterea ratei de ocupare a populației cu vârste între 20 și 64 de ani la 70%. În 2014 era de 65,7%, dar în 2019 era de 70,9%, ceea ce indică depășirea obiectivului inițial.

Un alt obiectiv este creșterea investițiilor în cercetare și dezvoltare la 2%.

Pachetul mai prevede reducerea ratei parasirii timpurii a școlii la 11,3% în 2020, obiectiv care nu a fost atins: conform EUROSTAT, în anul 2019, rata de parasire timpurie a școlii era de 15,3%, mai puțin față de rata de 18,1% din 2014, dar încă departe de obiectivul inițial. Aici se simte în continuare necesitatea derulării unor politici sociale destinate în special populației cu risc de excluziune socială, precum cea din mediul rural, din localitățile izolate și cea aparținând comunității romă.

Tot la capitolul obiective se afla si cresterea la 26,7% a ratei populatiei cu varsta de 30-34 de ani absolventa a unei forme de educatie tertiara (studii universitare, scoli tehnice etc). In 2019, anul celor mai recente date statistice la nivel European, indica o rata de indeplinire a acestui obiectiv de 25,8%, Romania aflandu-se in situatia de neindeplinire a obiectivului alaturi de tari precum Irlanda, Bulgaria, Ungaria sau Germania. Bineinteles, conditiile socio-economice influenteaza decisiv aceste procente, dar trebuie observat ca foarte putine tari europene au ratat acest obiectiv in anul 2020.

Guvernul isi mai propune ca pana in 2020 numarul persoanelor aflate in risc de saracie sa scada cu cel putin 580.000 de persoane. Obiectivul nu a fost atins, conform acelorasi date statistice, cu peste 3 milioane de persoane care inca se afla sub incidenta saraciei, fenomenul fiind explicat prin emigrare, imbatranirea populatiei, disparitia unor obiective economice etc.

Masurile sunt stabilite in functie de varsta. In cazul nou-nascutilor, un obiectiv este ca niciun copil sa nu ramana fara identitate. In privinta celor cu varsta de pana in 3 ani, trebuie asigurate crese comunitare in comunitatile urbane si plata unor ingrijitori in mediul rural.

Pentru tinerii cu varste intre 16 si 24 de ani, vor fi dezvoltate sau extinse, de asemenea, mai multe programe: Programul national integrat pentru tinerii care nu au loc de munca/formare profesionala (NEETS), revigorarea invatamantului profesional si tehnic si insertia socio-profesionala a tinerilor din sistemul de protectie speciala.

Pentru persoanele cu varste intre 24 si 65 de ani au fost planificate masuri active de ocupare, antreprenoriat rural, antreprenoriat urban si antreprenoriat social. Pentru cei care depasesc 65 de ani, sunt avute in vedere o serie de masuri precum implementarea strategiei nationale pentru promovarea imbatranirii active. Dar vor fi si programe ca "bunicii comunitatii", prin care varstnicii sa fie implicati in ingrijirea copiilor. Au fost propuse spre infiintare centre comunitare multi-functionale si dezvoltate programe de ingrijire la domiciliu si pentru reducerea traumei sociale si de familie provocate de patologia asociata varstei a treia.

Pachetul anti-saracie cuprinde si o serie de masuri pentru familie: granturi pentru imbunatarirea locuintelor, pachete de stimulare pentru zilieri, prevenirea separarii copilului de familie etc. Mai este avut in vedere si un program national dupa modelul "prima lumina" care prevede instalarea de panouri fotovoltaice in satele izolate.

Romania este statul in care procentul femeilor angajate este relativ scazut (63,3%), conform EUROSTAT, anul 2019. Procente de ocupare la fel de scazute s-au mai inregistrat in cazul femeilor din Italia (60,5%), Grecia (65,3%), Croatia (66,1%) si Polonia (67,7%)

In Romania erau acum doi ani 105,4 femei la suta de barbati, respectiv 147 de femei la suta de barbati in cazul categoriei de varsta de peste 65 de ani. In UE sunt, in total, 257 de milioane de femei si 245 de milioane de barbati, respectiv 104,8 femei la 100 de barbati. In tarile baltice numarul femeilor este aproximativ de doua ori mai mare comparativ cu cel al barbatilor.

Amânarea cu 5,5 ani, în medie, a căsătoriei în ultimii 35 de ani reprezintă o schimbare care are la origini mai multe motive, pornind de la dorința femeilor de a-și dezvolta o carieră până la nesiguranța dată de nivelul scăzut de trai al tinerilor, explică specialiștii. „Există o tendință de amânare a căsătoriei, însă aceasta pornește de la condițiile scăzute de viață. Tinerii au nevoie de casă și de alte lucruri, nu mai suntem în vremea comunismului, când fiecare primea casă atunci când se căsătorea. Astăzi tinerii cu cât trăiesc mai sărac, cu atât mai mult au tendința de a

amâna căsătoria Vârsta medie la prima căsătorie a unui bărbat din mediul urban este de 32,9 ani, iar a unuia din mediul rural este de 31,2 ani

Programul SPOR (program operational al Strategiei de Incluziune Sociala si Reducere a Saraciei 2015 – 2020)

Strategia privind incluziunea socială și reducerea sărăciei conține un plan de acțiune care va permite României să înregistreze progrese considerabile în reducerea sărăciei și promovarea incluziunii sociale pentru persoanele, familiile și grupurile vulnerabile în următorii șapte ani. Strategia prezintă și un set structurat de măsuri cu rolul de a asigura atingerea ȋntelilor asumate de România în contextul Strategiei Europa 2020. Strategia își propune să coordoneze și să actualizeze setul de acțiuni strategice pentru reducerea sărăciei desfășurate până în prezent. În plus, pentru a asigura complementaritatea și coordonarea cu alte demersuri din acest domeniu larg al incluziunii sociale, strategia încorporează elemente din strategiile sectoriale și din alte domenii specifice precum combaterea sărăciei în rândul copiilor, reducerea discriminării împotriva romilor și integrarea comunităților marginalizate. Prezenta Strategie răspunde, de asemenea, recomandărilor specifice de țară formulate de către Comisia Europeană, ea fiind totodată elaborată în concordanță cu Programul Național de Reformă și Programul de convergență pentru perioada 2012-2016. Elaborarea strategiei este fundamentată de o arie largă de date noi colectate, analize, studii.

Pentru a preveni și combate excluziunea socială, strategia își propune transformarea egalității de șanse într-o realitate pentru cetățenii români pe tot parcursul vieții acestora. Rezultatul acțiunii oricărui individ este determinat de două tipuri de factori: circumstanțele și efortul. Circumstanțele reprezintă toate condițiile externe asupra cărora o persoană nu deține controlul, în timp ce efortul include toți factorii aflați sub controlul persoanei și în sfera sa de răspundere. Orice inegalități care derivă din efortul depus sunt acceptabile din punct de vedere etic, în timp ce inegalitățile cauzate de circumstanțe nu sunt acceptabile și trebuie eradicat. În plus, inegalitatea de șanse duce la irosirea potențialului productiv și la alocarea ineficientă a resurselor, subminând prin urmare eficiența economică. Așadar, asigurarea faptului că toate persoanele au șanse egale de a-și dezvoltat potențialul pe întreaga durată a vieții este esențială, atât din punct de vedere moral, cât și economic.

Combaterea sărăciei și excluziunii sociale necesită o abordare a necesităților persoanelor pe tot parcursul vieții. Pentru copii (cu vârste între 0 și 17 ani), obiectivul strategiei este de a se asigura oportunitatea de a se dezvoltat, indiferent de originea socială, prin asigurarea condițiilor pentru dezvoltarea abilităților și dobândirea cunoștințelor pentru a-și atinge pe deplin potențialul individual ca și elevi și studenți de succes, persoane cu încredere în sine și în forțele proprii, cetățeni responsabili care să contribuie la dezvoltarea societății.

În ceea ce privește adulții apti pentru a activa pe piața muncii, obiectivul este acela de a se asigura oportunitatea participării lor deplin la viața economică, socială și culturală a României. Obiectivul pentru cei care au depășit vârsta activă este acela ca vârstnicii să fie apreciați și respectați, să rămână independenți și să poată participa la toate aspectele vieții în calitate de cetățeni activi, precum și să se bucure de o calitate ridicată a vieții într-o comunitate sigură.

Deoarece copiii care cresc în gospodării sărace se confruntă cu un risc mai mare de sărăcie și perspective mai sumbre de viitor, necesitatea întreruperii ciclului inter-generațional al sărăciei face necesară adoptarea unor programe care pot aborda simultan atât sărăcia copiilor, cât și pe cea a adulților din aceeași gospodărie. În

special în cazul persoanelor afectate de sărăcie persistentă și al populației rome, diversele dimensiuni ale excluziunii tind să se susțină reciproc și să se perpetueze de la o generație la alta. Ciclul inter-generațional al excluziunii este perpetuat atunci când rezultatele slabe la învățatură și starea proastă de sănătate limitează semnificativ oportunitățile de pe piața muncii care sunt accesibile următoarei generații. Întreruperea ciclului inter-generațional al sărăciei și excluziunii necesită intervenții orientate, concepute astfel încât să abordeze factorii multipli determinanți ai inegalității.

Elaborarea și implementarea politicilor, programelor și intervențiilor orientate către persoanele sărace și vulnerabile și către zonele sărace și marginalizate necesită o abordare comună, coordonată. În România există deja un spectru larg de politici, programe și intervenții sectoriale care vizează reducerea sărăciei și excluziunii sociale, iar instrumentele și experiența necesare identificării persoanelor și zonelor sărace s-au îmbunătățit în ultimii ani. Elementul cheie care poate fi îmbunătățit este coordonarea între aceste politici, programe și intervenții. Având în vedere corelarea puternică a sărăciei cu excluziunea socială, obținerea de rezultate în politicile de combatere a acestor fenomene necesită un set integrat de politici sociale destinate să faciliteze accesul oamenilor la locuri de muncă, forme de suport financiar și servicii sociale. Este, de asemenea, esențială creșterea capacității de evaluare a necesităților la toate nivelurile și coordonarea serviciilor sociale, a serviciilor de ocupare a forței de muncă și a serviciilor de sănătate, pentru a determina angajarea persoanelor care nu lucrează, dar care sunt apte de muncă. Astfel, această abordare a sărăciei și excluziunii sociale se bazează pe conceptul de furnizare de servicii integrate și pe asigurarea faptului că diferitele programe și intervenții sunt armonizate, aliniate și oferite, atât la nivel de individ, cât și la nivelul comunității, de către asistenți sociali responsabili și bine instruiți.

Structura Strategiei este construită pe baza: (i) actorilor care vor implementa politicile recomandate; (ii) orientării politicilor (către persoane/politici sociale, intervenții zonale etc); și (iii) principalelor politici sectoriale. Strategia ține cont de aspectele de dezvoltare durabilă și de aspectele referitoare la infrastructura necesară dezvoltării serviciilor sociale. Implementarea strategiei va fi realizată astfel încât impactul negativ asupra mediului înconjurător să fie cât mai redus.

Deoarece sărăcia are o distribuție teritorială specifică în România, unul dintre obiectivele majore ale Strategiei este ca alocarea resurselor să fie corelată cu distribuția necesităților pe teritoriul țării (prin elaborarea de politici zonale). În România, aproape jumătate din populație trăiește în zone rurale, iar o mare parte a acesteia este dezavantajată din punct de vedere atât al veniturilor, cât și al infrastructurii și serviciilor de bază. De asemenea, există o discrepanță mare și între zonele urbane, micile orașe (în special cele al căror statut s-a schimbat de la rural la urban în ultimii 15 ani) fiind cele mai dezavantajate. Guvernul urmărește să reducă decalajele dintre zonele rurale și cele urbane și dintre zonele urbane sărace/nedezvoltate și zonele urbane dezvoltate. În plus, politicile și programele zonale propuse reprezintă un efort coordonat de a reduce substanțial sărăcia și excluziunea socială în comunitățile marginalizate, care sunt cele mai dezavantajate comunități din România (atât rome, cât și cele de alte etnii, atât în zone rurale, cât și în zone urbane).

La modul general, pentru a determina nivelul sărăciei printr-o evaluare unidimensională este nevoie să fie stabilite două elemente: (i) indicatorul care să exprime nivelul de bunăstare sau resursele fiecărei gospodării și care să permită

compararea standardului de viață al gospodăriilor, și (ii) un prag al sărăciei (un nivel-jalon al indicatorului de bunăstare cu care să fie comparat nivelul de bunăstare al fiecărei gospodării, astfel încât cele cu un nivel inferior aceluia prag să fie considerate sărace).

În România au fost testate, de-a lungul timpului, diverse metodologii de estimare a sărăciei care au propus variante diferite ale acestor două elemente. Dintre acestea, în contextul prezentei Strategii, două sunt considerate mai importante:

- a. metoda națională de calcul a sărăciei absolute și
- b. metoda de calcul a sărăciei relative stabilită și calculată la nivel european.

a. Metoda națională de calcul a *sărăciei absolute* a fost elaborată de către experții Băncii Mondiale, Comisiei Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale și Institutului Național de Statistică și aprobată de Guvern în 2005 (Hotărârea Guvernului nr.488/2005). Această metodă își propune să identifice gospodăriile care nu își pot satisface nevoile de bază alimentare, de servicii și de bunuri nealimentare pe baza identificării unui minim necesar de consum pe adult echivalent. În plus, metoda folosește ca indicator de bunăstare cheltuielile de consum (și nu veniturile), ce aproximează mai bine nivelul de trai al gospodăriei în România (având în vedere ponderea semnificativă a resurselor nemonetare provenite din activități informale în totalul bugetului gospodăriilor). Totuși, această metodă are o serie de limite: (i) structura coșului de consum alimentar și de bunuri nealimentare și servicii folosite pentru a calcula pragul sărăciei s-a modificat puternic din 2002 până în prezent, ceea ce face ca simpla indexare a pragului în prețuri curente să nu fie suficientă pentru a identifica corect persoanele aflate în dificultate financiară, (ii) formula calculului numărului de adulți echivalenți este probabil depășită și măsoară inadecvat nevoile copiilor și economiile de scală dintr-o gospodărie, (iii) structura de eșantionare utilizată pentru sondajul folosit pentru a măsura sărăcia necesită o actualizare în lumina rezultatelor ultimului recensământ.

b. Conform metodei *sărăciei relative* calculate de Eurostat, pragul de sărăcie (sub care o gospodărie este considerată săracă) se calculează ca reprezentând 60% din mediana venitului disponibil pe adult echivalent. Întrucât pragul este calculat în funcție de veniturile persoanelor dintr-un anumit moment, această metodă măsoară mai degrabă inegalitatea dintr-o societate, fără a indica dacă persoanele deprivat material/care nu suferă de privațiuni materiale își pot satisface nevoile financiare de bază sau nu (de exemplu, dacă veniturile dintr-o societate s-ar dubla sau s-ar înjumătăți pentru toți indivizii într-un an, numărul de persoane aflate în sărăcie relativă ar rămâne constant). O modalitate prin care problema relativității pragului și implicit a lipsei de comparabilitate între ani poate fi rezolvată o reprezintă utilizarea pentru comparația între ani a unui prag ancorat în timp (utilizarea unui prag dintr-un an anterior indexat în prețuri curente).

Recunoscând natura complexă a fenomenului sărăciei și excluziunii sociale, Guvernul României utilizează o gamă largă de indicatori pentru a-l măsura. Cel mai general indicator, utilizat și pentru a măsura atingerea țintei asumate la nivelul Uniunii Europene referitoare la creșterea incluziunii sociale, urmărește persoanele expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială (ARPE) care se află în cel puțin una din următoarele trei situații:

1. Sunt expuse riscului de sărăcie relativă, chiar dacă au primit transferuri sociale (indicator denumit AROP – at risk-of-poverty). Acestea sunt cele al căror venit disponibil anual este mai mic de 60 de procente din mediana venitului disponibil pe adult echivalent. Venitul disponibil este suma tuturor veniturilor realizate (inclusiv veniturile din protecție socială: prestații de asigurări sociale, indemnizații de șomaj sau beneficii de asistență socială) din care se scad impozitele (pe venit sau pe proprietate) și contribuțiile sociale plătite.

2. Trăiesc în gospodării cu o intensitate a muncii foarte scăzută, respectiv persoanele care trăiesc în gospodării în care membrii cu vârsta între 18 și 59 de ani, au lucrat mai puțin de 20% din potențialul lor de muncă din anul de referință.

3. Sunt expuse deprivării materiale severe, persoanele din gospodăriile care se află în cel puțin patru din următoarele nouă situații:

- (1) nu își permit să plătească chiria, ratele la împrumuturi sau facturile la utilități;
- (2) nu își permit să își mențină locuința încălzită adecvat;
- (3) nu pot să facă față cu resursele proprii cheltuielilor neprevăzute;
- (4) nu își permit să consume carne sau proteine o dată la două zile;
- (5) nu își permit să plece în vacanțe anuale de câte o săptămână departe de casă;
- (6) nu au televizor color;
- (7) nu au mașină de spălat;
- (8) nu au autoturism;
- (9) nu au telefon.

Majoritatea persoanelor aflate în sărăcie relativă din România trăiesc în sărăcie persistentă. Dintre persoanele care trăiau în sărăcie relativă în 2012, 81% trăiau în sărăcie persistentă (o persoană se află în sărăcie persistentă dacă are venituri sub pragul sărăciei în anul de referință și în cel puțin doi din ultimii trei ani). Aproape o treime dintre copii trăiesc în sărăcie persistentă, iar riscul la care sunt ei expuși este mult mai ridicat decât pentru orice alt grup de vârstă. Mai mult, riscul la care sunt expuși copiii de a trăi în sărăcie persistentă a crescut cu aproape 3 procente între anii 2008 și 2012, în timp ce riscul pentru toate celelalte grupe de vârstă a crescut cu aproximativ 1 procent.

Chiar dacă numărul persoanelor aflate în situația de sărăcie persistentă a scăzut constant în ultimii ani, ajungând de la peste 6 milioane de locuitori în 2010 la puțin peste 2,8 milioane în 2019 (conform EUROSTAT), sărăcia este un fenomen de trei ori mai răspândit în zonele rurale decât în zonele urbane. În 2012, în timp ce doar 11 procente dintre persoanele care trăiau în zonele urbane erau expuse riscului de sărăcie, 38 de procente dintre cele care trăiau în zonele rurale erau expuse acestui risc. Această diferență poate fi explicată prin caracteristicile structurale ale unei localități rurale tipice, cu o populație îmbătrânită, care are doar câteva surse de venit.

Există mari disparități regionale din punct de vedere al ratei sărăciei. Cea mai mică pondere a persoanelor expuse riscului de sărăcie a fost înregistrată în regiunea București-Ilfov, unde numai 3 procente din populație se aflau în risc de sărăcie relativă. Proporții mai mici decât procentul național sunt, de asemenea, înregistrate în regiunile de Nord-Vest (16 %) și Centru (19 %). Regiunile cu cele mai mari procente de persoane expuse riscului de sărăcie sunt regiunile de Nord-Est (34 %) și de Sud-Est (30 %).

Educația și statutul profesional sunt în strânsă legătură cu sărăcia relativă din punct de vedere al venitului (AROP). Mai mult de o treime dintre persoanele care nu au reușit să absolve decât cel mult nivelul de învățământ gimnazial sunt expuse riscului

de sărăcie relativă. Procentul se reduce semnificativ la doar 15% în rândul celor care au reușit să absolve liceul și/sau o școală postliceală și scade chiar mai mult, la doar 6% în rândul celor care au obținut o diplomă universitară. După statutul profesional, grupurile de persoane între 15 și 64 de ani cu cele mai scăzute rate ale sărăciei sunt angajații și pensionarii (5,6% și respectiv 8,4%). Persoanele cu cele mai ridicate rate ale sărăciei sunt lucrătorii pe cont propriu în agricultură (60,6% dintre aceștia aflându-se în sărăcie), urmate de șomeri (52,1% dintre aceștia aflându-se în sărăcie).

Romii prezintă un risc mult mai mare de sărăcie, indiferent de vârstă, educație sau mediul de rezidență. Pe baza pragului național al sărăciei absolute determinată pe baza consumului din anul 2013, cetățenii de etnie romă sunt expuși unui risc de sărăcie de zece ori mai mare decât restul populației. În timp ce rata calculată pentru populația romă a fost de 33%, rata sărăciei pentru restul populației a fost de 3,4%. Îngrijorător este faptul că riscul de sărăcie este extrem de mare pentru copiii romi – rata de sărăcie în cazul lor este de 37,7%, în timp ce rata națională a sărăciei este de doar 4,3%.

Mai multe grupuri se confruntă cu diverse forme de excluziune socială sau sunt expuse unui risc ridicat de excluziune în moduri care sunt uneori, dar nu întotdeauna, asociate cu sărăcia. Din cauza faptului că grupurile vulnerabile se confruntă cu probleme specifice pentru care este posibil ca politicile generale să nu dea rezultate, acestea au adesea nevoie de servicii integrate și particularizate pentru a intensifica participarea lor socială și/sau economică. Identificarea și răspunsul adecvat la nevoile specifice ale grupurilor sărace și vulnerabile sunt esențiale pentru elaborarea și implementarea de politici de incluziune socială eficiente. Tuturor grupurilor vulnerabile, indiferent de dimensiunea lor, trebuie să li se ofere oportunități similare de a-și atinge potențialul și de a deveni o parte activă a societății.

Principalele grupuri vulnerabile din România sunt:

- (1) Persoanele sărace,
- (2) Copiii și tinerii lipsiți de îngrijire și sprijin parental,
- (3) Persoanele vârstnice singure sau dependente,
- (4) Romii,
- (5) Persoanele cu dizabilități,
- (6) Alte grupuri vulnerabile,
- (7) Persoanele care trăiesc în comunități marginalizate.

Principalele probleme identificate în domeniul incluziunii sociale și reducerii sărăciei, ca urmare a sintetizării aspectelor prezentate în cadrul acestui capitol al strategiei:

- pondere mare a persoanelor cu venituri reduse, insuficiente unui trai decent, comparativ cu media celorlalte state membre ale UE, inclusiv a persoanelor sărace încadrate în muncă;
- discrepanțe majore între locuitorii din mediul rural față de cei din localitățile urbane, în ceea ce privește accesul la servicii sociale, de ocupare a forței de muncă, de sănătate, de educație și condiții bune de locuit;
- existența anumitor categorii sociale, care datorită unor factori care țin de etnie, starea de sănătate, vârstă, mediu social sau familial de proveniență, întâmpină dificultăți de integrare socială deplină.

Soluții propuse pentru gestionarea și rezolvarea problemelor din domeniul incluziunii sociale și reducerii sărăciei:

- politici de stimulare a formării profesionale, a ocupării forței de muncă în economia formală, de creștere a productivității muncii și a veniturilor persoanelor angajate;
- măsuri pentru îmbunătățirea performanței sistemului de transferuri sociale, creșterea gradului de acoperire cu servicii sociale furnizate în manieră integrată și a calității acestora, în funcție de nevoile identificate la nivel național;
- implementarea de măsuri suplimentare pentru creșterea ratei participării școlare și îmbunătățirea rezultatelor obținute în domeniul educației, precum și facilitarea accesului populației la programe de învățare și formare pe tot parcursul vieții;
- politici care să asigure îmbunătățirea calității, echității și accesului la servicii de asistență medicală pentru principalele grupuri vulnerabile de populație;
- măsuri care să contribuie la creșterea calității locuințelor și a accesului la acestea, inclusiv a locuințelor sociale, în special pentru populația vulnerabilă și persoanele fără adăpost.

Schimbările demografice din România din perioada 2014-2020 au modificat într-o oarecare măsură piața muncii. Până în 2025, se prognozează că numărul persoanelor de vârstă activă va scădea cu 4,5 %, în timp ce numărul vârstnicilor va crește probabil cu 13%. Studiile internaționale estimează că în jur de 10-23% din acest grup de adulți care nu lucrează din cea mai săracă chintilă ar putea intra pe piața muncii până în anul 2025, dacă primesc sprijin prin intermediul măsurilor active de ocupare și al serviciilor sociale și dacă li se permite să combine veniturile din muncă cu beneficiile de asistență socială.

Lipsa de oportunități de angajare și veniturile mici din muncă sunt strâns corelate cu sărăcia. Există un decalaj pronunțat și persistent de ocupare a forței de muncă între populația aptă de muncă din cea mai săracă chintilă și cea din cele mai înstărite trei chintile. În rândul bărbaților între 35 și 44 de ani, rata de ocupare a forței de muncă este cu 16% mai mică printre cei din ultima chintilă decât cea din rândul bărbaților din primele trei chintile. Acest decalaj este chiar mai mare în cazul femeilor – în jur de 30%. Dintre cele 2,8 milioane de adulți de vârstă activă din cea mai săracă chintilă, 50% sunt angajați (majoritatea lucrători pe cont propriu în agricultură), circa 20% sunt înscriși în sistemul de învățământ, au o dizabilitate sau sunt pensionați anticipat, iar 26% sunt fie persoane inactive, fie șomeri. În jur de 70% dintre persoanele șomere sau inactive se bazează pe asistența socială pentru a-și suplimenta veniturile. Dintre cei care lucrează, trei sferturi sunt lucrători pe cont propriu, mulți având slujbe sezoniere în agricultură sau în construcții, ceea ce le reduce câștigurile anuale.

Programul Venitul Minim de Insertie

Pentru a vedea în ce măsură intensificarea măsurilor active de ocupare ar reduce sărăcia, s-a simulat implementarea unui asemenea program în anii următori, pentru beneficiarii programului consolidat bazat pe evaluarea mijloacelor de trai, programul Venit Minim de Insertie descris în secțiunea următoare. Studiile internaționale sugerează că stimulentele pentru muncă oferite de o nouă formulă de beneficii de asistență socială - VMI - plus serviciile personalizate de intermediere de locuri de muncă și măsurile active pentru piața muncii ar putea ajuta între 10% și 23% dintre persoanele care nu lucrează în prezent să combine munca cu beneficiile de asistență socială. În jur de două treimi din acest efect sunt atribuite noii formule a VMI și o treime furnizării de servicii de mediere personalizată și de alte tipuri de

măsurile active. Angajarea în schimbul unor salarii decente reprezintă cea mai sigură cale de a ieși din situația de sărăcie și vulnerabilitate.

Agricultorii care desfășoară activități pe cont propriu sunt expuși unui risc de sărăcie și mai mare decât alte categorii de persoane, din cauza productivității reduse, a densității mici a întreprinderilor, a absenței piețelor locale de desfacere, a susținerii limitate a veniturilor și a absenței serviciilor sociale locale, dar și a faptului că o parte din aceștia nu contribuie la sistemele de asigurări sociale de sănătate și de asigurări sociale de stat pentru obținerea unei pensii.

Pentru a reduce dezechilibrul dintre zonele urbane și cele rurale, Guvernul urmărește: (i) stimularea și susținerea formării profesionale pentru proprietarii de exploatare agricole mici și mijlocii prin reînființarea unor versiuni moderne ale școlilor de instruire agricolă și prin profesionalizarea operațiunilor agricole; (ii) crearea de facilități de investiții pentru activitățile cu valoare adăugată de producție de alimente sau alte activități agricole; și (iii) promovarea consolidării exploatarelor agricole de subzistență în interesul creșterii productivității și sustenabilității lor.

În pofida ratei relativ reduse a șomajului, România are o rată foarte mare de sărăcie a persoanelor încadrate în muncă, 18,0% dintre lucrătorii angajați trăind în 2013 sub pragul sărăciei relative. Aceasta reprezintă dublul ratei din UE-28 (9,0%). Sărăcia persoanelor încadrate în muncă este o consecință directă a productivității scăzute, a gradului mic de ocupare formală a forței de muncă și a cererii totale reduse de forță de muncă din economie. Sărăcia persoanelor încadrate în muncă este concentrată în zonele rurale, în special în sectorul agricol.

Pentru a include grupurile vulnerabile pe piața muncii, Guvernul va urmări: (i) organizarea de campanii de sensibilizare a opiniei publice pentru reducerea discriminării grupurilor vulnerabile, în special a romilor, persoanelor cu dizabilități și a femeilor care își caută un loc de muncă; (ii) proiectarea și furnizarea de cursuri de formare profesională, calificare sau recalificare în diverse meserii, respectiv accesibilizarea căilor de acces în clădiri și a posturilor de lucru care să faciliteze angajarea romilor și a persoanelor cu dizabilități; (iii) reabilitarea, modernizarea și dezvoltarea fondului locativ existent, respectiv înființarea și extinderea rutelor și mijloacelor de transport pentru includerea pe piața muncii a șomerilor, în special a celor din zonele rurale; (iv) facilități fiscale pentru întreprinzătorii care demarează afaceri în mediul rural și crează locuri de muncă adresate grupurilor dezavantajate, (v) scheme de garanții pentru persoane defavorizate din mediul rural și pentru tineri, și (vi) sprijinirea activităților de antreprenoriat, în special pentru tineri.

Pentru a da amploare rolului jucat de sectorul economiei sociale, între 2014 și 2020 Guvernul urmărește: (i) facilitarea accesului la fonduri europene pentru sprijinirea sectorului economiei sociale; (ii) elaborarea legislației necesare pentru dezvoltarea durabilă a economiei sociale; și (iii) încurajarea ONG-urilor să se implice mai mult în aceste activități, prin oferirea de sprijin financiar prin AP 4 din POCU 2014-2020 pentru acțiuni precum:

- Sprijin (ex. formare profesională, consiliere, consultanță în domeniul antreprenoriatului, identificarea de piețe de desfacere, dezvoltarea capacității și abilităților în diferite domenii etc) pentru înființarea de noi întreprinderi sociale și dezvoltarea celor existente, inclusiv acordarea de sprijin financiar sub forma micro-granturilor
- Sprijin financiar pentru implementarea măsurilor de îmbătrânire activă, de ex. pentru angajarea vârstnicilor în întreprinderi sociale

- Crearea și consolidarea parteneriatelor cu actorii relevanți de pe piața muncii, din sistemul de învățământ/ de asistență medicală/ de asistență socială sau din administrația locală/ centrală în vederea creșterii implicării în furnizarea de servicii pentru grupurile vulnerabile
 - Crearea unor rețele de sprijin și de cooperare, stabilirea de parteneriate, pentru diseminarea de bune practici și informații, activități de consolidare a capacității și transferul de know-how cu alte comunități și cu actorii relevanți la nivel de țară sau din alte State Membre.
 - Activități de consiliere, acompaniament a persoanelor din grupurile vulnerabile și accesibilizarea locurilor de muncă în vederea desfășurării activității în cadrul întreprinderilor sociale de inserție
 - Dezvoltarea instrumentelor pentru o mai bună cunoaștere a sectorului și îmbunătățirea vizibilității economiei sociale - inclusiv inițiative de promovare a mărcii sociale și de conștientizare a formelor specifice de acțiune ale economiei sociale.
- Pentru a intensifica componenta de reducere a sărăciei a bugetului de asistență socială, Guvernul a analizat posibilitatea și oportunitatea creșterii bugetului programelor bazate pe evaluarea mijloacelor de trai, precum și a ponderii lor în bugetul total alocat asistenței sociale. Acest proces a început în 2014, cu creșteri ale bugetelor și ale cuantumurilor programelor de acordare a venitului minim garantat (VMG) și alocației pentru susținerea familiei (ASF) (printre alte motive, pentru a diminua impactul creșterii tarifelor la energie asupra persoanelor sărace) și cu o dublare a cuantumurilor ASF în octombrie 2014.

România utilizează trei programe bazate pe evaluarea mijloacelor de trai în scopul de a susține veniturile persoanelor cele mai sărace – venitul minim garantat (VMG), alocația pentru susținerea familiei (ASF) și ajutorul pentru încălzire. VMG vizează cei mai săraci 5% din populație, ASF este direcționată către familiile cu copii din cele mai sărace trei decile, iar ajutorul pentru încălzirea locuinței către familiile din cele mai sărace 60 de procente ale distribuției venitului. Deși aceste programe sunt orientate către populația cu venituri mici și mijloace de trai reduse, criteriile de eligibilitate variază de la un program la altul.

Se prognozează că implementarea programului VMI (Venitul Minim de Inserție) va asigura numeroase avantaje solicitanților și instituțiilor administrației publice, comparativ cu situația actuală, astfel:

Prin mărirea bugetului alocat pentru acest program dincolo de suma combinată a bugetelor programelor actuale, programul VMI va acoperi mai multe persoane sărace și va oferi un sprijin mai generos beneficiarilor săi. În acest fel, se va reface echilibrul cheltuielilor pentru asistența socială dintre programele bazate pe evaluarea mijloacelor de trai, pe de o parte, și programele categoricale, pe de altă parte. Programele actuale acordate de baza testării mijloacelor de trai acoperă doar 10% din populație. Prin legiferarea unui nou mod de evaluare a mijloacelor de trai (care exclude o fracțiune din veniturile din muncă actuale ale persoanelor din familiile beneficiare), programul VMI va acoperi un număr mai mare de persoane decât VMG, ASF și ajutoarele pentru încălzire și va oferi adulților apti de muncă, în prezent inactivi și care trăiesc din asistență socială, un stimul în direcția căutării active a unui loc de muncă (permițându-le să combine asistența socială și munca). Tehnic, această nouă formulă va înlocui prevederile venitului minim garantat, care impun o rată de impozitare marginală de 100% a câștigurilor, cu o formulă de beneficii care va avea o rată de impozitare marginală de aproximativ 50%. Potrivit literaturii de specialitate, între 7% și 17% dintre adulții apti de muncă care nu sunt angajați, nu

sunt înscriși în sistemul de învățământ sau formare profesională ar putea trece de la asistență la angajare sau s-ar putea angaja în timp ce încă mai primesc un nivel redus de asistență în cadrul acestei formule revizuite a beneficiului.

Rolul jucat de furnizorii privați și ONG-uri în furnizarea și dezvoltarea serviciilor sociale trebuie sporit și sprijinit atât la nivel național, cât și local. Parteneriatele public-privat au crescut în număr și amploare a demersurilor, de-a lungul anilor. Guvernul își propune să ia în considerare furnizarea unui sprijin financiar mai consistent către furnizorii non-publici de servicii, precum și dezvoltarea de proceduri de contractare mai bune, în vederea furnizării de servicii sociale mai multe și mai bune pentru comunități și pentru un număr semnificativ de persoane vulnerabile sau excluse social.

Atât în zonele rurale, cât și în cele urbane, principalul rol al asistenților sociali și al altor lucrători comunitari care colaborează într-o echipă de intervenție integrată va fi mobilizarea cererii și ajutorul acordat familiilor extrem de sărace și celor din zonele marginalizate pentru a accesa serviciile disponibile. Cu alte cuvinte, vor asigura furnizarea pachetului minim de intervenție și astfel se vor concentra mai degrabă pe beneficiar decât pe integrarea structurală a instituțiilor care vor furniza efectiv diferitele servicii.

Pe partea de cerere, utilizarea asistenței medicale primare este una dintre cele mai reduse în Europa și trebuie deci îmbunătățită prin măsuri de educare și promovare a sănătății la nivelul populației, precum și prin intervențiile proiectate pentru nevoile specifice ale grupurilor sărace sau vulnerabile. Prin urmare, direcțiile prioritare de acțiune includ: (i) dezvoltarea și implementarea de modele noi de furnizare de servicii de asistență medicală primară, cum ar fi servicii diversificate, rețele de furnizori de sănătate și telemedicină; (ii) dezvoltarea, ca prioritate, a serviciilor de sănătate bazate pe comunitate în satele în care nu există cabinet permanent de medicină a familiei; și (iii) dezvoltarea unui plan național de servicii de sănătate, urmat de investiții eficiente în infrastructură și resurse umane.

Accesul la servicii de sănătate adecvate este încă dificil pentru anumite părți din populație, în special pentru gospodăriile sărace sau vulnerabile, locuitorii din mediul rural și orașele mici, precum și populația romă. Locuitorii din mediul rural, în special cei din satele izolate, se confruntă în special cu bariere teritoriale dar, în plus, ei au o probabilitate mai mică de a avea o asigurare de sănătate, sunt de regulă mai săraci, mai puțin educați și mai puțin informați decât populația din mediul urban. Într-o situație similară, uneori chiar înrăutățită de discriminare, se află și romii care au o stare de sănătate mai precară decât populația ne-romă.

Pandemia de COVID-19. Schimbări produse, efecte și măsuri: Pilonul European al drepturilor sociale

Pandemia de COVID-19, izbucnita în anul 2020, a fost asemanată cu starea de război din cauza pierderilor de vieți omenești, a stării de carantină și a regresului economic. Domenii vitale precum educația, economia, locurile de muncă, viața socială, cultura, sistemul sanitar au cunoscut provocări și transformări profunde, întreaga societate îndreptându-se către un deceniu mai verde și mai digital. În acest context, serviciile sociale europene se vor canaliza pe asigurarea unui trai mai bun oferit de locurile de muncă, educație, solidaritate între generații, încurajarea antreprenorilor care au grija de angajații lor etc, astfel încât viitorul deceniu digital să fie un succes pentru locuitorii continentului.

Pandemia a dus la disparitia aproape instantanee a locurilor de munca pentru lucratorii temporari si pentru cei cu nivel scazut de pregatire si remunerare (cum ar fi, de exemplu, cele din industria manufacturiera) si a relevat *necesitatea instruirii permanente a adultilor si a tinerilor* care nu au ajuns inca la un nivel secundar superior de educatie. In acelasi timp, femeile au fost afectate, straduindu-se sa faca fata atat responsabilitatilor familiale, cat si celor sociale.

Pilonul European al drepturilor sociale este documentul-cadru care stabileste modul in care Statele Membre ale Uniunii Europene vor parcurge urmatorul deceniu, avand ca principale repere Obiectivele de Dezvoltare Durabila cuprinse in Agenda 2030.

Planul de actiune se bazează pe o consultare la scară largă lansată în urmă cu aproximativ un an, cu ocazia căreia s-au primit peste 1 000 de contribuții de la cetățeni, instituții și organisme ale UE, state membre, autorități regionale și locale, parteneri sociali și organizații ale societății civile. Planul de acțiune stabilește mai multe acțiuni la nivelul UE pe care Comisia se angajează să le întreprindă în cursul mandatului actual, valorificând numeroasele acțiuni întreprinse de la proclamația de la Göteborg privind Pilonul european al drepturilor sociale. De asemenea, planul de acțiune propune trei obiective la nivelul UE care urmează să fie îndeplinite până în 2030 și care vor contribui la orientarea politicilor și reformelor la nivel național.

Cele trei obiective sunt:

- a) Cel puțin 78 % din populația cu vârsta cuprinsă între 20 și 64 de ani ar trebui să aibă un loc de muncă până în 2030
- b) Cel puțin 60 % dintre toate persoanele adulte ar trebui să participe în fiecare an la activități de formare profesională
- c) Numărul persoanelor expuse riscului de sărăcie sau de excluziune socială ar trebui redus cu cel puțin 15 milioane până în 2030

Aceste obiective devin fezabile numai in contextul unui efort sustinut al tuturor Statelor Membre pentru a asigura promovarea convergentei ascendente si a bunastarii, prin stabilirea propriilor obiective nationale care sa contribuie la efortul comun.

Pandemia de COVID-19 a reliefat necesitatea orientarii spre *crearea locurilor de munca verzi, de calitate*, care sa nu poata fi afectate de restrictii de tipul celor din primavara anului trecut. Trecerea de la masuri de urgenta la masuri de redresare trebuie sa se faca in mod sustinut pentru a se crea ecosisteme economice bazate pe investitii si proiecte de restructurare a sectoarelor cele mai afectate de pandemie. Noile soluții ar trebui să cuprindă un set coerent de politici active pentru piața forței de muncă, care să includă stimulente pentru încadrarea în muncă temporară și tranziție, politici în materie de competențe și servicii mai bune de ocupare a forței de muncă, valorificând la maximum fondurile puse la dispoziție de UE. Acest lucru este posibil numai prin stransa cooperare cu serviciile de ocupare a fortei de munca si cu partenerii sociali, o atentie deosebita acordandu-se tinerilor si celor cu nivel scazut de calificare.

In acelasi timp, vor fi sprijiniti antreprenorii, atat cei din domeniul industrial, cat si din cel al IMM-urilor la care se adauga economia sociala, un domeniu care creeaza locuri de munca prin intermediul inovarii sociale.

Un mod de lucru mai putin utilizat pe scara larga, *telemunca*, a devenit norma pentru multe companii si institutii, iar pandemia a revelat tocmai acele aspect pe care se poate marja in viitoarele politici de ocupare a unui loc de munca. Urmatorii ani vizeaza inversarea proportiilor in ceea ce priveste munca online si offline, prima

devenind predominant, ajutand la *crearea joburilor verzi si la pastrarea unui echilibru sanatos intre viata de familie si cea profesionala*.

Aparitia locurilor de munca "verzi" duce invariabil la *nevoia de instruire*, astfel incat obiectivele europene pentru urmatorii ani vizeaza investitiile sustinute in educatie si formare profesionala, inclusiv in educatia si ingrijirea timpurie a copiilor. In acelasi timp, unul din obiectivele anului 2030 il constituie *participarea a 60% dintre adulti la activitati de instruire si invatare*, ceea ce necesita investitii publice si private in domeniul educatiei, astfel incat o mare parte din adulti sa se poata adapta la noile conditii ale pietei muncii, accentul fiind pus pe "recalificare si perfectionare" ca si componenta emblematica propusa de Comisia Europeana referitoare la un sprijin eficace pentru piata muncii.

Respectarea diversitatii este un punct forte in viitoarele politici sociale europene, incurajandu-se egalitatea femeilor cu barbatii atunci cand vine vorba de salarizare, dar si *incurajarea insertiei pe piata muncii a persoanelor cu handicap*.

Un alt obiectiv ambitios pentru anul 2030 il constituie *reducerea cu cel puțin 15 milioane a numărului de persoane expuse riscului de sărăcie sau de excluziune sociala*, printr-o abordare integrate care sa raspunda nevoilor ce pot aparea. Accesul la locuinte si la servicii de utilitate publica precum apa / canalizare, salubritate, transport, internet sau servicii medicale este esentiala pentru garantarea incluziunii sociale si economice, constituind, in acelasi timp si o sursa importanta de creare a locurilor de munca.

Un alt aspect adus la suprafata de pandemie l-a constituit relativa fragilitate a *sistemelor sanitare* care, dupa acest episod si in contextul fenomenului de imbatranire a populatiei, au nevoie de reforme si investitii pe termen lung. In acelasi timp, extinderea protectiei sociale la grupuri neprotejate anterior pandemiei poate fi un punct de plecare si o sursă de inspirație pentru reforme structurale care să îmbunătățească protecția șomerilor, a lucrătorilor atipici și a persoanelor care desfășoară o activitate independentă și care să asigure o finanțare sustenabilă în acest sens, în conformitate cu Recomandarea Consiliului privind accesul la protecție socială din 2019. Sistemele de sanatate trebuie pregatite pentru urmatorii ani marcati de fenomenul de imbatranire a populatiei, ceea ce va duce la o crestere a cererii de servicii de ingrijire si, prin urmare, a elaborarii si implementarii unor standard de calitate. *Cartea verde privind îmbătrânirea populației* a lansat o consultare pentru a identifica domeniile în care acțiunile întreprinse la nivelul UE pot genera cea mai mare valoare adăugată. Reformele și investițiile în sistemele de îngrijire pe termen lung oferă o oportunitate de a consolida solidaritatea între generații, de a crea locuri de muncă și medii profesionale și de viață mai sigure și de a asigura o mai bună ofertă de servicii de calitate. Ca si obiective pe termen mediu si lung, incurajate de Comisia Europeana, se pot enumera investitiile in forta de munca din domeniul sanatatii si al ingrijirii, precum si digitalizarea sistemelor de sanatate. Fonduri europene disponibile pentru indeplinirea obiectivelor Pionului European al drepturilor sociale:

- Fondul European pentru Dezvoltare Regionala,
- Fondul pentru o tranzitie justa,
- REACT-EU,
- Fondul European de ajustare la globalizare,

- Erasmus+,
- Instrumentul de sprijin tehnic,
- Programul InvestEU,
- Programul Orizont Europa,
- Programul EU4Health,
- Fondul pentru azil, migrație și integrare.

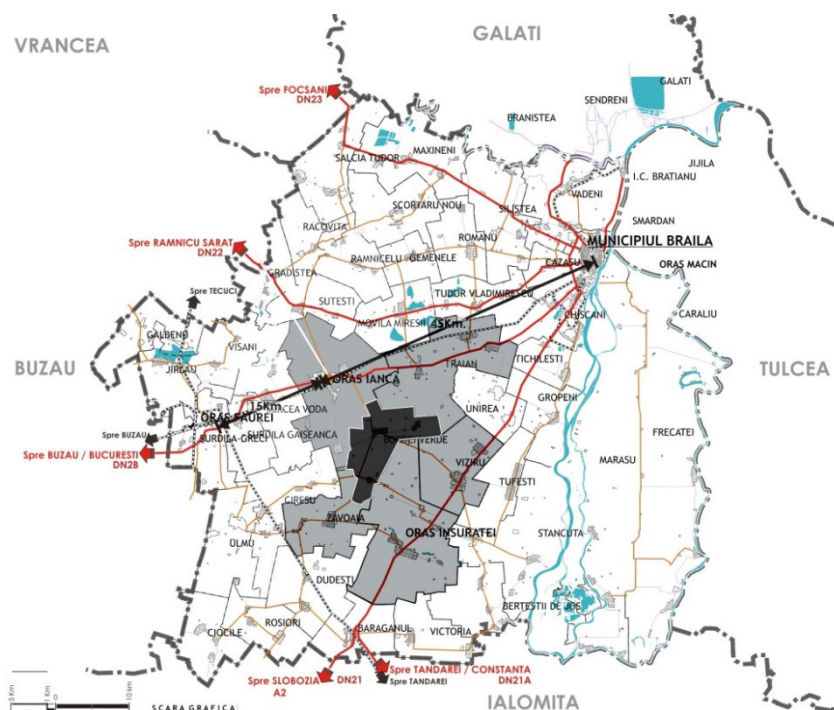
Principiile Pilonului European drepturilor sociale:

1. Educație, formare profesională și învățare pe tot parcursul vieții,
2. Egalitatea de gen,
3. Egalitatea de șanse,
4. Sprijin activ pentru ocuparea forței de muncă,
5. Locuri de muncă sigure și adaptabile,
6. Salarii,
7. Informații despre condițiile de angajare și protecția în caz de concediere,
8. Dialogul social și participarea lucrătorilor,
9. Echilibrul dintre viața profesională și cea personală,
10. Un mediu de lucru sănătos, sigur și adaptat și protecția datelor,
11. Îngrijirea copilului și sprijin pentru copii,
12. Protecție socială,
13. Indemnizații de somaj,
14. Venit minim,
15. Prestații de bătrânețe și pensii,
16. Asistență medicală,
17. Incluziunea persoanelor cu handicap,
18. Îngrijire pe termen lung,
19. Locuințe și asistență pentru persoanele fără adăpost,
20. Accesul la serviciile esențiale.

II Profilul socio-economic al comunei Bordei Verde

2.1. Caracteristici teritoriale ale comunei Bordei Verde

Bordei Verde este o comună în județul Brăila, Muntenia, România, formată din satele Bordei Verde (reședința), Constantin Gabrielescu, Lișcoteanca și Filiu. Comuna este situată în centrul județului Brăila, la circa 50 km vest de Brăila.



Bordei Verde, localitatea de reședință a comunei, este situată la intersecția a două drumuri județene: DJ 211 - Gara Ianca – Bordei Verde - Zăvoaia - Grivița și DJ 211A - Bordei Verde – Viziru – Cuza Vodă.

Satul Lișcoteanca se află la circa 8 km sud de centrul comunei, fiind situat de-a lungul drumului județean DJ 203R - Ulmu - Valea Călmățuiului - Dropia, în apropierea intersecției acestuia cu DJ221.

Satul Constantin Gabrielescu se află la circa 5 km est de centrul comunei, de care este legat prin intermediul drumului comunal DC12.

Localitățile învecinate sunt: orașul Ianca la nord și vest, comuna Traian la nord-est, comuna Viziru la est, orașul Însurăței la est și sud și comuna Zăvoaia la sud.

În conformitate cu prevederile Legii nr. 351/2001 satul reședință al comunei Bordei Verde este clasificat ca localitate rurală de rangul IV, iar celelalte sate componente sunt clasificate ca localități rurale de rangul V. Aceeași lege include comuna în lista cu comunele în care s-au produs scăderi accentuate de populație în perioada 1966 - 1998 între 30 și 50% și care necesită acțiuni de sprijin și revitalizare.

Incadrarea comunei in regiune:

Conceptual, dezvoltarea regionala este definita in Romania ca fiind ansamblul politicilor autoritatilor centrale si locale. Elaborate in scopul imbunatatirii performantelor economice ale unor arii geografice constituite in regiuni de dezvoltare si care beneficiaza de sprijinul Guvernului, al Uniunii Europene si a altor institutii si autoritati nationale si internationale interesate. Pentru atingerea obiectivelor de baza ale politicii de dezvoltare regionala in Romania, in anul 1998, Legea nr.151 a permis constituirea a 8 regiuni de dezvoltare, prin asocierea voluntara a judetelor – corespunzatoare, in prezent, nivelului statistic NUTS II, conform sistemului practicat in tarile UE.

Regiunea de Dezvoltare 2 Sud-Est se caracterizeaza prin existenta unor centre economice localizate in municipiile resedinta de judet, care valorifica forta de munca existenta, precum si resursele naturale din zona. Specificul Regiunii il reprezinta decalajele de dezvoltare dintre zonele puternic industrializate (Constanta, Galati-Braila) si zonele care valorifica in special resursele locale (Buzau, Focsani, Tulcea), precum si decalajele de dezvoltare dintre mediul urban si mediul rural. Regiunea dispune de importante suprafete agricole (mai ales in judetele Braila, Constanta si Galati). Exista exploatare agricole importante, care au fost arendate de la micii proprietari de pamant, precum si asociatii de proprietari. Regiunea este traversata de Dunare, care joaca un rol si mai mare in traficul naval. Dunarea maritima se opreste la Braila si exista premise pentru revigorarea traficului pe Dunare.



Suprafata comunei

Conform PATN, localitatea Bordei Verde are rangul IV, fiind resedinta de comuna.

Elemente si nivel de dotare ale localitatilor rurale de rang IV (cf. PATN)

Rangul IV este atribuit satelor resedinta de comuna. Dotarile minime obligatorii necesare in vederea servirii tuturor satelor din cadrul comunei respective sunt:

- Sediul de primarie;
- Gradinita, scoala primara si gimnaziala;
- Dispensar medical, farmacie sau punct farmaceutic;
- Posta, servicii telefonice;
- Sediul de politie;
- Camin cultural cu biblioteca;
- Magazin general, spatii pentru servicii;
- Teren de sport amenajat;
- Parohie;
- Cimitir;
- Statie / halta CFR sau statie de transport auto;
- Dispensar veterinar;
- Sediul al serviciului de pompieri
- Puncte locale pentru depozitarea controlata a deseurilor;
- Alimentare cu apa prin cismele stradale.

Suprafata teritoriului administrativ al comunei Bordei Verde este de 3464 ha, din care suprafata intravilanului este de 159 ha, iar cea a extravilanului de 3295 ha.

Caracteristicile reliefului

Comuna Bordei Verde este situată în mijlocul Bărăganului, mai precis în Bărăganul de Nord cunoscut și sub numele de Câmpia Brăilei. Termenul „Bărăgan” provine din cuvântul Buragan, de origine orientală care se traduce prin „furtună”, „vîrtej”, „vifor”. Câmpia Brăilei este formată din două părți aproape egale: Câmpul Viziru și Câmpul lanca, separate de Valea lanca.

Relieful comunei este relativ uniform, reprezentat prin interfluvii plane întinse, având un aspect șes, de mari dimensiuni, cu înălțimea de 20-24 metri deasupra nivelului mării. Înălțimile sunt mai mari în zona de vest și de sud a comunei (zona Bordei

Verde-vest - Filiiu - Lișcoteanca, inclusă în Câmpul lanca) și mai mici în partea estică (zona Bordei Verde - est - Constantin Gabrielescu, inclusă în Câmpul Viziru). Înălțimea maximă a reliefului este de 27 de metri, la 2 kilometri vest de Lișcoteanca, pe terasa râului Călmățui de deasupra amplasamentului fostului sat Filiiu (45°0'19"N 27°30'59"E), iar înălțimea minimă de 8 metri în zona Valea lanca, 2 kilometri nord de Constantin Gabrielescu (45°5'37"N 27°38'37"E).

Pe cuprinsul acestor câmpuri se evidențiază ca neregularități, câteva văi late și puțin adânci, care nu sunt străbătute de ape curgătoare cu scurgere permanentă (Valea Adâncă, Valea lanca, Valea Burta lanca, Valea Druica, etc.). Adâncimea acestor văi nu depășește 4-6 metri, cea mai mare fiind Valea lanca, dispusă în partea de nord-est a satului Bordei Verde, având o lățime de până la 2 kilometri și o adâncime maximă de 7-8 metri. Pe lângă câmpie, o a doua formă de relief întâlnită pe teritoriul comunei este reprezentată de Lunca Călmățuiului. Lunca are 2–7 km lățime, malul său nordic (cel aflat pe teritoriul comunei) având o înălțime medie de 5 m, cu mult mai mică decât cel sudic care se înalță până la 30 m.

Reteaua hidrografica

Râul Călmățui este singura apă curgătoare permanentă de pe teritoriul comunei Bordei Verde, formând limita cu comuna Zăvoaia, pe o distanță de circa 5 kilometri, în zona satului Lișcoteanca. Călmățuiul este un râu de câmpie, puțin adânc și cu debit mic, care curge printr-o luncă foarte lată pentru dimensiunile sale (5-7 kilometri lățime în zona Lișcoteanca-Satnoieni), probabil o fostă albie a râului Buzău. Râul a fost regularizat și îndiguit pe toată lungimea sa în anii 1970-1980.

În dreptul satului Lișcoteanca, în lunca râului Călmățui s-a format Balta Lișcoteanca, puțin adâncă și a cărei suprafață variază funcție de sezon și cantitatea de precipitații. Balta era folosită în perioada interbelică de topitoriile de cânepă din zonă.

Rețeaua hidrografică nepermanentă mai include scurgerile temporare pe văile dintre câmpuri (Valea Adâncă, Valea lanca, Valea Burta lanca, Valea Druica etc.)

Clima

Elementele meteorologice observate la diferite stații din județ se diferențiază puțin, ca urmare a aspectului relativ uniform al reliefului. În zona localității Bordei Verde, climatul este temperat continental, caracterizat de veri calduroase și uscate, precipitații reduse, cu caracter torential și inegal repartizate, ierni reci, fără un strat de zăpadă stabil și continuu, influențate de anticiclul siberian.

Temperatura medie anuală a aerului, variază între 10,3° C...10,5° C. Luna cea mai rece este ianuarie, iar cea mai caldă iulie.

Precipitațiile lichide și solide totalizate în cursul unui an, oscilează între 400...490 mm.

Umiditatea relativă anuală a aerului ajunge la peste 72%, iarna depășind 80%, în timp ce vara reprezintă 65%

Vara, datorită zilelor senine îndelung și a temperaturilor ridicate crește mult deficitul de saturare, fapt ce intensifică procesul de evaporare.

Vantul dominant este Crivatul, un vant rece și uscat, care bate în timpul iernii din direcția Nord – Est, determinat de anticiclul siberian. Suhoveiul, vant uscat și cald, suflă vara, din direcția Est, cu o frecvență mai mică.

Adâncimea maximă de îngheț este de 0,85 m – 0,9 m, iar frecvență medie a zilelor de îngheț cu $T < 0^{\circ}$ este de 18,3 zile/an.

Caracteristici geotehnice

Teritoriul județului se află pe un fundament de platforma, ce coboară puternic dinspre Dobrogea de vest și nord-vest, ca și dinspre Platforma Moesica spre nord-est, respectiv către curbura Carpatilor.

Terenul de fundare în zona studiată este reprezentat de depozite loessoide, (loessuri argiloase, loessuri prafoase, prafuri argiloase loessoide, prafuri nisipoase loessoide) și nisipuri de dune, având vârsta Holocen inferior.

Nivelul panzei freatice este situat la adâncimi de 3-7 m de cota terenului și pământul se prezintă uscat, tare, cu sensibilitate la umezire pronunțată la partea superioară a stratului loessoid și puternic umezit în partea inferioară.

Terenurile interceptate de forajele executate în zona prezintă compresibilitate mare sau foarte mare, caracteristici nefavorabile ale rezistenței la forfecare. Se încadrează în categoria terenurilor de fundare slabe, care necesită măsuri de îmbunătățire pentru fundarea directă a construcțiilor.

Cea mai mare parte a solurilor comunei Bordei Verde este reprezentată de cernoziomuri de foarte bună calitate și propice pentru dezvoltarea unei agriculturi intensive. Excepția o constituie lunca râului Călmățui (zona Filiu-Lișcoteanca), formată din soluri halomorfe de tipul solonceacurilor, soluri sărăturoase datorate existenței unei pânze de ape freatice cu mineralizare ridicată, la adâncimi foarte mică (1-1,5 m). Aceste suprafețe sunt folosite în special pentru pășunat.

În a doua parte a anilor 1960 pe teritoriul comunei au fost descoperite importante zăcăminte de petrol și gaze naturale (gaze asociate) în perimetrele Bordei Verde-Est, Bordei Verde-Vest, Lișcoteanca și Filiu.

Exploatarea acestora a contribuit la dezvoltarea generală a zonei, prin locurile de muncă create și modernizarea infrastructurii. Această activitate rămâne încă cea mai importantă activitate industrială din comună, deși volumul său s-a restrâns după 1990 prin reduceri de personal, dezafectarea unor sonde, închiderea unor parcuri petroliere, ecologizarea unor terenuri etc.

Incadrarea seismică

Din punct de vedere seismic, teritoriul se încadrează în zona „C” cu coeficient $k_s = 0,20$. Perioada de colt $T_c = 1,50$ sec.

Riscuri naturale

Mentionăm riscul inundațiilor ce pot fi cauzate de depășiri ale debitelor râului Calmatui, eroziunea și prăbușirea malurilor, precum și riscul seismic.

Vegetația

Fauna comunei este reprezentată prin animale caracteristice stepei – rozătoare: popandaul, soareci de câmp și hârciogul care provoacă pagube neînsemnate agriculturii. Animalul reprezentativ din punct de vedere vânătorească este iepurele, a cărui înmulțire este ocrotită de lege. Destul de răspândite sunt și vulpile în comparație cu lupii, care în ultimii ani nu s-au mai semnalat din cauza defrisării plantațiilor și pădurilor din zonă. O noutate în peisajul faunei locale o constituie caprioarele. Păsările cele mai răspândite din această zonă sunt: cioara, prepelița, vrabia, graurul. Pasărea caracteristică întinderilor nefarsite ale Baraganului – dropia – a dispărut din zonă.

Pe teritoriul administrativ al comunei Bordei Verde se găsesc un Sit Natura 2000 - ROSCI0259 Valea Călmățuiului și o Arie de protecție specială avifaunistică -

ROSPA145 Valea Călmățuiului. Suprafața aflată pe teritoriul comunei a celor două arii protejate este de 583 de hectare, reprezentând circa 7% din suprafața lor totală. Ariile protejate conservă două tipuri de habitate naturale: Cursuri de apă din zonele de câmpie, cu vegetație din *Ranunculus fluitans* și *Callitriche-Batrachion* și Pajiști și mlaștini săratate panonice și ponto-sarmatice și protejază specii importante din fauna și iktiofauna Câmpiei Călmățuiului.

Vegetația este specifică de câmpie. Marea majoritate a terenurilor sunt ocupate de culturi agricole, iar o mică parte sunt izlazuri folosite pentru pășunat. Exceptând terenurile cultivate, habitatele întâlnite sunt de tip ruderal. În lunca râului Călmățui, ca și pe văile fără scurgere permanentă, se întâlnesc terenuri, pajiști și mlaștini săratate panonice și ponto-sarmatice, cu o vegetație moderat până la slab halofilă. Fauna de nevertebrate este reprezentată de numeroase specii terestre. Cele mai comune specii observate sunt: *Helix pomatia* (melc de livadă), *Aranea diadema* (păianjen cu cruce), *Gryllotalpa gryllotalpa* (coropișniță), *Decticus verrucivorus* (cosaș), *Formica rufa* (furnică), *Apis mellifera* (albină), *Libellula depressa* (libelulă), *Coccinella septempunctata* (buburuză), *Melolontha melolontha* (cărăbuș de mai), *Pieris brassicae* (fluturele alb al verzei), *Bombus terrestris* (bondar), *Musca domestica* (musca de casă).

Fauna de vertebrate mici este foarte săracă, fiind reprezentată de amfibieni și reptilienii: *Lacerta viridis* (gușter), *Lacerta agilis* (șopârla cenușie) și *Natrix natrix* (șarpe de casă). Avifauna reprezintă componenta faunistică cu cele mai multe specii semnalate majoritatea acestora fiind cantonate în zona așezărilor umane și mult mai puține pe terenurile agricole: *Perdix perdix* (potârniche), *Coturnix coturnix* (prepeliță), *Streptopelia decaocto* (guguștiuc), *Cuculus canorus* (cuc), *Athene noctua* (cucuvea), *Pica pica* (coțofană), *Corvus monedula* (stâncuță), *Corvus frugilegus* (cioară de semănătură), *Sturnus vulgaris* (graur), *Passer domesticus* (vrabie de casă). Mamiferele sunt foarte slab reprezentate, fiind observate doar câteva specii: *Talpa europaea* (cârțiță), *Myotis myotis* (liliac), *Lepus europaeus* (iepure), *Microtus arvalis* (șoarece de câmp).

Flora este reprezentată de elemente tipice de stepa pontică și silvostepa panonică. Cea mai mare parte a teritoriului administrativ este ocupată de terenuri agricole. Se găsesc și ramăsite de stepă, reprezentată de pajiști naturale precum și pe marginea drumurilor, de-a lungul digurilor și canalelor de irigații.

În pajiștile xerofile, speciile predominante sunt reprezentate prin graminee: negară, paiusurile stepice, pirul crestat, ovazul salbatic.

Mai cresc traista ciobanului, troscotul, coada soricelului, volbura, papadia, pelinul, susai, levantica, holera, cimbrisor, diferiți scaietii etc.

În jurul lacurilor se găsește o vegetație halofilă reprezentată prin ierburi marunte cu tulpina joasă (ghimbirul, rogoz, patlagina).

Dintre pomii fructiferi menționăm: prunul, ciresul, caisul, dudul, corcodusul.

Cultivarea vitei de vie da rezultate foarte bune.

2.2. Indicatori demografici

Evaluarea corectă a stării capitalului uman și a tendințelor de evoluție pe termen mediu și lung este de o importanță fundamentală pentru proiectarea realistă a perspectivelor unui model sustenabil de dezvoltare în toate componentele sale esențiale: economic, socio-cultural și de mediu. În ultimă instanță, întrebarea la care prezenta Strategie încearcă să dea un răspuns rezonabil este: Cu cine și pentru cine se va realiza dezvoltarea durabilă a României?

Pentru o apreciere obiectivă a situației, studiile recente (*Indexul European al Capitalului Uman*, Consiliul Lisabona, 2007) iau în calcul elemente precum: stocul de capital uman (investiția per capita pentru educația și formarea profesională a populației ocupate, compoziția capitalului uman în funcție de tipul și nivelul de educație, starea de sănătate), utilizarea acestuia (rata de ocupare, rata șomajului, rata conectării la rețele de comunicare multimedia, participarea la activități producătoare de venit sau valoare), productivitatea (contribuția capitalului uman raportată la valoarea adăugată creată, calitatea educației și formării profesionale, angajabilitatea pe parcursul întregii vieți, investiții în cercetare-dezvoltare) și demografia (spor sau declin, trenduri migratoare, impactul calculat asupra pieței muncii).

România nu constituie o excepție. Trei realități și-au pus amprenta pe această evoluție: criza economică și socială care a dominat cea mai mare parte a acestei perioade, dobândirea dreptului la libera circulație și urmările politicilor demografice aberante ale guvernanților din deceniile 7, 8 și 9 ale secolului trecut. Măsurile excesive luate de regimul comunist, în octombrie 1966, în privința dreptului la întreruperea sarcinii și la contracepție, mergând până la «planificarea» nivelului natalității, legislația extrem de restrictivă privind divorțul și penalizarea financiară a persoanelor fără copii au avut drept rezultat o creștere mare a natalității în anii 1967 și 1968, la un nivel peste valorile medii europene. Reversul acestei evoluții temporare s-a exprimat în creșterea mortalității infantile și menținerea ei la cote ridicate, în cea mai mare mortalitate maternă din Europa și în proporțiile alarmante ale copiilor născuți cu malformații congenitale precum și ale celor abandonați după naștere.

Datele privind activitatea economică și condițiile de viață ale populației rurale indică grade de dezvoltare diferite pentru mediul rural. Multe dintre localitățile rurale aflate în apropierea marilor orașe s-au dezvoltat, în ultimii ani, în zone rezidențiale și au profitat din plin de pe urma investițiilor ce s-au concentrat în aceste zone, dezvoltându-se într-un ritm accelerat, lucru ce s-a reflectat și în nivelul de trai al populației. Totodată, în urma acestor transformări, profilul sociodemografic al populației s-a modificat, ca urmare a creșterii atractivității locuirii în aceste localități, ceea ce a generat imigrație (în special dinspre urban spre rural).

La celălalt pol se situează localitățile aflate la mare distanță de centre urbane importante, sau localitățile izolate geografic sau lipsite de infrastructură modernă. Aceste zone par, pe multe dimensiuni ale vieții socioeconomice, ca fiind *uitate de istorie*. Starea de subdezvoltare a localităților reflectându-se atât asupra nivelului vieții economice și sociale, asupra nivelului de trai al populației, cât și asupra efectivului numeric și a coordonatelor demografice ale populației (în aceste zone întâlnim populație îmbătrânită și feminizată, mortalitate și morbiditate ridicate etc.). Acestea reprezintă, practic, sate care mor.

După revoluția din 1989, ruralul românesc a intrat într-o nouă etapă de evoluție, caracterizată prin dificultăți economice și prin creșterea eterogenității rurale. Transformările economice din perioada de tranziție au determinat, cel puțin pentru primul deceniu de după 1990, un proces de *reruralizare* a țării, în sensul în care mediul rural și agricultura au jucat rolul de plasă de siguranță pentru *segmentele din populație afectate de restructurarea economiei*. Transformările socio-economice recente au făcut ca ruralul românesc să evolueze în mod diferențiat, procesul de dezvoltare inegală devenind o realitate a societății românești contemporane

Dupa sex, evolutia demografia in comuna Bordei Verde se prezinta astfel:

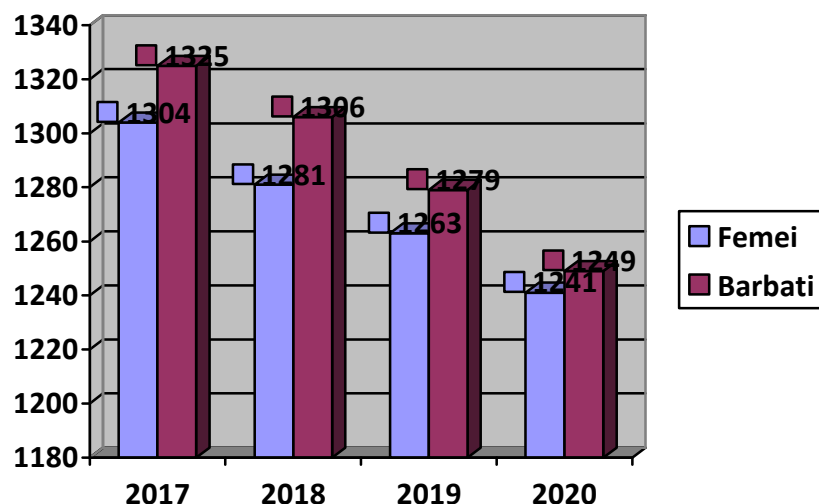
Conform datelor statistice, în anul 2011, comuna Bordei Verde înregistra un număr de 2864 locuitori (1420 femei și 1444 bărbați). De la data ultimului Recensământ, comuna a început să piardă constant locuitori, așa cum se întâmplă, de altfel, în întregul județ. Se înregistrează un acut fenomen al îmbătrânirii populației sau, mai grav, al depopulării unor comunități. Cele mai recente informații reflectă clar această realitate, comuna având în 2017 un număr de 2629 de locuitori, în 2018, 2587 de locuitori, iar în 2019, 2542 de locuitori. Datele anului 2020 indică aceeași tendință de regres, cu 2349 de locuitori.

Îngrijorător este și faptul că numărul de nașteri este depășit de cel al deceselor (14 nașteri în 2016 și o medie de 50 de decese înregistrate anual din 2016 până în 2020), ceea ce duce la spor negativ anual. Acest fenomen nu este specific doar comunei Bordei Verde, ci întregii regiuni și țări, cauzele fiind de cele mai multe ori de natura economică și socială.

Se poate afirma că nu scăderea în sine a numărului populației reprezintă factorul cel mai îngrijorător, ci faptul că acestei evoluții i se asociază o degradare continuă a structurii pe vârste datorată procesului de îmbătrânire a populației. Aceasta înseamnă diminuarea grupelor de vârstă tinere și creșterea celor în vârstă (peste 65 de ani), proces care va afecta pe termen lung populația comunei. Cauzele acestei evoluții sunt nivelul mai scăzut al fertilității și migrația internă și externă care afectează mai ales tinerii cu un grad de profesionalizare înalt.

Procesul de îmbătrânire demografică influențează direct evoluția demografică, calitatea, amploarea și ritmul vieții socio-economice în comuna studiată. Efectele acestora se pot vedea din raportul de dependență după vârstă care exprimă raportul dintre populația inactivă (tineri până în 16 ani și varstnici peste 65 ani) și populația activă (16 - 65 ani) și ne arată sarcina socială pe care o suportă segmentul populației adulte care are cea mai importantă contribuție la realizarea bugetului familial și are de asemenea un rol activ în formarea tinerei generații. Raportul de dependență după vârstă, pe baza datelor din 2011, stabilea la nivelul comunei un număr de 611 dependenți minori și varstnici ce revin la 1000 de persoane în vârstă de muncă, față de 604 la nivelul județului Brăila, ceea ce face ca sarcina socială a populației apte de muncă a comunei să fie mult mai mare decât cea a populației în vârstă de muncă din județul Brăila. Ca o circumstanță agravantă trebuie menționat că valoarea indicatorului se datorează ponderii mai mari de varstnici decât de copii, ceea ce confirmă încă o dată manifestarea acută a fenomenului de îmbătrânire demografică a populației comunei.

Populația din comuna Bordei Verde în perioada 2017-2019



Efectul migrației prezintă două componente principale, ambele având cauze și efecte diferite după cum urmează

Migrația din localitate

Este cauzată de nivelul de trai scăzut și lipsa locurilor de muncă, astfel ca o parte din populația activ a localității pleacă spre zone dezvoltate pentru a se angaja. Acest fapt reiese din indicatorul "Indicele de stabilire de reședință" și demonstrează că populația, deși își mută reședința, în schimb nu renunță la domiciliu.

Se observă în anii 1990-2007 că migrarea din localitate către alte țări din UE sau non UE, avea ca fundament și motivație, câștigurile salariale ridicate, față de ceea ce putea oferi România la aceeași dată. De aceea migrarea era percepută ca o migrație temporară cu intenția de a reveni în momentul când situația economică a familiei se va îmbunătăți.

Însă, după 14 ani de la aderarea în UE, deși fluxul migrator este mai redus din 2019, motivele plecării sunt altele. Deprivarea materială rămâne un factor important în decizia migrației, însă de-a lungul timpului s-au adăugat și altele, cum ar fi: reîntregirea familiilor (cele care deja s-au stabilit, au dobândit cetățenie în țara gazdă sau beneficiază de drepturi de sedere în condiții avantajoase prin căsătorii mixte sau prin nașterea de copii în țara gazdă), reîntregirea relațiilor sociale și căutarea orașelor cu țesut social activ (persoane care migrează din România la chemarea prietenilor, rudelor, a căror relații sociale sunt mai dense și active în țara gazdă decât în România), studiile (din ce în ce mai mulți tineri se hotărăsc să urmeze diferite forme de educație în țări din UE, rămânând după finalizarea acestora să lucreze în țara respectivă).

În aceste condiții intenția de revenire în țară a celor care au emigrat este foarte redusă fiind în acest sens, mai eficientă o strategie axată pe dezvoltarea unor programe de stimulare a natalității și de diminuare a fenomenului migrator decât pentru atragerea populației stabilite în afara țării.

Între anii 1990-2019, deci aproape 30 de ani, populația comunei a "pierdut" aproape 200 de persoane care au hotărât să se stabilească în alte țări, fie pentru reîntregirea familiei, fie pentru căutarea unor locuri de muncă mai bune.

Migratia catre localitate

Fenomenul migratiei catre Bordei Verde este prezent intr-o pondere mai mica decat cel al plecarilor inasa demonstreaza ca la nivelul localitatii cei care isi stabilesc domiciliul sunt mai numerosi decat cei care se muta, inasa cei care isi stabilesc resedinta in localitate sunt mai putini decat cei care isi muta resedinta (observatii obtinute prin analiza corelarii indicatorilor: indicele de stabilire a domiciliului si indicele de stabilire de resedinta). Acest fenomen isi are originea in valul de migratie a anilor '90 cand o mare parte din populatia de la oras s-a mutat in mediul rural in urma retrocedarii fondului funciar, dar si din rationamente social-economice. Este de notorietate faptul ca majoritatea celor care se stabileau in mediul rural alegeau aceasta varianta obligati fiind de instabilitatea economica si a valurilor de scumpiri in mediul urban, ei renuntand la confort in schimbul protectiei economice pe care o ofereau satele. La nivelul unitatii teritoriale administrative Bordei Verde se simte acest tip de migratie fiind o localitate rurala. In prezent aceasta forma de migratie a inceput sa fie inlocuita si de migratia cu domiciliul a agentilor economici care isi desfasoara activitatea in mediul rural sau care deruleaza investitii in zona iar pe viitor, odata cu cresterea economica va incepe sa se canalizeze in zona si familii din mediul urban ce doresc sa aiba o casa de odihna la tara.

Imbatranirea populatiei

Îmbatrânirea populației este un fenomen mondial. Conform proiecțiilor Comisiei Europene rata fertilității risca sa se mențină la un nivel scazut si chiar, în anumite țari sa scada. Într-un raport elaborat sub egida Comisiei se spune: „se poate ca indivizii sa fie mulțumiți de a nu avea copii sau de a nu avea decât doi. Societatea, deopotriva, are nevoie de a asigura solidaritatea si continuitatea între generații, ceea ce reclama o importanta proporție de familii mai numeroase”. Un caz particular îl reprezinta evoluțiile din Europa orientala unde înregistram un declin brutal al fertilității ca urmare a schimbarilor economice si politice care au urmat caderii regimurilor comuniste.

Structura pe vârste a populației României reflecta un proces lent, dar continuu, de îmbatrânire demografica, determinat în principal de scaderea natalității, care a dus la reducerea populației tinere, de 0-14 ani, (atât ca numar cât si ca pondere în populația totala) si cresterea ponderii populației vârstnice, de 65 ani si peste.

Efectele negative ale procesului de îmbatrânire asupra desfasurarii vieții economice si sociale, cât si asupra evoluțiilor demografice viitoare, sunt vizibile dar se vor accentua în timp, determinând perturbații la nivelul populației scolare, populației fertile, populației în vârstă apta de munca si populației vârstnice (de pensionari, beneficiari ai serviciilor de sanatate si de asistența sociala) (*Sursa: Academia Româna, Institutul Național de Cercetari Economice, Centrul de Cercetari Demografice „Vladimir Trebici”).

Schimbarile care au avut loc în dinamica populației sunt rezultatul direct al tendințelor înregistrate la nivelul fenomenelor demografice care determina numarul si structura populației: natalitatea, mortalitatea si migrația externa.

Principalii indicatori sociali pe anul 2019 se prezinta astfel:

Populatie totala (anul 2019)	1026 pers
Ponderea pe categorii de varsta	0-20 ani -532 21-60 ani – 1550 +61ani - 460
Populatia activa	15%
Nr. societati comerciale, din care:	15

Pondereea activitatilor	Agricultura : 50% Servicii/comert: 50% Ajutor social + somaj+ pensii: 62% Sistem bugetar: 5 %
Populatie angajata	1500 pers
Grad de cultura	1% analfabeti 4% fara scoala 15% studii primare 36% studii gimnaziale 18% studii liceale 20 % studii profesionale 2% studii post liceale 4% studii universitare
Numar gospodarii	704
Salariul mediu pe diferite domenii de activitate	-adm publica: 3500 lei -agricultura: 2500 lei -comert: 1500 lei -industrie: 1500 lei -servicii: 3000 lei

2.3. Educatie

Ca orice alt sistem construit de si pentru om, cel educational trebuie sa tina pasul cu evolutia umana, cu nevoile si cerintele copiilor si tinerilor care-si petrec timpul in salile de clasa, in zilele noastre. Drept urmare, vom defini educatia ca fiind ansamblul de actiuni sociale de transmitere a culturii, de generare, organizare si conducere a invataturii individuale sau colective.

Punerea in valoare si dezvoltarea potentialului cultural, stiintific si uman de care dispune Romania, constituie o componenta si o resursa esentiala a securitatii nationale si a modernizarii societatii romanesti.

Unele dintre provocarile actuale ale sistemului educational romanesc il constituie cele de natura demografica (scaderea si imbatranirea populatiei, migratia fortei de munca), financiara si sociala (lipsa investitiilor sau investitiile reduse in invatamant au dus la aparitia copiilor dezavantajati care nu au acces la servicii de educatie si se confrunta cu segregarea sociala), educationala (rezultatele din ce in ce mai slabe ale elevilor romani fata de media statelor europene) etc.

Pandemia de COVID-19, prin fortarea elevilor de a trece in mediul online a relevat o serie de neajunsuri ale sistemului educational, in sensul lipsei de acces al copiilor la mijloacele digitale, precum si lipsa pregatirii acestora, dar si a cadrelor didactice. Dezvoltarea tehnologica din ultimii ani a dus inevitabil la o remodelare a intregii societati care se confrunta acum cu lipsa specialistilor in digitalizare, inclusiv in mediul educational. Educatia digitala presupune, in primul rand, dezvoltarea echipamentelor digitale (aplicatii, platforme, software etc) necesare imbunatatirii activitatilor de predare-invatare, dar si insusirea competentelor digitale (abilitati, cunostinte etc) necesare invatarii, dar si muncii intr-o lume din ce in ce mai digitalizata. Experienta ultimelor luni a demonstrat ca institutiile si statele care au investit mai mult in ultima perioada in digitalizare, ca si metoda de predare – invatare, au fost mult mai bine pregatite sa faca fata provocarilor pandemiei, intrucat s-a confirmat necesitatea unor metode specifice predarii online.

Planul Educatiei Digitale 2021-2027 subliniaza ideea ca "pandemia ne-a oferit tuturor o lectie, si anume ca educatia digitala nu mai trebuie considerata un element disparat, ci dimpotriva, o parte integranta a tuturor formelor de educatie si instruire." Pe de alta parte, educatia online a avut nevoie, de cele mai multe ori, de sprijinul

parintilor, in special atunci cand vine vorba de copiii prescolari care nu pot inca desfasura activitati dificile de unii singuri. De aceea, s-a pus problema importantei adaptarii continuturilor digitale la nivelul de varsta al copiilor. Un alt aspect negativ l-a constituit timpul prelungit de expunere a elevilor la ecranul laptopului, ceea ce duce treptat la deficit de atentie si concentrare.

In incercarea de a se depasi aceste inconveniente, actualul sistem educational inregistreaza si beneficii, prin adaptarea timpului de studiu la ritmul propriu al elevilor / studentilor precum si prin imbunatatirea abilitatilor digitale si de comunicare.

Strategia privind modernizarea infrastructurii educationale 2017-2023 reprezinta o analiza minutioasa a contextului actual al sistemului de invatamant romanesc, propunand obiective si solutii pentru urmatorii ani. Viziunea Strategiei este asigurarea unui acces echitabil la medii de învățare sigure și flexibile, care facilitează inovarea în predare și învățare prin utilizarea unui model decizional transparent, bazat pe date concrete.

Aceasta viziune are la baza implementarea a trei piloni strategici, fiecare continand cate un set de obiective strategice si indicatori de rezultat.

- a) *Pilonul 1 - Acces la serviciile de educație*
 - Îmbunătățirea accesului la servicii de educație în zonele insuficient deservite
 - Creșterea capacității de școlarizare în învățământul antepreșcolar
 - Îmbunătățirea condițiilor de cazare și posibilităților de transport pentru elevi și studenți
- b) *Pilonul 2 - Calitate, condiții de siguranță și funcționare*
 - Dezvoltarea și actualizarea cadrului legislativ al infrastructurii școlare pentru asigurarea unui mediu propice pentru spațiile de învățare
 - Îmbunătățirea calității condițiilor de siguranță și de funcționare a spațiilor de învățare
- c) *Pilonul 3 – Calitatea și relevanța mediilor de învățare*
 - Asigurarea și dezvoltarea unor medii de învățare de calitate care să sprijine procesul de învățare
 - Îmbunătățirea calității și relevanței mediilor de învățare pentru stimularea dezvoltării competențelor solicitate pe piața forței de muncă sau fundamentale pentru succesul în viață și în societate.

Printre actiunile strategice propuse in Strategie, se enumera:

- Construirea, reabilitarea, modernizarea, extinderea și echiparea unităților de învățământ cu nivel antepreșcolar și preșcolar.
- Modernizarea, reabilitarea, extinderea, echiparea și flexibilizarea spațiilor de învățare în cadrul unităților de învățământ cu nivel primar și gimnazial.
- Construirea, reabilitarea, modernizarea, extinderea și echiparea unităților de învățământ cu nivel de învățământ profesional și tehnic și/sau învățare pe tot parcursul vieții
- Dotarea cu microbuze școlare și construirea, reabilitarea de campusuri școlare și universitare
- Consolidarea, reabilitarea, modernizarea și extinderea unităților de învățământ în vederea asigurării condițiilor de siguranță
- Reabilitarea spațiilor de învățare în vederea asigurării condițiilor minime de funcționare
- Revizuirea și crearea unui cadru normativ al infrastructurii școlare propice unui spațiu de învățare

- Modernizarea, reabilitarea, extinderea, echiparea și flexibilizarea spațiilor de învățare în cadrul unităților de învățământ în vederea creșterii calității mediilor de învățare
- Construirea, modernizarea, reabilitarea, extinderea, dotarea și flexibilizarea spațiilor de învățare din cadrul unităților de învățământ în vederea corelării cu nevoile și cerințele pieții muncii
- Reabilitarea, modernizarea, extinderea și dotarea mediilor de învățare din cadrul universităților în vederea corelării cu nevoile și cerințele pieții muncii

Strategia privind reducerea parasirii timpurii a scolii în România cuprinde 4 piloni strategici:

- Pilonul 1: Asigurarea accesului la educație și la o educație de calitate pentru toți copiii;
- Pilonul 2: Asigurarea finalizării învățământului obligatoriu de către toți copiii;
- Pilonul 3: Reintegrarea în sistemul de educație a persoanelor care au parasit timpuriu școala;
- Pilonul 4: Dezvoltarea sprijinului instituțional adecvat.

De asemenea, strategia se adresează principalelor patru grupuri țintă identificate și anume:

- Grupul țintă 1: Copiii și tinerii care se vor încadra în grupa de vârstă 18 -24 de ani în 2020.
- Grupul țintă 2: Copiii și tinerii din familiile cu statut socio-economic scăzut
- Grupul țintă 3: Copiii și tinerii din zonele rurale
- Grupul țintă 4: Populația de etnie romă și alte grupuri marginalizate și sub-reprezentate.

Din datele Institutului Național de Statistică reiese faptul că 24,4% dintre tinerii cu vârste cuprinse între 0-15 ani și 21,9% dintre cei cu vârste cuprinse între 15-24 de ani provin din medii economice precare, iar dacă sunt luați în calcul și tinerii care parasesc timpuriu școala, procentajul populației de vârstă școlară aflată la risc, crește semnificativ. Estimările Ministerului Educației și Cercetării Științifice arată că, raportându-ne la grupa de vârstă prescolară de 3-5 ani, unde în general, rata de înscriere la grădiniță este de 77%, numărul total de copii romi înscriși reprezintă doar 32%.

Sub-reprezentarea populației de etnie romă și a populației din grupurile vulnerabile marginalizate în toate domeniile educaționale, poate fi soluționată prin măsuri sociale integrate de prevenire, intervenție și monitorizare.

Creșterea nivelului de educație al populației reprezintă o direcție-cheie a dezvoltării naționale, deoarece acesta determină în mare măsură eficiența activității economice și productivitatea, precum și calitatea forței de muncă, creând premisele pe termen lung, pentru atingerea unui nivel de trai mai ridicat și sporirea calității vieții. Infrastructura educațională este esențială pentru dezvoltarea timpurie a copiilor, pentru educația acestora, în vederea construirii și dezvoltării de abilități sociale și a capacității de integrare socială.

Școala din localitatea Bordei Verde funcționează ca instituție de sine stătătoare începând cu data de 22 ianuarie 1860.

Până la această dată copiii puținilor locuitori ai satului învățau împreună cu copiii din satele vecine la Școala din satul Filii, sat dispărut astăzi, aflat la o distanță de 10 km spre sud, informație pe care o aflăm dintr-un registru din anul 1855 aflat la Arhivele Statului Brăila.

La început Școala a funcționat numai cu ciclul primar și cu un singur învățător, în casele unor localnici mai înstăriți. Treptat Școala s-a dezvoltat și s-au construit localurile de care dispune și în prezent.

Primul local al Școlii a fost construit în anul 1903, dispunea de 2 săli de clasă și o cancelarie, spații care nu mai sunt folosite de 30 de ani, fiind astăzi închiriate diverșilor agenți economici pentru a nu se degrada.

Localul în care funcționează Școala astăzi a fost construit în anul 1922 cu 2 săli de clasă, o cancelarie și casa directorului de Școală. În 1969-1970 i s-au adăugat alte 4 săli de clasă și câteva mici încăperi, folosite ca spații pentru arhivă, material didactic, bibliotecă.

În perioada interbelică, coloniștii veniți din județul Buzău, au înființat în apropierea satului Bordei Verde satul Vintilești în care au pus bazele unei Școli primara care a funcționat independent față de Școala de centru din Bordei Verde până în anul 2001 când cele două școli s-au unit sub denumirea actuală de ȘCOALA GIMNAZIALA BORDEI VERDE.

În perioada 1983-1991 școala Bordei Verde a avut în organizarea sa și treapta I de liceu (clasele IX-X) cu profil agro-industrial, apoi cu profilul petrol.

Începând cu anul școlar 2001-2002 la școala Bordei Verde sunt școlarizați și elevii de ciclu gimnazial de la Gabrielescu, transportați cu un microbuz școlar primit în dotare de la MEC, iar de la 1 septembrie 2007 și ciclul gimnazial de la școala Lișcoteanca a fost comasat la școala Bordei Verde, transportați cu un al doilea microbuz școlar.

Odată cu nominalizarea județului Brăila ca județ pilot pentru implementarea noului sistem de finanțare și administrare a unităților de învățământ preuniversitar și cu reorganizarea rețelei școlare din județ, Școala gimnaziala Bordei Verde a căpătat personalitate juridică, în componența ei intrând următoarele structuri:

- Școala gimnaziala Bordei Verde, cu personalitate juridică;
- Școala primara Lișcoteanca, - structură;
- Școala primara Constantin Gabrielescu, - structură;
- Grădinița cu program normal Bordei Verde, - structură;
- Grădinița cu program normal Lișcoteanca, - structură;
- Grădinița cu program normal Constantin Gabrielescu, - structură.

Incepand cu anul scolar 2001-2002 respectiv 2007, la scoala Bordei Verde sunt scolarizati și elevii de ciclu gimnazial de la Gabrielescu si Liscoteanca, transportati cu microbuze scolare primite in dotare de la MECTS.

In randul elevilor se promoveaza o politica de incluziune sociala, cu accent pe atragerea pe a copiilor de etnie roma si a copiilor proveniti din familii dezavantajate.

Datele ultimului Recensamant al populatiei si locuintelor indica un procent destul de scazut al absolventilor de studii liceale, postliceale si superioare in randul locuitorilor, ceea ce indica un grad relativ scazut de educatie al populatiei comunei Bordei Verde, fapt cu efecte dramatice in plan economic. Tocmai de aceea, serviciile sociale administrate de Primarie trebuie sa aiba in vedere si instruirea locuitorilor, prin programe de "invatare pe parcursul vietii", "scoala dupa scoala", calificare / recalificare, astfel incat sa se poata oferi sanse egale pe piata muncii pentru toti locuitorii. Aceste aspecte sunt vizate si in Pilonul European al Drepturilor Sociale, adoptat in iulie 2019, care vizeaza 20 de principii cheie precum Dreptul la educatie si instruire, Protectia si sprijinul copiilor, Egalitatea de sanse etc. O alta directie de actiune ar fi conlucrarea stransa intre mediul educational, administratie publica si mediul de afaceri de la nivel local, astfel incat sa se induca interesul tinerei generatii

pentru studiu si munca. Migratia din localitate, oportunitatile de moment gasite in afara comunei dar si a tarii, salariile demotivante din mediul rural au facut ca locuitorii comunei sa nu mai fie interesati de finalizarea studiilor si sa se opreasca in special dupa absolvirea celor 8 clase. Intr-un cerc vicios, acesti cetateni nu reusesc sa isi gaseasca un loc de munca bine platit si prefera sa migreze sau sa se inscrie pe listele de asistati social in loc sa depuna toate eforturile pentru atingerea unui nivel superior de educatie.

Tocmai de aceea, o atentie deosebita trebuie acordata copiilor cu parinti plecati la munca in strainatate (4 copii) si copiilor care prezinta risc de excluziune sociala din motive economice (60 familii). In acelasi timp, in comuna exista un numar de 6 de copii cu diferite dizabilitati psihice si nero-motorii si copii cu CES (6 cazuri) care au nevoie de o atentie sporita din partea asistentilor sociali si a cadrelor didactice. Dezvoltarea psiho-emotionala a acestor copii trebuie sa aiba ca scop o viata mai buna oferita acestora prin acces la educatie si comunitate, ajutandu-i sa se integreze. Iar acest lucru este posibil numai prin efortul conjugat al familiei, Bisericii si asistentului social care poate identifica cele mai bune programe de protectie si educatie a acestor copii.

Propuneri proiecte:

Impreuna cu Scoala Gimnaziala Bordei Verde si diferite ONG-uri, autoritatea publica locala poate derula proiecte de prevenire a abandonului scolar, dar si de reintegrare in mediul educational prin actiuni de tipul "Scoala dupa scoala" sau "Invatare pe parcursul vietii". "Alfabetizarea digitala" a locuitorilor, in special a celor tineri, poate reprezenta o sansa de integrare pe piata muncii, evitandu-se astfel migrarea. Fondurile Europene puse la dispozitie in perioada 2021-2025 sunt sansa de a oferi locuitorilor comunei sansa la instruire si educatie.

Pandemia de COVID-19 a fortat scoala sa se alinieze cerintelor digitale, dar si sa se doteze cu mijloacele tehnice necesare desfasurarii orelor in mediul virtual. Restrictiile de mobilitate au relevat si unele disfunctionalitati in procesul de invatamant (mult prea tributari unor forme inechitate si incapabili sa raspunda rapid la schimbarile petrecute in ultimul an).

2.4. Sanatate

Sanatatea si saracia sunt puternic interdependente. Saracia poate afecta semnificativ starea de sanatate a populatiei, in timp ce precaritatea acesteia si lipsa preventiei si a educatiei in domeniul sanatatii la randul sau pot deveni cauze majore ale saraciei, prin reducerea capacitatii de munca a persoanelor afectate si prin costurile sociale ridicate ale tratamentelor si ingrijirilor de care acestea au nevoie. Persoanele sarace sau vulnerabile se imbolnavesc mult mai frecvent si au o speranta de viata mai redusa, in comparatie cu populatia generala.

Lipsa mijloacelor de subzistenta, a unui venit decent si sustenabil in cazul populatiei care traieste sub pragul saraciei, imposibilitatea asigurarii hranei zilnice sau a conditiilor de locuire corespunzatoare (accesul la utilitati, la minime dotari si la o igiena elementara), afecteaza grav calitatea vietii indivizilor si a familiilor, acest fapt reflectandu-se in starea lor precara de sanatate.

In ultimii ani, problematica sanatatii a castigat un teren fara precedent, sanatatea fiind considerata principalul vehicul al progresului socio-economic. Saracia contribuie la o stare proasta de sanatate, iar starea proasta de sanatate atrage dupa sine saracia. O sanatate mai buna permite oamenilor sa iasa din saracie si sa cheltuiasca veniturile obtinute pentru altceva decat pentru boala. Obiectivele de dezvoltare ale

mileniului (Millenium Development Goals – MDGs), document al carui scop a fost acela de a promova ideea reducerii saraciei pornind de la radacina cauzelor care o genereaza, reflecta aceasta dubla relatie. Cateva dintre aceste obiective sunt axate direct pe actiuni de imbunatatire a sanatatii la nivel global.

In plus fata de cele mentionate mai sus, legate de mutarea de accent pe sanatatea umana in cadrul strategiilor de dezvoltare la nivel global, se contureaza tot mai mult o miscare in aceeasi directie legata de *multiplicarea si intensificarea riscurilor pentru sanatatea publica la nivel global, regional sau local*. Astfel, asa cum se arata in raportul OMS pe anul 2017, mobilitatea ridicata, faptul ca lumea de astazi este interdependenta si interconectata ofera multiple oportunitati de raspandire rapida a bolilor infectioase, de aparitie a altor riscuri majore pentru sanatatea oamenilor. Bolile infectioase nu numai ca se raspandesc mai rapid (ca urmare a cresterii mobilitatii), ci se manifesta la intervale mai scurte. Potrivit evaluarilor Organizatiei Mondiale a Sanatatii (OMS), lumea de astazi se confrunta cu urmatoarele categorii mari de riscuri pentru sanatate, generate de alte zone de activitate, precum:

- epidemii de anvergura, unele cunoscute anterior, precum holera, febra galbena, meningita etc., care necesita eforturi mari de preventie si tratament iar altele fiind noi, precum sindromul respirator acut sever (Severe Acute Respiratory Syndrome – SARS) si gripa aviara la oameni, COVID 19, mai nou, care ingrijoreaza comunitatea internationala, inclusiv cea stiintifica, sau alte noi boli virale, precum Ebola, febra hemoragica Marburg sau virusul Nipah; problema exploziei bolilor infectioase este legata si de raspandirea rezistentei la medicamente, o atentie speciala fiind acordata rezistentei mari la tratamentul tuberculozei sau al bolilor infectioase ale aparatului respirator;
- boli generate de produsele alimentare; produsele alimentare, tot mai sofisticate si raspandite pe plan international, contin riscul de a fi contaminate cu microbi, substante chimice sau toxine; comerțul cu astfel de produse amplifica riscul imbolnavirilor;
- boli raspandite accidental sau deliberat care sunt generate de evenimente nedorite in activitatea economica sau in natura, precum:
 - intoxicatii cu substante chimice toxice (intoxicatii generate de raspandirea – deliberata sau nu – de astfel de substante);
 - accidente radionucleare (de exemplu, cazul Cernobil – 1982 care a necesitat evacuarea a 336.000 de oameni);
 - dezastre naturale generate, de exemplu, de modificarile climatice fara precedent din ultima perioada

Principalele obiective ale Strategiei nationale privind incluziunea sociala si reducerea saraciei pentru perioada 2015-2020 in domeniul sanatatii populatiei sunt, dupa cum urmeaza:

- Promovarea echitatii in materie de sanatate si protectie financiara
 - Crearea unui sistem de finantare care raspunde necesitatilor specifice ale grupurilor vulnerabile
 - Asigurarea protectiei financiare a grupurilor sarace sau vulnerabile
- Imbunatatirea furnizarii de servicii de sanatate in arii de interventie relevante pentru grupurile sarace sau vulnerabile
 - Sanatatea reproducerii
 - Alimentatia mamei si a copilului
 - Bolile infectioase, in special tuberculoza (TB) si HIV/SIDA ce sunt deosebit de raspandite in randul grupurilor vulnerabile, inclusiv al romilor
 - Bolile cronice

- Creșterea accesului grupurilor vulnerabile la servicii de asistență medicală primară de bună calitate
 - Consolidarea și creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară
 - Dezvoltarea rețelei naționale emergente de personal care să lucreze în domeniul asistenței medicale

Accesul la servicii de sănătate adecvate este încă limitat pentru anumite părți ale populației, în special pentru gospodăriile sărace sau vulnerabile, cu un acces redus la asigurările de sănătate și un nivel scăzut de educație și informare.

O mare parte a populației de etnie romă este expusă acestor riscuri similare, situația acesteia fiind agravată de atitudinea discriminatorie a personalului medical, în contextul solicitării accesului la serviciile de specialitate.

Măsurile de prevenire a îmbolnăvirilor contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate a populației. Acestea se pot aplica prin programe de prevenire primară și depistare precoce a bolilor cronice. Asistența medicală comunitară este considerată a fi un domeniu de importanță majoră, pentru asigurarea serviciilor destinate creșterii accesului echitabil al tuturor cetățenilor la servicii de sănătate centrate pe prevenire și în special, al celor aparținând grupurilor vulnerabile.

Furnizarea asistenței medico-sanitare integrate la nivel comunitar și promovarea educației pentru sănătate, pot contribui semnificativ la îmbunătățirea stării generale de sănătate a populației, prin reducerea numărului de boli transmisibile și identificarea principalilor factori de risc, prevenția fiind un aspect extrem de important în acest sens. Spre exemplu, un demers important ar putea fi educația pentru o nutriție adecvată a gravidei și copilului, promovarea importanței alimentației naturale a nou-născuților și a unei diete echilibrate din punct de vedere caloric în primii ani de viață pot preveni apariția obezității, a diabetului și a bolilor cardiovasculare, boli în expansiune în rândul copiilor, în societatea modernă.

La nivel local, asistența medicală comunitară preventivă se desfășoară cu precădere în comunitățile marginalizate. Este necesar ca acestea să fie completate cu servicii de reabilitare și recuperare, precum și cu îngrijiri paliative destinate pacienților cu afecțiuni incurabile.

În comuna Bordei Verde există persoane cu risc de excluziune socială, persoane care nu au un loc de muncă stabil, nu înregistrează venituri stabile, persoane cu dizabilități și vârstnici (aproximativ 60 de familii) care necesită sprijin și diferite forme de asistență. Se impune așadar, cu prioritate, intervenția integrată a instituțiilor furnizoare de servicii sociale și medicale, pentru evaluarea acestor persoane, pentru furnizarea unor servicii adaptate nevoilor identificate, în vederea creșterii gradului de incluziune socială a grupurilor marginalizate social.

Comuna Bordei Verde beneficiază de serviciile unui singur medic de familie care, din păcate, nu poate oferi decât serviciile de bază, fără a reuși să deruleze programe de depistare și prevenire a anumitor boli. Totuși, ținând cont că Bordei Verde se află la o distanță relativ redusă de orașul Ianca, se poate spune că locuitorii pot beneficia de alte servicii medicale de calitate superioară, dacă nu e vorba de urgente sau cazuri complicate care necesită deplasarea la municipiul Braila.

Nu se pune accentul pe servicii de asigurarea sănătății mamei și copilului, servicii de îngrijiri la domiciliu pentru pacienții dependenți, servicii de monitorizare a pacienților cu diabet etc. Nu s-au derulat campanii intensive de depistare a anumitor tipuri de cancer sau hepatită, un procent din populație resimțind nevoia de sănătate nesatisfăcută (examinare sau tratament) pentru motive care includ atât probleme de acces (nu-și permite, listă de așteptare, distanța până la unitățile sanitare din

Municipiul Braila) cat și aspecte care reflecta adecvarea ofertei de servicii în raport cu nevoile și așteptările beneficiarilor legate de disponibilitate, dimensiunea interpersonală (lipsa timpului, teamă, neîncredere etc). Activitatea cabinetului medical nu este foarte intensă, acesta beneficiind de vizita a aproximativ 670 persoane / an, ceea ce indică o medie de mai puțin de 2 persoane zilnic. O explicație ar fi și existența cabinetelor medicale specializate și a centrului de analize medicale din orașul Ianca, ce suplinesc necesarul de servicii medicale.

Un aspect îngrijorător îl constituie frecvența ridicată a afecțiunilor cardio-respiratorii, comuna Bordei Verde aliniindu-se în curentul general național de preponderență a acestor afecțiuni în rândul principalelor cauze de deces. De aceea, este nevoie susținută de educație sanitară prin care să se pună la dispoziția locuitorilor informații și noțiuni de bază pentru o viață sănătoasă, care să prevină apariția și dezvoltarea acestor afecțiuni.

În același timp, mediul rural în care se desfășoară actul medical rezintă anumite particularități. Astfel, ținând cont că la nivelul comunei Bordei Verde populația se află în plin proces de îmbătrânire, sporul natural fiind unul negativ în ultimii ani, iar migrația din localitate păstrând un ritm constant crescător, principalele preocupări în ceea ce privește sănătatea populației sunt cu privire la bolile specifice bătrâneții și mediului socio-economic. Aceste lucruri înseamnă, mai exact, scăderea fertilității, creșterea mortalității generale, scăderea populației active și creșterea sarcinilor care îi revin pentru întreținerea unui număr mai mare de locuitori, creșterea numărului de boli respiratorii, TBC, diabet, cancer, în special asociate cu vârsta înaintată, precum și a « bolilor profesionale », afecțiuni ale aparatului musculo-scheletal, cauzate de munca grea în calitate de agricultor sau mecanic agricol.

Nevoia de medicamente a locuitorilor comunei este satisfăcută de prezența unei farmacie în care lucrează farmaciști și asistenți de farmacie. Farmacia își completează oferta de produse într-un mod oarecum corect, lăsând cererea să regleze piața, iar oamenii să aibă oportunitatea de a găsi medicamentele necesare.

La această infrastructură se adaugă și prezența unui asistent comunitar și a două asistente medicale care realizează interfata dintre cetățeni și medici, însă într-o proporție destul de redusă față de necesarul de educație sanitară al întregii comune. Strategia Europeană de Sănătate "Health 2020" consideră sănătatea populației ca una dintre cele mai importante resurse ale unei societăți, întrucât ea este esențială pentru dezvoltarea economică și socială a unei comunități. Pe lângă cheltuielile aferente de la bugetul de stat, o sănătate precară a populației duce la pierderea potențialului de muncă și creație al locuitorilor, creându-se presiune pe sistemul administrativ.

Tocmai de aceea nu se poate discuta despre sistemul de sănătate al comunei Bordei Verde fără a se menționa și implicațiile sociale ale acestuia, grija față de comunitate manifestându-se atât din punct de vedere al sănătății fizice și mentale, cât și al capacității tuturor locuitorilor de a se integra și contribui la prosperitatea comunității.

Prezența acestui asistent comunitar, la o comună de mărimea celei analizate, face ca întreaga activitate a cabinetului medical individual să aibă un caracter reactiv, de constatare a problemelor de sănătate a populației, fără a se pune accentul și pe activitățile de prevenire, îndrumare, educație sanitară și de nutriție a locuitorilor.

Totuși, apropierea relativă de Ianca reprezintă un avantaj pentru comuna deoarece locuitorii ei au acces mai ușor și rapid la servicii de calitate oferite de unitățile medicale din aceste orașe.

Sistemul de asistenta comunitara reprezinta cel mai puternic element egalizator din cadrul sistemului national de sanatate. In cadrul strategiei nationale se mentioneaza faptul ca programul de asistente medicale comunitare si mediatori sanitari romi, care a fost initiat de catre Guvernul Romaniei inca din anul 2002, a inregistrat rezultate promitatoare pentru viitor, avandu-se in vedere urmatoarele:

- investitia in dezvoltarea profesionala (prin revizuirea fiselor postului si furnizarea de formare periodica pentru lucratorii comunitari din domeniul sanatatii);
- investitia in echipamentul de baza necesar;
- imbunatatirea rolului jucat de Directiile de Sanatate Publica (DSP) si cresterea capacitatii acestora;
- adoptarea unei abordari integrate in furnizarea serviciilor sociale, prin infiintarea echipelor comunitare de interventie integrata;
- acordarea finantarii adecvate si clarificarea prevederilor privind cheltuielile operationale si costurile auxiliare ale furnizarii de servicii de sanatate comunitare.

Serviciul Public de Asistenta Sociala (SPAS) Bordei Verde este structura din cadrul Primariei Bordei Verde, conform Organigramei aparatului de specialitate al Primariei. Aceasta structura incearca sa acopere o plaja larga de necesitati la nivel local, dar este recunoscut faptul ca numarul angajatilor din cadrul SPAS este insuficient.

Conform Codului din Clasificarea ocupatiilor din Romania (C.O.R) 513903, mediatorul social acorda sprijin beneficiarilor, respectiv persoanelor din grupul țintă, pentru ameliorarea capacității de integrare a acestora, acționează pentru a păstra legătura dintre autoritățile locale și beneficiari, se adaptează situațiilor pentru a aplană conflicte ținând seama de obiceiuri și de tradiții etnice.

Angajatii SPAS sunt interfata dintre administratie si comunitate, implicandu-se în problematica sociala cu care se confruntă persoane, grupuri, comunitati defavorizate, in scopul ameliorarii situatiei sociale a acestora si al facilitarii relatiilor în cadrul triadei individ – familie– comunitate.

Tocmai de aceea, putem afirma ca prezenta mai multor astfel de lucratori din domeniul serviciilor sociale in comuna Bordei Verde este necesara. Existenta in comuna a unui numar de 120 de persoane cu diferite grade de handicap, a 6 copii cu CES și a 35 de persoane varstnice care necesita suport si diferite forme de asistenta solicita existenta unor astfel de mediator care sa le faciliteze comunicarea, accesul la piata muncii si viata comunitatii, cu accent pe respectarea drepturilor acestora.

Avandu-se in vedere faptul ca serviciile de ingrijiri medicale la domiciliu constituie o alternativa mult mai ieftina pentru sistemul de sanatate si in acelasi timp, una care poate determina cresterea calitatii vietii pacientilor, se urmareste ca asiguratii cu afectiuni acute si/sau cronice, care prezinta un anumit nivel de dependenta si o capacitate limitata de a se deplasa la o unitate sanitara, sa beneficieze in continuare de anumite tratamente de durata, la domiciliu. Prin decontarea de catre CAS Braila a serviciilor de ingrijiri medicale la domiciliu acordate de furnizorii de servicii de ingrijiri medicale acreditati, se pot elimina costurile de cazare in unitati sanitare cu paturi, pentru un numar semnificativ de pacienti.

In comuna Bordei Verde exista putini asistenti personali pentru persoanele cu handicap, cele 120 de persoane cu dizabilitati primind indemnizatie de insotitor.

Avand in vedere toate acest aspecte, comuna Bordei Verde se poate concentra pe demararea si dezvoltarea unor proiecte de parteneriat intre administratia locala si cabinetul medical, ONG-uri sau institutiile de sanatate si protectie sociala de la nivel

judetean si nu numai prin care sa se desfasoare campanii de informare, actiuni cu caracter preventiv sau de depistare precoce a unor afectiuni etc.

2.5. Locuire sociala

Importanța unei locuințe accesibile și adecvate

Accesibilitatea și calitatea adecvată a unei locuințe, la costuri suportabile, reprezintă condiții de bază ale unei vieți decente, relevante pentru toți indivizii, indiferent de vârstă și de statutul socioeconomic. Accesul la o locuință este recunoscut în Declarația Universală a Drepturilor Omului (Articolul 25) ca unul dintre drepturile fundamentale ale indivizilor. Deficitele de locuire au consecințe în celelalte sfere ale vieții, exemple enumerate frecvent fiind incapacitatea copiilor de a desfășura activități educaționale la domiciliu din cauza aglomerării și inadecvării spațiului locuit sau problemele de sănătate ale membrilor gospodăriei ca urmare a încălzirii inadecvate, iluminării proaste, lipsei de acces la sursele de apă sau lipsa calității acestora, lipsa canalizării etc. Pentru persoanele aflate în sărăcie sau cu un nivel precar de bunăstare, costurile alocate pentru alimentație, precum și pentru procurarea și întreținerea locuinței pot monopoliza cea mai mare parte a resurselor economice sau chiar să depășească nivelul veniturilor, declanșând o traiectorie de sărăcire pe termen lung. Alocarea prioritară a cheltuielilor pentru nevoile de bază, între care cele legate de locuință, conduce la minimizarea altor tipuri de cheltuieli, în mod tipic investiția în resursele de dezvoltare ale membrilor gospodăriei, cum ar fi educația și formarea profesională, prevenirea problemelor de sănătate sau accesul la bunuri și servicii culturale. Chiar și alimentația poate fi afectată de costurile exagerate, raportate la resurse, ale locuirii. Restrângerea consumului gospodăriilor la cheltuielile de baza conduce, astfel, la crearea unei capcane a sărăciei în care generațiile tinere devin captive deficitului acumulat de generațiile anterioare. În cazul sărăciei extreme, lipsa unui adăpost sau traiul în condiții de locuire precare sau improvizate devin repere vizuale ale stigmei sociale care înconjoară persoanele afectate de acest fenomen, fie că vorbim despre „oamenii străzii” sau despre zonele cu sărăcie extremă concentrată teritorial: mahalale, ghetouri, locuințe improvizate pe gropi de gunoi și alte tipuri de locuire precară în zone segregate spațial. Chiar și zonele de locuințe sociale, care ar trebui să fie spații destinate incluziunii sociale, devin ținte ale acestei stigme.

Asigurarea accesului la serviciile de locuire, în special pentru persoanele fără adăpost și pentru alte persoane care nu își pot permite o locuință, este unul din obiectivele stabilite în strategiile la nivel european și național. Creșterea accesului la locuințe reprezintă unul dintre factorii cheie în atingerea obiectivelor Strategiei Europa 2020, cu privire la scăderea numărului de persoane cu risc de sărăcie sau de excluziune socială. Există numeroase grupuri vulnerabile care se confruntă cu sărăcia extremă, cum ar fi oamenii străzii și persoanele care locuiesc în condiții inadecvate, iar programele de sprijin în domeniul locuirii au o acoperire insuficientă a populației vulnerabile pe această dimensiune, ori nu sunt furnizate în mod integrat pentru sprijinirea grupurilor vulnerabile conform paletii complexe de nevoi sociale, în vederea depășirii situației de risc și vulnerabilitate socială.

Politicile de locuire sunt afectate, de regulă, de o controversă ideologică perpetuă privind gradul în care statul ar trebui să se implice, dat fiind că sectorul se află la limita dintre sfera bunăstării individuale și mecanismele macroeconomice. Această dezbateră poate fi observată la nivel european, context în care reapare constant. La

nivel național, responsabilitatea pentru calitatea locuinței este plasată aproape exclusiv în sarcina indivizilor, în timp ce politicile de locuințe sociale sunt delegate în sarcina autorităților locale, lipsite de resursele necesare pentru a dezvolta programele costisitoare pe care le presupun politicile de profil. Privatizarea masivă a fondului de locuințe după 1989 a avut rolul, simbolic, de recunoaștere firească a dreptului privat asupra locuințelor, dar a fost percepută și ca o măsură care consfințea sistarea responsabilității publice în domeniul locuirii. Descentralizarea a consolidat tendința de retragere a sistemului administrativ central din rolul de furnizor de bunăstare pe dimensiunea locuirii și la abandonarea aproape completă a strategiilor în domeniu.

La sfârșitul anului 2015, conform publicației INS "Fondul de locuințe", numărul locuințelor a fost de 8.882,1 mii. Dimensiunea locuinței medii din punct de vedere al suprafeței utile variază teritorial, astfel s-a constatat că suprafața utilă medie este mai mare în județele Ilfov, Timiș, Satu Mare și Constanța (52-66 m² pe locuință); suprafețele utile medii cele mai mici sunt înregistrate în județele Brăila, Călărași, Vaslui, Teleorman și Mehedinți (39-41 m² pe locuință).

În Bordei Verde, gospodăriile au dimensiuni ușor reduse față de media în județ cu o suprafață de aproximativ 800 mp, suprafața acoperită cu locuințe mai puțin spațioase decât în mediul rural într-un procent de peste 45% din totalul locuințelor. În acest fel, se poate concuziona că, la nivelul fiecărei gospodării, există nevoia crescută de spațiu personal, camere individuale pentru copii până în 12 ani, tineri sau adulți, în contextul familiilor multigenerationale. Supraaglomerarea se simte, în special, în familiile cu venituri reduse care nu pot asigura spațiu suficient pentru fiecare membru și nici racordare la servicii de utilități publice.

Media numărului de membri în gospodărie a fost în toată perioada 2011–2019 de 2,7 față de media națională de 2,7 iar în ceea ce privește suprafața medie a locuințelor este de 56,9 mp.

Problema locuințelor vacante

Starea economică a familiilor le împiedică să își construiască locuințe mai mari și mai confortabile, în comuna înregistrându-se un număr scăzut de locuințe cladite în perioada 2017-2019. Acest lucru reflectă atractivitatea destul de redusă a comunei pentru familiile tinere care preferă să migreze fie la oraș, fie în altă țară, în loc să rămână aici.

Un fenomen îngrijorător este cel al înmulțirii locuințelor vacante (goale) care pare să devină permanent. Îmbătrânirea populației și migrarea familiilor tinere a făcut ca satul să resimtă un proces de depopulare, ceea ce duce la necesitatea identificării și aplicării celor mai bune metode de a încuraja stabilirea aici a cât mai multor familii. Înființarea unor mici centre de afaceri sau a unor centre de educație permanentă pentru tineri și adulți sunt posibile soluții pentru dezvoltarea comunității locale. În același timp, printr-un parteneriat public-privat, încheiat între administrația publică locală și familiile / succesorii / moștenitorii acestor case nelocuite ar putea duce la transformarea acestora în spații comunitare, muzee, centre educaționale etc. Oferindu-li-se o altă destinație, aceste case ar putea reprezenta un punct de început pentru o viitoare dezvoltare locală.

Modelul gospodăriilor multigeneraționale nu prea mai este răspândit în comuna Bordei Verde, fiind adoptat de cel mult 10% din gospodării. Chiar dacă nu se casatoresc încă, tinerii părăsesc familiile la vârste mai fragede, plecând la studii, de exemplu. Totuși, o parte din ei rămân cu părinții, în parte, probabil, ca urmare a

problemelor pe care le întâmpină pe piața muncii în obținerea unui loc de muncă cu venituri decente. Vârstnicii sunt prezenți în gospodărie pentru a ajuta la îngrijirea nepoților și la treburile gospodăriei, sau sunt dependenți de copii, ca urmare a instalării unor boli sau a insuficienței veniturilor proprii. Precaritatea veniturilor conduce la adoptarea modelului gospodăriilor intergeneraționale ca o modalitate de a realiza economii de scală. Deficitul de servicii de îngrijire a copiilor și a vârstnicilor la prețuri suportabile crește presiunea pentru adoptarea soluției gospodăriei cu mai multe generații prezente. În gospodăriile cu venituri din activitatea agricolă, mai multe generații coabitează pentru a maximiza producția agricolă a gospodăriei.

Totusi, exista si gospodarii unde se inregistreaza fenomenul de supraaglomerare, valorile sunt insa într-un trend descendent în ultimii ani pentru toate aceste categorii, comuna Bordei Verde inscriindu-se astfel in trendul locuintelor urbane. Este de presupus că acest model de conviețuire în gospodării multi-generaționale, care este posibil să aibă, dincolo de numeroasele constrângeri obiective, și unele determinări culturale, conduce la amânarea unor decizii majore ale tinerilor, precum aceea de a-și constitui o familie proprie și cea de a face copii.

Vârsta medie la prima căsătorie a crescut cu cinci ani, în medie, din 1990, ajungând la 27 de ani pentru femei și 30,1 pentru bărbați în 2019 (Comisia Economică a Națiunilor Unite); în parte, această evoluție se explică, de asemenea, prin modificarea modelelor culturale.

Vârsta medie la prima naștere a femeilor a crescut de la 22,4 ani în 1990 (Comisia Economică a Națiunilor Unite) la 28,1 de ani, în 2019 (Eurostat).

Costurile asociate cu locuința în comuna Bordei Verde

Cheltuielile asociate cu locuința reprezintă o povară excesivă pentru multe dintre gospodăriile din Bordei Verde: ponderea costurilor locuinței în venitul disponibil al gospodăriilor a crescut de la 14,5% în 2011 la 25,1% în 2019.

Conform unor estimări ale Institutului de Cercetare a Calității Vieții (ICCV), liberalizarea completă a prețurilor energiei și alinierea lor la prețurilor stabilite de piața liberă europeană va produce un șoc economic. La aceasta, se adaugă și racordarea la investițiile de apă / canalizare și deseuri care s-au făcut în ultimii ani, și care trebuie amortizate în parte și din taxele pe care beneficiarii finali trebuie să le suporte odată cu utilizarea lor. După 2021, cheltuielile asociate cu locuința vor exploda, conform acestor estimări, la aproape 30% din totalul cheltuielilor de consum, punând presiune pe resursele disponibile pentru alte tipuri de cheltuieli.

Un procent de 14,9% dintre gospodării alocă deja, în 2019, mai mult de 40% din buget doar pentru cheltuielile legate de locuire, ceea ce conduce probabil, în cazul populației sărace, la raționalizarea la maxim sau acoperirea precară

În acest moment în comuna Bordei Verde 39,2% dintre persoanele expuse riscului de sărăcie relativă se confruntă cu fenomenul de supraîncărcare a costurilor asociate cu locuința. O parte dintre aceste gospodării acumulează constant datorii și se confruntă cu riscul deconectării de la rețelele de utilități.

În ceea ce privește locuirea, Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020, prezintă o serie de priorități conform cărora vom putea trasa obiectivele strategiei comunei Bordei Verde, ținând cont de problematica existentă la nivel local.

Strategia națională găsește ca fiind prioritară nevoia unei evaluări la nivel național a necesarului de locuințe sociale pentru toate grupurile vulnerabile (tineri care părăsesc sistemul de protecție, persoanele fără adăpost, foști deținuți, victime ale violenței domestice, persoane evacuate din locuințe restituite foștilor proprietari,

persoane dependente de droguri), stabilirea unui cadru strategic național pentru politica privind locuințele sociale implicând coordonarea intersectorială și cooperarea între autoritățile centrale și locale.

O altă prioritate a strategiei este asigurarea sprijinului de urgență și creșterea capacității de prevenție timpurie pentru persoanele fără adăpost, cu specificarea faptului că nu există o evaluare exactă a numărului și situației acestor persoane în România. Conform datelor recensământului din 2011, marea majoritate a acestora (aproape 90%) trăiesc în mediul urban, iar mai mult de unul dintre zece oameni ai străzii sunt copii, comuna Bordei Verde neavând în acest moment astfel de cazuri. Acest lucru se explică și prin imposibilitatea mediului rural de a asigura mijloacele de subsistență primare pe care oamenii din străzii le găsesc la oraș. Pe de altă parte, influența culturală încă își spune cuvântul, în sensul că în mediul rural persoanele fără adăpost sunt aproape inexistente, comunitățile mici și relativ conservatoare găsind propriile mecanisme de reglare a acestor disfuncționalități. Apropierea umană este mai evidentă în mediul rural, exemplul liderilor informali (consilieri, profesori, preot) este mai puternic, astfel încât societatea găsește resurse umane și materiale ca să aibă grijă de persoanele cu risc de excluziune socială.

În ceea ce privește situația locuirii sociale la nivelul comunei Bordei Verde, facem observația că nu există locuințe sociale și nici nu se are în vedere construirea unor. Există însă o preocupare a autorității publice locale care a înțeles importanța acestui domeniu atât de sensibil al asistenței sociale, sprijinind categoriile cele mai expuse marginalizării dar și cei care doresc întemeierea unei familii prin facilitarea accesului la terenuri gratuite în vederea construirii de locuințe.

Alte probleme cu care se confruntă locuitorii acestor facilități și care acutizează nevoia lor de servicii și de intervenții sociale integrate, le constituie veniturile scăzute și inconstante (multe dintre acestea ocazionale), accesul redus pe piața muncii cauzat de un nivel precar de educație și de lipsa calificării profesionale, eșecul și abandonul școlar în rândul copiilor proveniți din familiile numeroase și fără posibilități materiale, consum de substanțe și alcool, toate acestea constituind factori suplimentari de risc.

În concluzie, intervențiile integrate destinate sprijinirii populației rezidente în comuna Bordei Verde din punct de vedere educațional, dar și al ocupării și locuirii, completate cu abordarea nevoilor psiho-sociale și medicale, pot determina reducerea marginalizării sociale, creșterea integrării pe piața muncii și a calității vieții cetățenilor proveniți din grupurile vulnerabile.

Dezvoltarea locală plasată sub responsabilitatea comunității locale este o prioritate a UE și implicit a statelor membre, iar responsabilitatea implicării și sprijinirii grupurilor marginalizate prin intervenții complexe și diversificate care să vizeze inclusiv componenta locuirii sociale, aparține atât autorităților publice cât și societății civile.

2.6. Saracia și gradul de excluziune socială

Calcularea gradului de saracie

Fenomenul „sărăciei” constituie un subiect important, dar suficient de controversat și de multe ori disputat chiar și de specialiști în domeniu. Sărăcia se referă la un element cantitativ (nivelul obținut al veniturilor comparat cu cel al subsistenței), dar și la un aspect calitativ, fiind o mărime interpretată în funcție de un anumit nivel al veniturilor.

Pentru comuna Bordei Verde s-a ales ca metoda de calculare a gradului de saracie cea de comparare a unui nivel etalon cu valoarea veniturilor cuantificate.

Măsurarea se va efectua pe baza unui sistem de indicatori, corelările între ei dând semnificație analizei fenomenului.

Măsurarea sărăciei se face pe baza pragului de sărăcie calculat, care funcționează ca un etalon în raport cu care orice măsură a fenomenului capătă sens.

Dintre indicatorii astfel utilizați pe cei mai importanți și relevanți în prezentul studiu sunt:

Incidența sărăciei se evidențiază cu ajutorul Ratei sărăciei RS (head count ratio), care determină proporția celor săraci în totalul populației. Acest indicator măsoară amploarea fenomenului.

$$RS = \frac{q}{n}$$

unde:

n = mărimea populației;

q = nr. de persoane/gospodării ale căror venituri sau cheltuieli "yi" sunt mai mici decât pragul de sărăcie z.

Calcularea pragului de sărăcie extremă este dat de limita minimă a cosului zilnic de consum care a fost stabilit de curând la valoarea de aproximativ 7000 de lei / luna pentru o familie alcătuită din doi adulți și doi copii și de 2500 de lei / luna pentru o persoană singură.

În cazul nostru limita sărăciei severe este de 500 lei lunar de persoană corespunzând cu cheltuielile lunare pentru nevoile de bază, plata facturilor, asigurarea hranei, a eventualelor tratamente medicale, a concediilor sau a activităților culturale.

Venitul pe cap de locuitori comuna Bordei Verde prezintă diferențe în funcție de domeniul de activitate și pregătirea profesională astfel avem:

Domeniu de activitate / surse de finanțare	Venit anual mediu RON	Nr. de pers din categoria de venituri
Agricultura /zootehnie	30000	21
Angajați în alte domenii	24000	33
Servicii	36000	10
Ajutor social/someri	6000	93
Pensii	8400	383
Funcționari /cadre didactice	48000	60
Casnice+copii+persoane fără capacitate de muncă	12000	325

Rezultă ca **RS = 796 / 2349 = 0,34**, rata de sărăcie se află sub media națională sau regională.

Deși calculul gradului de sărăcie poate conduce Autoritatea Locală către generarea de proiecte cu caracter social totuși o distribuție corectă a sărăciei în localitatea Bordei Verde este destul de greu de cuantificat precum și valorile necesare de atins pentru eradicarea sărăciei și asta pentru că în calcularea sărăciei contribuie și o serie de indicatori variabili în funcție de educația, cultura și legislație astfel:

- condițiile de locuit (apă curentă, apă caldă, electricitate, grup sanitar cu apă curentă, baie, încălzire centrală, suprafață locuibilă pe persoană, gaze la bucătărie);
- posesia de bunuri de folosință îndelungată (aragaz, frigider, mașină de spălat rufe, aspirator, tv, telefon, deținerea de proprietăți);

- cheltuielile totale de consum; de tip cauză (arată riscul de a deveni sărac; exprimă sărăcia potențială):

- nivelul de educație al capului familiei;

- sexul capului familiei;

- existența cel puțin a unui somer în familie,

- capacitatea familiei respective de a face față cheltuielilor neașteptate

Pentru definirea bunăstării s-au dat multe definiții și concepte, dar specialiștii consideră trei dintre ele mai importante:

Sărăcia definită în termeni de resurse sau abilități suficiente pentru satisfacerea trebuințelor curente (această definiție se bazează pe compararea veniturilor, consumului, educației etc. între indivizi/gospodării, cu stabilirea unui prag sub care indivizii sunt considerați săraci);

Inegalitatea în distribuția venitului, consumului etc. (se bazează pe premisa că poziția relativă a individului/gospodăriei în societate este un aspect important al bunăstării sociale);

Vulnerabilitatea (definită ca probabilitatea sau riscul de a fi sărac sau de a ajunge sărac în viitor).

Deprivarea relativă se referă la sentimentele și condițiile de deprivare resimțite de un individ în raportarea sa la un anumit cadru de referință, fiind efectul discrepantei dintre aspirațiile și posibilitățile individului în cauză. O persoană (A) simte lipsa unui bun (X), fiind deprivat relativ de el, dacă: i) nu are X; ii) vede o persoană sau mai multe care au X (inclusiv pe el însuși în trecut, viitor sau în abstract); iii) vrea să aibă X; iv) vede ca plauzibilă eventualitatea de a avea X, v) se simte îndreptățit să aibă X; vi) nu simte nici o responsabilitate personală de a nu avea X; vii) nu simte nici o discrepanță a dorinței de a avea X față de așteptările trecute”.

Gospodăriile din esanșionul ales în cadrul comunei Bordei Verde au fost, astfel, rugate să specifice în ce măsură au acces la bunuri și servicii din 11 domenii diferite: alimentație, îmbracaminte, combustibil și lumină, locuința și dotările ei, mediul înconjurător imediat, calitatea locului de muncă, integrarea familială, calitatea petrecerii timpului liber, educație, sănătate, relații sociale (integrarea în comunitate).

Printre cei 60 de indicatori de deprivare folosiți au fost: „prezența în gospodăria a unui frigider”, „accesul locuinței la o baie individuală”, „petrecerea a cel puțin unei vacanțe în afara localității în ultimele 12 luni”, „consumul de mâncare gătită la majoritatea meselor” etc.

Pentru fiecare gospodărie, a fost calculat un scor de deprivare, având valorile între 0 și 60, în funcție de numărul de itemi care lipseau din gospodăria în cauză. Absența fiecărui item adăuga un punct la scorul de deprivare.

Itemi BOP-FSD folosiți în România pentru stabilirea indicelui de deprivare (au fost folosiți și pentru Bordei Verde)

Deprivare asociată cu nevoile de bază	• cumpărarea sau producerea zilnică a pâinii necesare • masă cu carne sau pește cel puțin o dată pe săptămână • hainele calduroase necesare iarna • încălzirea locuinței • plățile la timp pentru întreținerea locuinței (apa, curent etc.) • cumpărarea medicamentelor necesare	Deprivare asociată cu lipsa bunurilor de folosință îndelungată	• mașina de spălat automată • autoturism • telefon fix • telefon mobil • congelator/ lada frigorifică • televizor color
Deprivare asociată cu nevoi	• petrecerea unui concediu în afara localității • înlocuirea mobilei uzate	Itemi similari nefolosiți în analiză	- cuptor cu microunde - cablu/antena

secundare	• invitarea unor prieteni la masa cel puțin odata pe luna • cumparare de haine noi, nu dintre cele refolosite (<i>second hand</i>) • doua perechi de încălțăminte solida • economisirea cu regularitate a unei părți din veniturile dvs.	comunei Bordei Verde	parabolică - DVD player - computer, tableta, laptop - acces la Internet - să aveți zilnic un ziar (cumpărat sau prin abonament)
-----------	---	----------------------	---

Rezultatele studiului

	Foarte necesar	Necesar	Nu e necesar	Nu stiu
cumpararea sau producerea zilnica a pâinii necesare • masa cu carne sau peste cel puțin o data pe saptamâna • hainele calduroase necesare iarna • încălzirea locuinței • plățile la timp pentru întreținerea locuinței (apa, curent etc.) • cumpararea medicamentelor necesare	60,44%	31,06%	8,5%	0
• petrecerea unui concediu în afara localității • înlocuirea mobilei uzate • invitarea unor prieteni la masa cel puțin odata pe luna • cumparare de haine noi, nu dintre cele refolosite (<i>second hand</i>) • doua perechi de încălțăminte solida • economisirea cu regularitate a unei părți din veniturile dvs.	10,28%	39,31%	37,14%	23,55%
• masina de spalat automata • autoturism • telefon fix • telefon mobil • congelator/ lada frigorifica • televizor color	57,63%	40,61%	1,76%	0

Se observa ca un numar foarte mare de respondenti resimt fenomenul de deprivare relativa asociata cu nevoile de baza inasa comparativ cu alte zone ale tarii mai sarace, in cadrul localitatii Bordei Verde deprivarea relativa asociata cu nevoile secundare sau chiar cu bunurile de folosinta indelungata se manifesta intr-un procent mai mare, crescand astfel limita pragului de saracie severa. Acest lucru arata faptul ca localnicii din Bordei Verde nu mai sunt foarte ingrijorati de asigurarea traiului de subzistenta, ei incepand astfel sa considere prioritati asociate cu nevoi secundare.

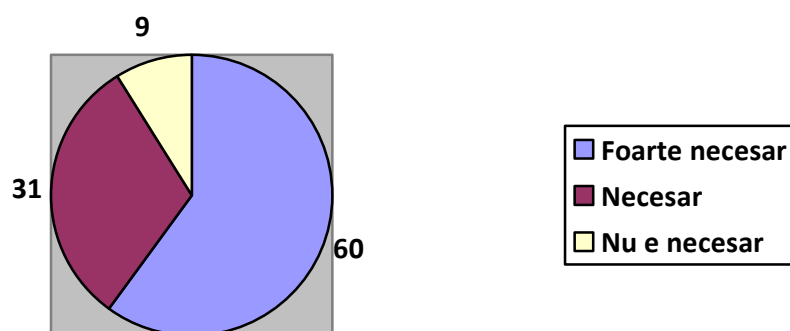
Ramane de subliniat grija localnicilor pentru satisfacerea nevoilor primare (hrana, caldura, siguranta zilei de maine data de plata la zi a facturilor), evidentiata de procentul mare de respondenti care au considerat aceste lucruri ca fiind "foarte necesare", respectiv 60,44%. Dintre acestia, 60,30% considera ca este foarte necesar sa aiba asigurata procurarea zilnica a painii, acest aliment fiind asociat cu ideea de hrana consistenta, a carei prezenta este obligatorie in orice casa, capabila sa inlocuiasca orice alt aliment.

Un procentaj la fel de ridicat, 31,06% dintre respondenti considera ca asigurarea medicamentelor necesare este esentiala, de asemenea, intrucat de acestea depinde starea de bine din punct de vedere fizic.

Un fapt bun de remarcat il reprezinta mobilizarea populatiei pentru a-si asigura hrana in perioada de criza, asa cum s-a constatat in perioada starii de alerta provocata de pandemia cu noul coronavirus. Oamenii au ales sa isi produca singuri painea si produse de patiserie, utilizandu-si rezervele proprii si cele cumparate in cantitati mari pe fondul temerii unei crize financiare si alimentare. Teama pentru pierderea hranei, dublata de cea a starii de sanatate, s-a manifestat prin cumparaturi aproape compulsive, populatia facandu-si stocuri de alimente si produse de baza fara ca acest lucru sa fie neaparat necesar. Izolarea fizica, claustrarea si privarea de acele lucruri care asigurau confortul fizic si emotional (precum socializarea, mersul la Biserica etc) au determinat populatia la un comportament oarecum deviant cu accent pe refularea in hrana.

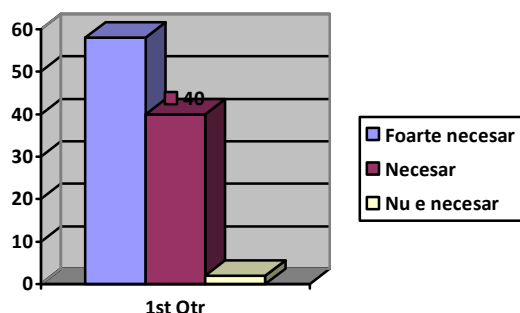
Exact in aceste conditii, rolul asistentului social a fost unul esential, de la ajutorarea persoanelor in varsta si nevoiase pentru a-si procura medicamente si alimente, pana la oferirea de consiliere psihologica celor care aveau nevoie de ea. Este interesant de urmarit modul in care o astfel de perioada de criza sanitara (completata de cea a disparitiei locurilor de munca) a schimbat lista de prioritati a oamenilor, hrana si medicamentele (siguranta fizica) fiind urmate de comunicare si socializare.

Item 1 – Satisfacerea nevoilor primare (hrana, caldura, medicamente) - Procente



Tot la articolele "foarte necesare / necesare" sunt incluse obiecte precum masina de spalat, apreciata de peste 93% dintre respondenti pentru confortul pe care il creeaza. Acest lucru reliefeaza faptul ca, in urma contactelor cu mediul urban, al patrunderii tehnologiei in localitate, a migratiei externe, locuitorii comunei Bordei Verde manifesta deschidere spre noile tehnologii care sa le usureze viata si a caror prezenta a fost evaluata conform graficului urmatoar. Mai mult decat atat, perspectiva infrstructurii de apa si canalizare sau de gaze naturale in localitate, i-a determinat pe oameni sa inceapa sa construiasca bai sau bucatarii moderne, utilate in asa maniera incat sa le asigure confortul. Tinand cont de faptul ca majoritatea locuitorilor are media de varsta peste 45 de ani, utilitatile (si electrocasnicele mari) devin din ce in ce mai necesare pentru a le usura viata.

Item 3 – Modul de raportare la tehnologia moderna (TV, telefon mobil, congelator etc) - Procente



Este de mentionat procentul mare de respondentii sondajului efectuat care considera televizorul “foarte necesar / necesar”, 98,01%. Acest lucru este in directa legatura cu perceptia populatiei asupra televizorului, obiectul fiind considerat prima modalitate de informare si de petrecere a timpului liber, in detrimentul socializarii (doar 20,89% dintre participantii la sondaj au spus ca este “necesar” sa petreaca impreuna cu prietenii cel putin o data pe luna, restul de 73,41% sustinand ca acest lucru “nu este necesar”). In stransa legatura cu cele mentionate anterior este si faptul ca televiziunea prin cablu / antena parabolica este considerata ca fiind “foarte necesara / necesara” de 86,56% dintre respondenti.

Discutia se poate face si pe categorii de varsta, dar si pe modalitati de informare / socializare. Mai nou, specific ultimilor ani, formele de comunicare virtuala au devenit din ce in ce mai populare, telefonul mobil conectat la internet fiind aproape la fel de vital ca si televizorul (80% dintre respondenti). Populatia mai tanara, dar si cea adulta pana la 50 de ani s-au adaptat mult mai repede la noile tehnologii care tind sa creeze un nou mod de viata. Retelele de socializare au devenit cel mai la indemana mod de comunicare, iar costurile din ce in ce mai reduse ale serviciilor de telefonie si internet au determinat din ce in ce mai multi oameni sa le procure. Videocallurile, aplicatii de tip whatsapp, zoom, Facebook, Instagram si-au dovedit eficienta mai ales pe perioada starii de urgenta cauzate de pandemia cu noul coronavirus cand oamenii nu au avut voie sa paraseasca propriile locuinte. Cu toate acestea, comunicarea cu familia si prietenii, precum si o parte din activitatea administrativa si educationala sau comerțul online au avut loc. Trebuie, insa, precizat faptul ca nu toti copiii au avut acces la tehnologie pentru a putea urma cursurile derulate in mediul virtual, din cauza situatiei economice precare a familiilor lor, ceea ce a avut ca prim efect excluderea lor din mediul educational si anulara sansei la educatie. Prin colaborare stransa cu societatea civila, Biserica, agentii economici de pe raza comunei, precum si cu scoala din localitate, asistentul social trebuie sa asigure acestor copii accesul la educatie, punandu-le la dispozitie tablet si accesorii materiale care sa suplineasca pe viitor lipsa fizica dintr-o sala de clasa.

In ceea ce priveste starea economica a familiilor cu copii din comuna Bordei Verde, observam ca exista situatii dificile, chiar alarmante uneori, în care trăiesc unele familii, de multe ori familii monoparentale cu doi și mai mulți copii care dispun de

venit minim garantat și alocațiile copiilor, familia de doi adulți cu doi copii în întreținere, ce dispune de un singur salariu mediu net și alocațiile celor doi copii, nu-și poate acoperi minimul de viață decentă, familia în care unul dintre părinți a devenit șomer etc.

Acestea sunt câteva exemple de populație identificate ca având nevoie de suport și protecției sociale și care trăiesc în sărăcie sau prezintă riscul căderii în sărăcie, depărtându-se de la o viață decentă. Pentru a descrie amploarea și intensitatea sărăciei, vom folosi indicatorii venituri și consum.

Veniturile realizate de diverse tipuri de consumatori: persoană, familie, gospodărie în raport cu consumul reflectă puterea reală de cumpărare a bunurilor și serviciilor de pe piață.

În Bordei Verde la fel ca în toată România măsurile de politică socială, orientate spre grupurile de populație cu copii în întreținere și care sunt vulnerabile, aflate în risc de cădere în sărăcie sau chiar în sărăcie reală, au fost puțin sesizabile.

Distribuirea unor fonduri insuficiente către categoriile sociale dezavantajate nu poate să ofere decât soluții temporare, nu să schimbe situația.

În această stare de sărăcie persistentă se găsește cam o treime dintre copii.

Riscul la care ei sunt expuși a crescut cu aproape 3 procente între anii 2015 și 2019, în timp ce pentru toate celelalte grupe de vârstă acest risc a crescut cu circa un procent sau chiar a scăzut. Sărăcia este mult adâncită în mediul rural. Unul din doi copii din zonele rurale trăiește în sărăcie, prin comparație cu doar 17% dintre copiii din localitățile urbane.

Unul din trei copii din România (33%) trăiește sub limita sărăciei, ceea ce are grave consecințe asupra dezvoltării psihosociale, potrivit datelor Eurostat. Datele relevă un aspect și mai grav: copiii cu vârste cuprinse între 0 și 17 ani reprezintă cea mai vulnerabilă categorie, țara noastră fiind pe primul loc din Europa în ceea ce privește procentul minorilor care trăiesc la limita subzistenței (<http://www.comunicatedepresa.ro/salvati-copiii-romania/unul-din-trei-copii-din-romania-traiestesub-limita-saraciei>). De asemenea, UNICEF, în urma studiilor efectuate asupra familiilor sărace cu copii în întreținere din România, afirmă că: „Opt minori din o sută trăiesc în România la nivelul de „sărăcie severă”, cu mai puțin de 15 lei pe zi, care a mai identificat, ca probleme ale copiilor și adolescenților, excluziunea socială și cele din domeniul educației, sănătății și al ocupării forței de muncă”.

Din totalul minorilor care dispun de mai puțin de 15 lei pe zi, 35% aparțin etniei rrom.

Dacă copiii reprezintă categoria de populație cea mai săracă din România, tinerii se poziționează pe locul al doilea. Sărăcia și excluziunea nu privesc numai aspectele financiare, dar și lipsa accesului la serviciile de bază. Procentul populației cu vârste cuprinse între 18 și 24 de ani care a părăsit timpuriu școala era de 16,8% în 2015, unul dintre cele mai ridicate din Europa. Dreptul la educație este afectat în cazul copiilor din comunitățile sărace și cele etnice, mai ales în zonele rurale, iar în ce privește domeniul sănătății, realitatea referitoare la copii, adolescenți și tineri este și ea îngrijorătoare.

România înregistrează un număr ridicat al tinerilor care nu sunt integrați nici în educație, nici în formare profesională, în 2015 procentul acestora fiind de 16,8%. În perioada 2015-2017 cea mai înaltă incidență a sărăciei s-a înregistrat în rândul copiilor și tinerilor în vârstă de până la 18 ani, circa o treime dintre aceștia s-au aflat sub pragul de sărăcie, mult peste nivelurile corespunzătoare adulților. Tendința perioadei s-a menținut descrescătoare la această grupă de vârstă, înregistrându-se

o scădere de 5,0 procente față de anul anterior, respectiv de 7,1 puncte procentuale față de începutul perioadei. Starea de sărăcie în această perioadă s-a menținut la cote ridicate și la tinerii cu vârste între 18-24 ani, însă diferența față de începutul perioadei a fost -2,4 puncte procentuale. În ciuda tuturor acestor probleme, adolescenții și tinerii reprezintă o resursă extraordinară, o adevărată valoare. Dezvoltarea unor servicii pentru tineri și adolescenți, pentru a le da posibilitatea de dezvoltare și participare, asigurându-le un stil de viață sănătos și o bună educație reprezintă o bună investiție.

Cea mai ridicată rată a sărăciei absolute se găsește la grupa de vârstă 15–19 ani. Strategia în domeniul tineretului are ca obiectiv principal incluziunea tinerilor pe patru paliere – cultură și educație non-formală, participare și voluntariat, muncă și antreprenoriat, sănătate și sport. Obiectivul general al Strategiei vizează susținerea participării active a tinerilor la viața economică, socială, culturală și politică a țării, asigurând oportunități egale de acces la educație, ocupare și condiții de viață decente, inclusiv pentru grupurile vulnerabile, pornind de la faptul că rata sărăciei absolute este cea mai ridicată la grupa de vârstă 15–19 ani, adică 8,4 la sută (<http://www.ziare.com/social/stiri-sociale/studiu-alarmant-unicef-8-la-suta-dintre-minorii-din-romania-traiesc-intr-o-saracie-lucie>).

Pe parcursul perioadei de timp 1990–2015 veniturile diferitelor familii cu copii beneficiare de ajutor din bugetul de asigurări sociale de stat nu au putut ține pasul cu creșterile de prețuri la produsele și serviciile de pe piață. Acest lucru a determinat în timp o deteriorare a calității vieții familiilor cu copii în România. Ajunși astăzi la vârsta maturității, copiii de atunci, fără să beneficieze de prea multe facilități și cu un nivel mediu de educație, s-au căsătorit și au născut copii care și ei risca să perpetueze modelul economic și educațional al părinților lor. În acest mod, perspectiva dezvoltării propriilor familii este una destul de rezervată, atrăgând de la sine și sărăcia întregii comunități.

De asemenea, decalajul dintre veniturile românilor și cele ale altor europeni este determinat de diferențele privind nivelul și structura ocupării dar și de politicile salariale adoptate. De exemplu, în 2011, 4,74 milioane din totalul populației române se aflau în risc de sărăcie (cu un venit mai mic de 60% din venitul mediu disponibil), 6,28 milioane se confruntau cu lipsuri materiale severe iar 1,14 milioane locuiau în gospodării cu intensitate de lucru foarte scăzută. Acest lucru a reprezentat și un efect direct al crizei economice din perioada 2008-2010 care a dus în mod alarmant la sistarea sau micșorarea cheltuielilor "neimportante", educația fiind una dintre ele. Reprezentanții Comisiei Europene au cerut autorităților române ca în perioada 2014–2020 să aloce fonduri importante și să definească programe clare pentru combaterea sărăciei (a se vedea harta sărăciei în cele ce urmează). România are cea mai mare cota din UE de populație care trăiește în zonele rurale (45% din totalul populației) și, conform datelor INS pentru 2019, riscul de sărăcie extremă este 4 ori mai mare în zonele rurale (8,8%) în comparație cu zonele urbane (2,2%).

Majoritatea persoanelor sărace din România trăiesc în sărăcie persistentă iar comuna Bordei Verde nu face excepție, dintre cele 22,6 procente din populație care trăiau în sărăcie relativă în 2015, 18,2 la sută (reprezentând 81 de procente dintre persoanele sărace) trăiau în sărăcie persistentă. Aproape o treime dintre copii trăiesc în sărăcie persistentă, iar riscul la care sunt ei expuși de a trăi în această stare este mult mai ridicat decât pentru orice alt grup de vârstă. Mai mult, riscul la care sunt expuși copiii de a trăi în sărăcie persistentă a crescut cu aproape 3 procente între anii 2015 și 2019, în timp ce riscul pentru toate celelalte grupe de vârstă a crescut cu circa un procent sau chiar a scăzut.

Datele statistice ale ultimilor ani indica o creștere a ratei săraciei relative în Regiunea Sud-Est, de la 30,2% în anul 2007 la 31,1% în 2019, indici calculați în baza Anchetei asupra Calității Vieții. Perioada post-COVID-19 aduce o serie de motive de îngrijorare în ceea ce privește scăderea dramatică a calității vieții în urma pierderii locurilor de muncă sau chiar a vietilor omenesti din cauza acestei boli contagioase. Pandemia a indicat, încă o dată, fragilitatea economică a unei gospodării din mediul rural în fața unor astfel de evenimente neprevăzute care implică izolare, lipsa accesului la educație, loc de muncă, servicii medicale etc.

Din 2015 până în 2019, sărăcia în rândul copiilor a fost constant mai mare decât rata totală a sărăciei (cu circa 10 puncte procentuale) la nivelul comunei.

Mai mult, în timp ce rata totală a sărăciei a scăzut (deși doar ușor) în acești cinci ani, rata sărăciei în rândul copiilor a crescut cu aproximativ 1 punct procentual.

Potrivit Institutului Național de Statistică, în România sunt 8,5 milioane persoane în risc de sărăcie sau excluziune socială. „Rata sărăciei, ca atare, are în jur de 2,5 milioane persoane. Dacă ne uităm câți sunt cei care suferă și de risc de sărăcie, dar și de deprivare materială severă vedem că avem 2,2 milioane persoane care sunt mult mai sărace, dar sunt și deprivate sever din punct de vedere material.

La nivel european, puțin peste 30% din veniturile populației ar trebui redistribuite pentru ca toți indivizii să aibă aceleași venituri. În ceea ce privește raportul inegalității S80/S20 (de câte ori sunt mai mari veniturile persoanelor celor mai bogate față de veniturile persoanelor celor mai sărace în cadrul unei distribuții după venit n.r.), constatăm că România rămâne pe primul loc, cu o diferență de șase ori între cele două categorii de venituri. Înseamnă că la veniturile persoanelor mai bogate față de cele mai sărace ne aflăm într-o situație critică.

Estimată pe baza veniturilor totale disponibile, exclusiv contravaloarea consumului din resurse proprii ale gospodăriei, rata sărăciei relative a fost în anul 2017 de 23,6%. În valori absolute, numărul săracilor corespunzător acestei rate a fost de 4646 mii persoane.

Sub unul din patru locuitori ai României trăia într-o gospodărie ale cărei venituri erau mai mici decât pragul stabilit la nivelul de 60% din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent.

Dacă în UE o persoană din patru este expusă riscului de sărăcie și excludere socială, în trei state membre mai mult de o treime din populație este expusă acestui risc: România (40,2%), Bulgaria (40,1%) și Grecia (36%). La polul opus, cel mai mic risc se înregistrează în Cehia (14,8%), Suedia (16,9%), Olanda (17,1%), Finlanda (17,3%) și Danemarca (17,8%). Cu toate acestea, România se situează printre statele membre UE care, între 2015 și 2019, au realizat cele mai mari progrese în privința reducerii riscului de sărăcie și excludere socială, în condițiile în care acest risc a scăzut cu patru puncte procentuale, o reducere mai mare la nivelul Uniunii, de 5,8 puncte procentuale, fiind înregistrată doar în Polonia. La nivelul UE, procentajul populației afectate de riscul de sărăcie și excludere socială a crescut de la 23,8%, în 2015, până la 24,4%, în 2019. Reducerea acestui procentaj este unul dintre obiectivele principale ale strategiei Europa 2020.

Datele Ministerului Fondurilor Europene semnalează că mai mult de jumătate dintre copiii români se află în risc de sărăcie sau excluziune socială (50,2% în 2018), cel mai ridicat nivel din UE27 cu excepția Bulgariei. Riscul sărăciei și excluziunii sociale este mai mare în gospodăriile cu mulți copii (72,5% în cazul gospodăriilor cu 2 adulți și 3 sau mai mulți copii) și în cele monoparentale (60,7%).

Proiectul de strategie al Ministerului Muncii și Protecției Sociale propune, în acest context, un cadru conceptual bazat pe crearea de locuri de muncă și asigurarea unor oportunități pentru persoanele sărace, precum și promovarea egalității de șanse în sferele economice și sociale pentru grupuri vulnerabile. Astfel, inițiatorii proiectului propun ca Guvernul să implementeze măsuri concepute să dezvolte capacitatea de generare de venituri a celor mai săraci 4,8 milioane de români, astfel încât veniturile acestora să crească mai repede decât venitul mediu. „Acest lucru înseamnă dezvoltarea aptitudinilor, a educației și experienței pe piața forței de muncă a celor săraci din punct de vedere al venitului, creșterea ratei de ocupare a acestui segment al populației, și implementarea unor măsuri care ar spori plățile relative pentru grupul țință. O abordare similară se aplică celorlalte active ale gospodăriilor sărace, cum ar fi terenul și animalele.

Conform rapoartelor Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă, în anul 2019 erau vacante, la nivel național, aproape 100.000 de locuri de muncă, în general destinate somerilor cu neinstruiți sau cu studii minime. Există, însă, și locuri de muncă ce solicită o minimă instruire, precum cele de șoferi de camioane, instalatori, lacatusi etc. Cercul vicios face ca majoritatea somerilor să fie persoane cu calificări minime sau fără calificări, deci fără vreo șansă de acces pe piața muncii. Având în vedere aceste aspecte, este necesar ca, la nivelul comunei Bordei Verde, să se implementeze programe de educație și instruire a adulților și tinerilor, care să-i ajute să obțină un loc de muncă. Soluția pentru acest deziderat o reprezintă un parteneriat între mediul public și cel al organismelor formatoare care pot oferi cursuri acreditate, astfel încât să crească la nivel local ponderea celor care cunosc o meserie și o practică, beneficiind de o viață mai bună.

Principalele inițiative de politică în domeniul protecției sociale Legea nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare, care prevede acordarea unui beneficiu de asistență socială familiilor și persoanelor singure aflate în situație de dificultate, în scopul prevenirii și combaterii sărăciei și riscului de excluziune socială.

Guvernul și-a propus să se concentreze pe îmbunătățirea echității în materie de sănătate și protecție financiară, creșterea furnizării serviciilor de sănătate în zone specifice relevante pentru grupurile sărace și vulnerabile și creșterea accesului grupurilor vulnerabile la servicii primare de sănătate de bună calitate.

Legea mai prevede dezvoltarea programelor de furnizare de locuințe sociale, concentrându-se asupra persoanelor fără adăpost și a altor persoane care nu își pot permite o locuință, dar și îmbunătățirea calității vieții în zonele rurale și urbane mici. Executivul mai urmărește să elimine, sau cel puțin să reducă semnificativ, zonele de sărăcie concentrată, ocuparea scăzută a forței de muncă, educația scăzută și locuirea inadecvată din comunitățile marginalizate în care locuiește aproximativ 5% din populație.

La nivelul comunei Bordei Verde, rolul asistentului social este de a identifica persoanele care se încadrează în condițiile de eligibilitate ale venitului minim de inserție și să le sprijine în obținerea acestuia. Principalul scop al activității SPAS Bordei Verde este de a evita excluziunea socială sau instituționalizarea copiilor provenind din familii sărace, tocmai de aceea plaja serviciilor sociale oferite în comună este destul de largă, de la oferirea de masă caldă și sprijin pentru copii, până la înmormântarea persoanelor vârstnice fără aparținători, totul pentru crearea coeziunii în cadrul comunității locale.

Metodologia de calcul al coșului de consum pentru o familie aflată în risc de sărăcie și excluziune socială

În Institutul de Cercetare a Calității Vieții (ICCV) se folosește ca metodă de determinare a sărăciei și amploarea acesteia, metoda normativă, acesta metoda fiind folosită și în cadrul strategiei noastre.

Ea pornește de la consumul populației și se bazează pe norme apreciate de specialiști privind dezvoltarea și manifestarea persoanei și familiei acesteia. În cadrul strategiei s-au calculat două minimuri folosind această metodă: minimul decent și de subzistență,

Pentru a putea compara necesarul de consum pe membrii de familie se folosește scala de echivalență sau consumul pe adult echivalent.

Calculul de consum pe adult echivalent pornește de la necesitățile primului adult activ din gospodărie, care capătă valoarea 1; continuă cu cel de-al doilea adult din gospodărie, se presupune soția capului gospodăriei, care are un consum de 0,9 din necesarul primului adult, adică al soțului. Cheltuielile pentru primul copil reprezintă 0,7 din cheltuielile primului adult din gospodărie, adică tatăl copilului. Cel de-al doilea copil consumă 0,5 din consumul tatălui său, primul adult din gospodărie. În total scala de echivalență pentru familia de doi adulți activi cu doi copii în întreținere este de 3,1 ($1 + 0,9 + 0,7 + 0,5$).

Metodologia prin care se ajunge la acest necesar minim aparține cercetătorului care ține seama de recomandările specialiștilor nutriționiști, în ceea ce privește partea alimentară, de nevoile de îmbrăcăminte și încălțăminte ale adultului și copilului în funcție de sexul persoanei și de anotimp, de cheltuielile medii declarate de populație la întreținerea locuințelor, de nevoile școlare ale copiilor din familie, de întreținerea sănătății tuturor membrilor din familie, de participarea acestora la diferite evenimente din familie sau din afara acesteia, de deplasarea familiei cu copiii o dată pe an, în timpul vacanței școlare de vară spre o destinație de odihnă, etc.

Starea de sănătate a individului este în strânsă legătură cu mediul înconjurător.

Impactul factorilor de mediu asupra stării de sănătate a populației, factorii de risc sau de protecție pentru sănătate; modalitățile de evaluare și prevenire a riscului asupra stării de sănătate determinat de factorii de mediu abiotici (aerul, apa, solul, locuința) și biotici (alimentele); evaluarea stării de sănătate și a influenței mediului în perioada copilăriei și adolescenței; promovarea unui stil de viață sănătos țin de știința medicală profilactică numită igienă. Fiecare organism necesită un minimum de calorii zilnic pentru a funcționa într-un mod echilibrat și a preveni îmbolnăvirea.

Chiar dacă unele persoane pot supraviețui fără probleme cu 1200 de calorii pe zi, o medie de circa 2000 de calorii zilnic ar satisface necesarul energetic, fără riscuri de îmbolnăvire. Nutriționiștii susțin că necesarul de hrană care se învârtă în jurul valorii de 2000 de calorii este ideală, dacă ții cont și de ceea ce mănânci și de efortul fizic sau intelectual pe care îl faci.

Norma minimă de alimente pe care este bine să o consume un adult activ, care lucrează în condiții obișnuite, adică un efort fizic și psihic mediu de lucru este stabilită la 2700 de calorii/zi de Institutul de Igienă și Sănătate Publică din București și cuprinde la produse alimentare: carne și derivate din carne, lapte și derivate din lapte, grăsimi de origine vegetală și animală, legume, fructe, zahăr și dulciuri.

Pentru mediul rural se ia în calcul și autoconsumul care include: lactate (lapte, telemea, iaurt, unt), carne de porc, vită și pui, untura și ouă, legume, rădăcinoase, fructe obținute din gospodăriile țărănești. Evaluarea autoconsumului s-a realizat cu prețurile lunii respective în care se face evaluarea coșului, ca medie a prețurilor

țărănești din țară. Prețurile sunt furnizate și calculate de Institutul Național de Statistică în buletinele informative lunare. Produsele nealimentare includ îmbrăcăminte, încălțăminte, articole de uz gospodăresc, rechizitele școlare și alte articole de papetărie, medicamente.

Serviciile cuprind cheltuieli cu transportul, serviciile culturale, de igienă personală, de reparare și întreținere a obiectelor de îmbrăcăminte și încălțăminte ale adulților și copiilor. Pentru calculul necesarului de consum pentru o familie a mai fost prevăzut un procent de 10% din calculul final al coșului de consum, pentru un fond de economii pentru situații neprevăzute.

Coșul minim de consum calculat prin metoda normativă în ICCV

În acest subcapitol vom prezenta structura cheltuielilor totale de consum, la nivelul lunii noiembrie 2019, pentru acoperirea coșului minim de trai decent, la familiile de doi salariați cu doi copii în întreținere și la familia de doi agricultori cu doi copii în întreținere și compararea acestor cheltuieli cu cele ale unei familii cu cap de gospodărie salariat, respectiv agricultor, din datele INS (vezi tabelul următor).

Structura cheltuielilor totale de consum pentru cosul minim decent, la diferite tipuri de familii si compararea cosului minim decent cu datele INS (%)

Cheltuieli totale de consum	Familie de 2 salariați cu 2 copii în întreținere / Familie cap de gospodărie salariat (INS)		Familie de 2 agricultori cu 2 copii în întreținere / Familie cap de gospodărie agricultor (INS)	
	Cosul minim decent	INS	Cosul minim decent	INS
1. alimente si bauturi	46,1	44,1	41,5	61,7
2. imbracaminte, incaltaminte	6,0	6,3	10,8	5,5
3. locuinta, apa, electricitate, gaze si alti combustibili	13,1	16,6	13,5	12,2
4. mobilier, dotarea locuintei	3,1	3,8	7,9	4,0
5. sanatate	5,7	2,7	1,9	1,8
6. transport	7,1	8,2	4,5	4,8
7. posta si telecomunicatii	0,9	5,5	3,6	3,3
8. educatie, recreere si cultura	2,3	6,3	3,0	3,4
9. diverse produse si servicii	5,7	4,6	3,3	2,2
10. hoteluri, cafenele,	-	1,9	-	1,1
11. fond de siguranta si	10,0	-	10,0	-
Total valoric 2019	4700	4200	3900	3600

Model de calcul al coșului de consum pentru o familie intergenerațională aflată în risc de sărăcie

Presupunând că în gospodărie există și alte persoane în afară de cuplul de bază cu doi copii în întreținere scala de echivalență pentru această gospodărie devine:

Modelul ipotetic al gospodăriei intergeneraționale este constituit din cuplul în vârstă (bunici), cuplul tânăr (părinți) și doi copii de vârstă școlară în întreținerea cuplului tânăr.

Scala de echivalență este:

– pentru cuplul activ cu doi copii în întreținere $1 + 0,9 + 0,7 + 0,5 = 3,1$

– pentru cuplul inactiv $0,8 + 0,7 = 1,5$
 Total scală de echivalență $3,1 + 1,5 = 4,6$

Consum alimentar mediu zilnic exprimat in calorii si factori nutritivi pe locuitor

Calorii/Ani	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Numar	3 455	3 393	3 455	3 450	3 400	3 390	3 287	3 302	3 321

Modelul de calcul al cosului de consum pentru o familie intergenerationala aflata in risc de saracie si excluziune sociala din mediul rural

Structura cosului de consum corespunzator minimului de trai decent si subzistenta pentru familia intergenerationala doua cupluri - parinti si copii cu doi copii in intretinere - din mediul urban, in luna noiembrie 2019

Specificatie	Minim decent		Minim de subzistenta	
	Pentru o familie intergenerationala de doi salariatii cu doi copii si doi pensionari		Pentru o familie intergenerationala de doi salariatii cu doi copii si doi pensionari	
	%	valoare in lei	%	valoare in lei
Alimente	48	3408	52.7	2318.8
Imbracaminte	6.6	468.6	5.5	242
Dotarea locuintei	3.4	241.4	3.1	136.4
Transport	7.7	546.7	9.4	413.6
Servicii culturale	2.6	184.6	3.1	136.4
Igiena personala	3.1	220.1	3.8	167.2
Servicii reparatii si intretinere imbracaminte/ incaltaminte	0.7	49.7	0.9	39.6
Cheltuieli cu locuinta*	17.5	1242.5	19.8	871.2
Cheltuieli cu medicamente' '	1.4	99.4	1.7	74.8
Fond de siguranta	9	639	0	0
Total	7100		4400	

La capitolul cheltuieli cu locuinta au fost incluse si cheltuielile de posta si telecomunicatii, respectiv cheltuieli cu articolele de papetarie.

Total in lei la familia de doua cupluri - parinti si copii cu doi copii in intretinere	Scala de echivalenta 4,6	3 372 lei	Scala de echivalenta 4,6	2 733 lei
Costul primului adult activ	1	733 lei	1	594 lei
Costul celui de-al doilea adult activ	0,9	660 lei	0,9	535 lei
Costul primului adult inactiv	0,8	586 lei	0,8	475 lei
Costul celui de-al doilea adult inactiv	0,7	513 lei	0,7	416 lei
Costul primului copil	0,7	513 lei	0,7	416 lei

Costul celui de-al doilea copil	0,5	367 lei	0,5	297 lei
---------------------------------	-----	---------	-----	---------

Modelul de calcul al cosului de consum pentru o familie intergenerationala aflata in risc de saracie si excluziune sociala din mediul rural

Pentru mediul rural se ia in calcul si autoconsumul care include: lactate (lapte, telemea, iaurt, unt), carne de porc, vita si pui, untura si oua, legume, radacinoase, fructe obtinute din gospodariile taranesti. Evaluarea autoconsumului s-a realizat cu preturile lunii respective in care se face evaluarea cosului, ca medie a preturilor taranesti din tara. Preturile sunt furnizate si calculate de Institutul National de Statistica in buletinele informative lunare. Produsele nealimentare includ imbracaminte, incaltaminte, articole de uz gospodaresc, rechizitele scolare si alte articole de papetarie, medicamente. Serviciile cuprind cheltuieli cu transportul, serviciile culturale, de igiena personala, de reparare si intretinere a obiectelor de imbracaminte si incaltaminte ale adultilor si copiilor. Pentru calculul necesarului de consum pentru o familie a mai fost prevazut un procent de 10% din calculul final al cosului de consum, pentru un fond de economii pentru situatii neprevazute.

2.7. Participarea sociala

Participarea și implicarea cetățenilor în procesul de elaborare, luare și implementare a deciziilor este una dintre condițiile funcționării și consolidării democrației. În același timp, se asigură, astfel, o mai mare adecvabilitate a deciziilor și programelor de acțiune la nevoia social-comunitară; participând la elaborarea lor acestea vor fi mai ușor înțelese de cetățeni, bucurându-se de mai larga lor susținere. Acestea au ca rezultat un grad mai mare de eficiență a acțiunilor și susțin implementarea unor strategii incluzive de dezvoltare socială. Odată în plus, obiectivul incluziunii este imperativ de urmărit în cazul tinerilor, pentru care participarea la decizia publică este forma cea mai potrivită prin care se pot manifesta și implica în viața comunității. Astfel de practici sunt și un exercițiu de învățare util pentru formarea lor profesională și civică. Beneficiind de o mai bună informare, posibilă prin participare, tânărul va găsi răspunsuri la problemele sale specifice, între care modalitățile de petrecere a timpului liber, alegerea unei profesii, sau găsirea unui loc de muncă. O eficiență participare la decizia publică trebuie să combine eforturile tinerilor cu cele ale generației mature și ale autorităților. Ideal ar fi ca acestea să fie articulate în cadrul unei strategii de acțiune, în domeniul tineretului.

Obiectivul unei *largi participări a cetățenilor la procesul decizional* este un imperativ al guvernării moderne, urmărit la toate nivelurile și în toate domeniile. Pe plan internațional, odată cu extinderea Uniunii Europene, a părut necesară elaborarea unui document care să ghideze dezvoltarea relațiilor între instituțiile statelor-membre, în implementarea obiectivelor comune ale Uniunii. Asigurarea unei largi participări, pe întreg lanțul decizional, pentru a crește gradul de încredere în activitatea și instituțiile Uniunii Europene se numără între cele cinci principii ale guvernării, asumate în Carta Albă a Bunei Guvernări, alături de transparentă, eficiență, coerență și responsabilizare a acțiunilor și inițiativelor derulate (UE, 2003). Preocuparea internațională privind antrenarea tinerilor la decizia publică datează de la începutul anilor '90, în anul 1992 fiind adoptată Carta Europeană a participării tinerilor la Viața Regională și Locală, document al Consiliului Europei. Principiile după care se ghidează aceasta sunt:

- participarea tinerilor la viața locală și regională trebuie să fie parte a politicii

globale a participării cetățenilor la viața publică;

- în conturarea componentelor de tineret ale diferitelor politici sectoriale, autoritățile locale și centrale urmăresc implementarea diferitelor forme de participare a tinerilor, prin consultare și cooperare cu aceștia sau cu liderii lor;

- diferitele forme de participare specificate în Cartă se adresează tuturor tinerilor și, prin urmare, trebuie avute în vedere și grupurile dezavantajate, indiferent de natura acestui dezavantaj (CE, 2003).

Odată cu deschiderea spre o societate democratică, accelerarea procesului de descentralizare, dar și în contextul aderării la UE, România și-a asumat, la rândul ei, astfel de obiective. Cadrul legal pentru implementarea lor este asigurat prin L52/2003, privind transparența în administrația publică, lege care vine în completarea legii 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public. Împreună, formează pachetul legislativ ce vizează asigurarea transparenței actului decizional, prin sporirea gradului de responsabilitate a administrației publice față de cetățean și stimularea participării active a cetățenilor, în procesul de luare a deciziilor administrative ca și în cel de elaborare a actelor normative. Reglementările cuprinse în această lege impun administrației publice centrale și locale un set de reguli procedurale minimale care trebuie urmate, între care angajarea de consultări cu cetățenii și asociațiile acestora, în procesul de adoptare a deciziilor administrative și de elaborare a actelor normative.

Strategia Europeană pentru Tineret 2019-2027, adoptată în 2018 de Consiliul Uniunii Europene se bazează pe câteva obiective strategice care să aducă în prim-plan tinerii și modul în care aceștia se pot implica la viața socială a comunităților lor. Confruntându-se cu probleme actuale precum globalizarea și schimbările climatice, schimbările tehnologice, tendințelor demografice și socioeconomice, populismul, discriminarea, excluderea socială și știrile false, tinerii risca excluderea socială. Tinerii care se confruntă cu dezavantaje sunt de obicei cetățeni mai puțin activi, iar gradul lor de încredere în instituții este mai redus. Europa nu își poate permite ca talentul să fie risipit, să existe excludere socială sau lipsa de implicare în rândul tinerilor săi. Tinerii nu ar trebui să fie doar arhitecți ai propriilor vieti, ci și să contribuie la schimbarea în bine a societății. Pentru ca tinerii să fructifice din plin beneficiile acțiunilor UE, acestea trebuie să le reflecte aspirațiile, creativitatea și talentele, precum și să răspundă nevoilor acestora. La rândul lor, tinerii contribuie la intensificarea ambițiilor UE: în conformitate cu Raportul UE privind tineretul, generația actuală beneficiază de cea mai bună pregătire din toate vremurile și este deosebit de competentă în ceea ce privește utilizarea tehnologiilor informației și comunicațiilor și a platformelor de comunicare socială.

Cooperarea de la nivelul UE în privința tinerilor va valorifica în cel mai înalt grad potențialul politicii de tineret. Aceasta stimulează participarea tinerilor la viața democratică, în conformitate cu articolul 165 din Tratatul privind funcționarea UE. De asemenea, sprijină implicarea socială și angajamentul civic și urmărește să asigure că toți tinerii dispun de resursele necesare pentru a participa la viața societății.

În anii ce urmează, strategia urmărește:

- să le permită tinerilor să fie arhitecții propriilor vieti, să sprijine dezvoltarea lor personală și creșterea către autonomie, să consolideze reziliența acestora și să îi înzestreze cu deprinderile de viață necesare pentru a face față unei lumi în schimbare;

- să încurajeze tinerii și să îi înzestreze cu resursele necesare pentru a deveni cetățeni activi, agenți ai solidarității și ai schimbărilor pozitive, inspirați de valorile UE și de o identitate europeană;

— sa imbunatateasca deciziile de politica in ceea ce priveste impactul acestora asupra tinerilor in toate sectoarele, indeosebi ocuparea fortei de munca, educatia, sanatatea si incluziunea sociala;

— sa contribuie la eradicarea saraciei in randul tinerilor si a tuturor formelor de discriminare si sa promoveze incluziunea sociala a tinerilor.

Prin urmare, implicarea tinerilor trebuie sa fie o piatra de temelie a viitoarei cooperari privind politica de tineret a UE. Aceasta înseamna, de asemenea, ca tinerii trebuie sa aiba un cuvânt de spus cu privire la elaborarea, punerea in aplicare si evaluarea politicilor care ii vizeaza, cum ar fi Strategia UE pentru tineret, precum ai strategiile nationale pentru tineret.

Pentru a spori, pe cat posibil, caracterul favorabil incluziunii si in vederea adaptarii la provocarile existente si viitoare, explorarea de forme noi si alternative de participare este esentială.

O atentie deosebita trebuie acordata tinerilor din mediul rural care, conform unui studiu derulat in anul 2016 de Institutul de Cercetare a Calitatii Vietii, sunt deprivati de educatie superioara, stabilitate economica in familie, oportunitati de cariera sau de optiuni de petrecere a timpului liber. Aceste aspecte se rasfrang in calitatea vietii tinerilor pe care uneori nici sistemul de servicii sociale nu o poate imbunatati. Nevoile mentale si emotionale ale adolescentilor si tinerilor din mediul rural sunt rar avute in vedere de catre factorii decidenti, ceea ce duce la sentimentul de inadaptare, dezradacinare pe care il traiesc tinerii.

Este de la sine inteles ca, intr-o societate cu deficiente sociale si economice, tinerii sunt nevoiti sa munceasca si mai mult pentru a se integra profesional. Obtinerea unui job ofera individului independenta financiara dorita, dar si posibilitatea de participare sociala, de contributie la viata economica a comunitatii. Totusi, datele EUROSTAT confirma faptul ca tinerii cu nivel superior de educatie au sanse ridicate de integrare pe piata muncii.

Mobilizarea tinerilor din comuna Bordei Verde in activitati scolare si extrascolare, implicarea lor in viata comunitatii locale ii poate determina sa ramana aici sau sa se intoarca dupa finalizarea studiilor.

Se poate propune infiintarea unui centru comunitar al tinerilor unde se pot derula diferite proiecte cu finantare locala, nationala sau europeana (prin programe de tipul "Tineret in actiune", "Europa pentru cetateni", "Erasmus") pentru revigorarea acestei categorii de varsta si transformarea ei intr-unul din pilonii dezvoltarii ulterioare a comunei.

Se confirma ideea ca „participarea locala” sau comunitara se refera la procesul angajarii membrilor unei comunitati locale, in actiuni care urmaresc satisfacerea unor cerinte cu caracter local (preponderent local si public sau grupal). Cu alte cuvinte, participarea locala se transpune in participarea la actiuni comunitare, adica la actiuni in care „principalii actori si beneficiari sunt rezidenti locali, in care scopurile reprezinta interese ale acestor rezidenti, iar actiunea este mai degraba publica decat privata” (Kaufman, Wilkinson, 1967).

Participarea sociala aduce impreuna oameni, institutii, organizatii cu aceeasi viziune, cu aceleasi dorinte si nevoi de schimbare. In cadrul procesului participativ este important sa fie angrenate atat institutiile publice, cat si societatea civila, dar si beneficiarii directi ai demersurilor sociale, intreprinse la nivel comunitar.

In documentele strategice nationale se evidentiaza in ultimii ani o crestere semnificativa a nivelului de toleranta a populatiei fata de grupurile vulnerabile sau minoritare, insa exista inca manifestari ale fenomenului discriminarii, care

accentueaza excluziunea si marginalizarea acestor grupuri. Pentru participarea la viata sociala si pentru o buna integrare, oamenii au nevoie de educatie, dar si de intelegere, de acceptare si suport si de asemenea, de oportunitati de dezvoltare personala, ori de a fi cooptati in echipe si grupuri cu interese si cu obiective comune. Participarea sociala contribuie la cresterea bunastarii grupurilor vulnerabile si diminuarea injustitiei sociale, la cresterea gradului de coeziune si la o mai buna relationare interumana.

La nivelul comunei Bordei Verde, participarea sociala presupune si integrarea cetatenilor de etnie roma, prin derularea unor proiecte care sa vizeze imbunatatirea vietii acestei comunitati pe plan local. Promovarea artizanatului specific etniei, a traditiilor si a mestesugurilor roma pot reprezenta puncte de pornire a unor programe multianuale finantate atat de la bugetul local, cat si national sau european prin programe precum ("Europa pentru cetateni", "Europa Creativa" "Active Citizens Fund" sau Granturile SNEE).

De asemenea, prin lobby si advocacy, prin campanii de constientizare si sensibilizare a membrilor comunitatii cu privire la diversele probleme sociale, vizibilitatea acestora creste, iar vocile persoanelor cu risc de marginalizare se pot face auzite.

Numeroase proiecte de dezvoltare comunitara au drept scop imputernicirea si cresterea participarii sociale a grupurilor vulnerabile. Participarea sociala pentru si impreuna cu grupurile vulnerabile, poate fi sprijinita doar prin crearea unui climat social proactiv si pozitiv, prin stabilirea unor legaturi adecvate intre oameni si resursele societatii, prin dezvoltarea unor retele de cooperare intre sistemul institutional si societatea civila, ceea ce ar putea determina cresterea increderii populatiei in institutiile publice.

Principala dimensiune a participarii sociale este voluntariatul prin care, pe de o parte se propun masuri si sunt sprijinite persoanele excluse social, iar pe de alta parte, persoanele implicate direct, care aduc schimbari pozitive in viata lor.

Cresterea participarii la activitati de voluntariat cu si pentru grupurile vulnerabile, este o prioritate a strategiei nationale pentru incluziunea sociala si reducerea saraciei. Cadrul legislativ actual din Romania, desi reglementeaza voluntariatul si-i confera noi valente educationale si un nou cadru de manifestare, nu este suficient pentru incurajarea participarii sociale.

In judetul Braila exista o serie de organizatii neguvernamentale care se ocupa de promovarea voluntariatului mai ales in randul tinerilor, prin diverse activitati individuale ori colective, insa in domeniul social se constata o nevoie mai mare de implicare si organizare a acestor activitati care sa faciliteze mobilizarea tuturor categoriilor sau tipurilor de resurse identificate, in scopul acoperirii necesarului de servicii sociale si de sanatate atat in municipiu cat si in mediul rural.

In acest sens, este nevoie de obiective clar asumate, de implicare a comunitatii in procesul decizional local si de promovare a unui nivel crescut al responsabilitatii atat la nivel societal, cat si in randul beneficiarilor de servicii si beneficii, in scopul consolidarii solidaritatii cetatenilor, prin: masuri de dezvoltare a parteneriatelor locale intre organizatiile societatii civile (centrele de voluntari, grupurile de intrajutorare si suport, comitetele parohiale, asociatiile de elevi si de parinti constituite la nivelul unitatilor scolare din structura Inspectoratul Scolar Judetean etc); implicarea mediului de afaceri in sustinerea activitatilor de asistenta sociala si dezvoltarea economiei de tip social; intarirea rolului si a implicarii consiliilor consultative ale Serviciului Public de Asistenta Sociala in asistenta sociala comunitara; crearea unor centre comunitare multifunctionale, care sa includa componenta de participare

sociale si solidaritatea civica etc.

Toate aceste demersuri pot duce la concretizarea unor masuri pertinente pe plan local, care vizeaza cu precadere tinerii comunei Bordei Verde si locuitorii apartinand minoritatilor etnice:

- a) promovarea si adoptarea unei colaborari intra si interinstitutionale, la nivel judetean si local,
- b) cresterea numarului de angajati in sectorul serviciilor sociale care sa deruleze activitati si proiecte cu tinerii, cu copiii si persoanele apartinand minoritatilor etnice cu risc de excluziune sociala,
- c) organizarea de cursuri pentru cei care lucreaza cu tinerii din comuna, dar si cu cei care prezinta risc de excluziune sociala,
- d) intocmirea si actualizarea unei baze de date care sa contina masurile ce si-au dovedit in timp eficienta, solutiile la problemele tinerilor, proiectele care au avut succes,
- e) stabilirea parteneriatelor cu institutii publice de referinta, dar si cu mediul antreprenorial si non-guvernamental, pentru derularea de proiecte dedicate tinerilor din comuna Bordei Verde,
- f) derularea unor programe de servicii integrate pentru tineri, copii si romi, care sa acopere cat mai multe nevoi ale acestora.

III Diagnoza sociala a comunei Bordei Verde

Pentru realizarea unei diagnoze sociale complexe s-a pornit de la analiza prevederilor legislative, a recomandărilor strategiilor naționale cu referire la întreaga problemă socială, a planurilor și strategiilor de dezvoltare a regiunii Sud-Est și a strategiilor existente la nivelul județului și a municipiului.

De asemenea, a fost evaluată capacitatea furnizării serviciilor sociale în acord cu politicile, standardele și legislația în domeniu care guvernează activitatea Serviciului Public de Asistență Socială Bordei Verde, fiind realizată totodată o analiză a gradului de îndeplinire și adaptare la cerințele prevăzute de HG 797/2017, hotărâre ce pune în aplicare prevederile art. 113 alin. 1 din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, ce are în vedere:

- domeniul de competență al serviciului de interes public județean/local,
- funcțiile și atribuțiile acestuia în asigurarea de către autoritățile administrației publice locale a implementării politicilor sociale,
- etapele de parcurs în realizarea atribuțiilor,
- structura orientativă de personal și principalele atribuții ale personalului.

Serviciul Public de Asistență Socială Bordei Verde a fost înființat în baza HCL nr 51 / 2005 cu numărul de acreditare AF 006381.

Demersul evaluativ a fost continuat printr-o analiză SWOT detaliată, analizându-se categoriile de persoane aflate în situații diverse de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social și totodată, au fost analizate serviciile sociale furnizate de către SPAS Bordei Verde și categoriile de beneficiari cărora li se adresează.

De asemenea, capacitatea locală de furnizare a serviciilor sociale a fost evaluată prin analiza tuturor furnizorilor publici și privați de servicii sociale ce își desfășoară activitatea în județul Braila, dar și a altor parteneri sociali, instituții publice și organizații neguvernamentale care pot sprijini în mod activ, cu resurse materiale și umane, persoanele beneficiare de servicii.

Astfel, a fost realizată o situație a serviciilor sociale rezidențiale și de zi, pe categorii de beneficiari, pentru a evidenția nevoia de dezvoltare a unor tipuri de servicii sociale ce nu acoperă nevoile anumitor categorii de beneficiari, dar și pentru a facilita lucrul în echipe multidisciplinare, interinstituționale, în vederea furnizării unor servicii sociale de calitate, integrate, care să acopere problematica complexă a beneficiarilor în toate domeniile de interes: social, psihologic, educațional, medical, de ocupare, locuire etc.

Scopul demersurilor de evaluare a problematicei sociale existente în comuna Bordei Verde este acela al incluziunii sociale a grupurilor vulnerabile prin servicii de calitate. Conform art. 6, alin cc din Legea nr. 292/2011 (Legea asistenței sociale) „procesul de incluziune socială reprezintă ansamblul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării - comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale și asigurării participării active a persoanelor, la toate aspectele economice, sociale, culturale și politice ale societății”.

Incluziunea socială este definită în documentele UE ca fiind „procesul care conferă persoanelor confruntate cu riscul sărăciei și excluziunii sociale, oportunitățile și resursele necesare pentru a participa pe deplin la viața economică, socială și culturală, pentru a se bucura de un standard de viață și bunăstare considerat normal, în societatea în care trăiesc. Incluziunea socială asigură participarea sporită a acestor persoane la luarea deciziilor care le afectează viața, precum și accesul la drepturile fundamentale” (Joint report by the Commission and the Council on social inclusion, 2004, p.8.)

3.1. Analiza nevoilor sociale si a capacitatii locale de furnizare a serviciilor sociale

În demersul de analiză a problematicei sociale și a protecției sociale a grupurilor vulnerabile, s-au identificat la nivelul județului Braila un număr de 34 de facilitati de servicii sociale furnizate de către instituțiile publice, pentru protecția și promovarea drepturilor copiilor și a altor grupuri vulnerabile, servicii cu și fără cazare, pentru copii, tineri și adulți, proveniți din sistemul de protecție sau din afara acestuia.

Structuri cu activitate în protecția și promovarea drepturilor copilului

Complexul de servicii pentru evaluarea și recuperarea copilului cu dizabilitati cu cele patru componente:

- Serviciul de Evaluare Complexa a Copilului cu Dizabilitati – echipa mobila
- Centrul de consiliere si asistenta specializata pentru copii cu tulburari de spectru autist si familiile acestora
- Centrul de Recuperare
- Compartimentul de Asistenta si Sprijin pentru Readaptarea Copilului cu Probleme Psihosociale
- Centrul de Asistenta Maternala Profesionista
- Complexul de servicii pentru pregatirea si sprijinirea integrarii sau reintegrarii copilului in familie cu cele doua componente :
 - o Centrul pentru Pregatirea si Sprijinirea Integrarii sau Reintegrarii Copilului in Familie
 - o Centrul pentru copii ai caror parinti sunt plecati la munca in strainatate
- Compartimentul Adoptii si Postadoptii

-Complexul de Servicii pentru Copiii cu Dizabilitati „Pescarusul” cu cele trei componente :

- o Centrul de plasament „Mica Sirena”
- o Centrul de plasament „Delfinul”
- o Centrul de recuperare

-Complexul de Tip Familial pentru Copii cu Dizabilitati „Surasul Copilariei” care are in componenta 10 apartamente de tip familial

-Centrul cu Module de Tip Familial „Floare de Colt” cu cele trei casute de tip familial si un apartament de tip familial pentru copii , situate in judet :

- o Casuta de tip familial „Narcisa” – Insurarei
- o Casuta de tip familial „Lacramioara” – Insurarei
- o Casuta de tip familial „Panseluta” – Baraganul
- o Apartamentul de tip familial „Felix” – Faurei

-Complexul de Tip Familial „Universul Copiilor” care are in componenta 1 casuta de tip familial si 9 apartamente de tip familial.

-Complexul de servicii pentru protectia in regim de urgenta a copilului, a cuplului mama – copil si a victimelor violentei in familie cu cele patru componente:

- o Centrul de Consiliere si Interventie pentru Copilul Abuzat, Neglijat, Exploatat, Repatriat – linie telefonica de urgenta
- o Centrul de plasament in regim de urgenta pentru copilul abuzat, neglijat, exploatat
- o Centrul maternal „Alexandra “
- o Centrul de consiliere si gazduire pentru victimele violentei in familie (2 apartamente de tip familial).

Structuri cu activitati in domeniul protectiei si promovarii drepturilor persoanei cu handicap

-Centrul de Ingrijire si Asistenta pentru Persoanele Adulte cu Handicap Braila

-Centrul de Ingrijire si Asistenta pentru Persoanele Adulte cu Handicap Baraganul

-Centrul pentru Viata Independenta pentru Persoane Adulte cu Dizabilitati Racovita

-Centrul cu module de tip familial „Floare de Colt” cu cele doua locuinte protejate pentru persoane adulte cu handicap :

-Locuinta protejata „Camelia” – Faurei

-Locuinta protejata „Magnolia” – Faurei

-Complexul de servicii pentru copii si tineri cu dizabilitati „Pescarusul” :

-Locuinta protejata „Nufarul”

-Serviciul de Stabilire, Evidenta si Plata Prestatii Sociale

-Serviciul de Evaluare Complexa a Persoanei Adulte cu Handicap

-Centrul social multifuncțional

-Centru comunitar “Bunici si nepoti”

În domeniile Sănătate, Asistență și protecție socială, strategia mai sus menționată identifică o serie de nevoi ce pot fi transformate în obiective strategice, pentru care urmează a fie identificate potențiale surse de finanțare și elaborate proiecte care să conducă la soluționare. Dintre aceste *nevoi*, amintim:

- Infrastructură de asistență socială insuficientă și totodată inadecvată în raport cu standardele europene în domeniu

- Lipsa unor servicii de asistență socială orientate spre îngrijirea la domiciliu, în special pentru bătrâni și persoanele cu dizabilități

- Servicii sociale puține ca număr, destinate incluziunii și integrării sociale sustenabile a persoanelor marginalizate

- Acces inegal la diverse oportunități de angajare sau de afaceri pentru anumite categorii sociale defavorizate
- Organizații nonguvernamentale relativ reduse numeric și insuficient implicate în domeniul medical și al asistenței sociale

- Personalul care deservește sistemul de asistență socială este subdimensionat numeric, nu are pregătire în domeniu și nu este remunerat la un nivel satisfăcător

În consecință, direcțiile de acțiune care se conturează în vederea dezvoltării serviciilor sociale locale sunt, pe de o parte împuternicirea comunității locale și asumarea dezvoltării unei palete cât mai diversificate de servicii sociale integrate adresate populației vulnerabile a comunei Bordei Verde, pe baza analizei nevoii de dezvoltare a acestora și a studiului populației aflate în nevoie, iar pe de altă parte, asigurarea complementarității serviciilor oferite de către furnizori, evitându-se suprapunerile sau omisiunile. Considerăm că realizarea unei cartografieri a serviciilor existente prin care fiecare potențial beneficiar să poată fi îndrumat corespunzător, ar fi deosebit de utilă în vederea intervenției multidisciplinare, intersectoriale și interinstituționale, a diferiților specialiști care activează în domeniu.

Concluzionăm că anumite grupuri vulnerabile aflate la risc de excluziune socială au o deosebită nevoie de servicii sociale integrate în comunitate, cu precădere servicii sociale fără cazare, în cadrul cărora să primească informare, consiliere, educare, mediere, conectare la resurse, sprijin psihologic, social, educațional, medical, de ocupare, locuire etc, intervențiile multidisciplinare fiind esențiale într-o comunitate rurala incluzivă, așa cum este comuna Bordei Verde.

3.2. Furnizori publici si privati de servicii sociale la nivelul comunei Bordei Verde si a judetului Braila

Accreditarea furnizorilor de servicii sociale și a licențierii serviciilor oferite de către aceștia, este o condiție esențială pentru desfășurarea activităților specializate de asistență socială, conform standardelor în vigoare. Accreditarea fiecărui serviciu social în parte, trebuie privită din perspectiva alinierii la standardele impuse pe de o parte, iar pe de altă parte, ca o dovadă a respectării legislației și a beneficiarilor de servicii și totodată, ca o formă a respectului față de angajații instituției cu atribuții în domeniu, specialiști care au la rândul lor nevoie de suport, supervizare și de o normare a activității profesionale, conform standardelor.

Astfel, conform legislației în vigoare, furnizorii de servicii sociale trebuie să respecte și să îndeplinească anumite condiții generale și o serie de standarde de calitate specifice tipului de serviciu social furnizat. Ca dovadă a respectării acestora, Ministerul Muncii și Protecției Sociale acordă furnizorilor acreditarea pentru oferirea de servicii sociale și licențierea pentru fiecare tip de serviciu furnizat.

Listele cu toți furnizorii de servicii sociale acreditați și cu toate serviciile sociale care au primit licență de funcționare, sunt publicate pe site-ul Ministerului Muncii și Protecției Sociale, unde pot fi consultate. La nivelul județului Braila, la cea mai recentă analiză, erau înregistrați 58 de furnizori de servicii sociale acreditați publici și privati

În acest moment, cel mai mare furnizor de servicii sociale este DGASPC Braila, cu toate că politicile în domeniul asistenței sociale sunt orientate în prezent, spre diversificarea și dezvoltarea serviciilor sociale furnizate de către administrațiile publice locale și de către ONG-uri, fiind vizată în acest fel, o mai mare deschidere către comunitate și către nevoile reale ale grupurilor vulnerabile aflate în situații de risc și marginalizare socială.

În tabelele care urmează, sunt prezentați furnizorii de servicii sociale publici și privați, ce activează pe raza municipiului și a județului Braila.

Nr. Crt	CUI/CIF	COD SIRUTA	Denumire Furnizor	Adresa	Tip Localitate	Localitate / Sector	Numar decizie	Data deciziei	Serie si numar certificat
1	30226710	42682	Asociatia Art - Terapie.Ces.Au	bd. Dorobantilor, nr.5, bl. A5, sc. 3, et. 3, ap. 48	Municipiu resedinta judet	Braila	1.481	06.07.2018	AF/004384
2	27134152	42682	Asociatia Aura 2010	str. Mircea cel Mare nr. 135 - 135 bis	Municipiu resedinta judet	Braila	254	21.12.2018	AF/005923
3	32930257	43563	Asociatia Centrul de Dezvoltare Rurala Maxineni	str. Administratiei nr. 52, bl. 2, ap. 6	Comuna	Maxineni	3.932	04.07.2018	AF/004380
4	9838125	42682	Asociatia de Binefacere Diaconia	str. Eroilor nr. 1 J	Municipiu resedinta judet	Braila	1.001	21.05.2014	AF/000318
5	41406040	42682	Asociatia Florys 2018	str. Mircea cel Mare, nr. 135135 bis, lot 1	Municipiu resedinta judet	Braila	4.469	13.08.2019	AF/005105
6	33793131	44505	Asociația Grupul de Acțiune Locală Câmpia Brăilei	str. Constanței, nr. 2	Comună	Viziru	4.742	15.05.2020	AF/006913
7	33783928	44202	Asociația Grupul de Acțiune Locală Terasa Brăilei	str. Principală, nr. 27	Comună	Traian	4.743	18.05.2020	AF/006914
8	37490416	42682	Asociatia Harvest Metanoia Braila	str. Industriei, nr. 17	Municipiu resedinta judet	Braila	4.534	10.10.2019	AF/006366
9	22639510	42682	Asociatia Nationala a Surzilor din Romania - Filiala Braila	bd. Al. I. Cuza nr. 186	Municipiu resedinta judet	Braila	291	15.04.2014	AF/000325
10	4584905	42682	Asociatia Nevazatorilor din Romania -Filiala Judeteana Braila	str. Mihai Eminescu, nr. 46	Municipiu resedinta judet	Braila	3.884	07.06.2018	AF/004371
11	38594121	42682	Asociatia Pentru Educatie Speciala	str. Eftimie Murgu, nr. 37	Municipiu resedinta judet	Braila	3.791	05.03.2018	AF/003391

12	41586773	44560	Asociatia Raayn&Dar&Lyl	str. Viorelelor, nr. 63, Constructia C1, cam. 4	Comuna	Cazasu	4.498	16.09.2019	AF/006359
13	9635600	42682	Asociatia Speranta pentru Copii si Adulti cu Handicap Psihic Braila	str. Golesti nr. 32	Municipiu resedinta judet	Braila	986	21.05.2014	AF/000317
14	23999089	42682	Asociatia Vlavian	str. Mihai Bravu, nr. 319	Municipiu resedinta judet	Braila	401	29.01.2018	AF/003386
15	4205599	44177	Centrul de Detentie Braila - Tichilesti	str. Mihai Eminescu, nr. 1	Comuna	Tichilesti	2.297	09.07.2015	AF/002981
16	15752478	42682	Directia de Asistenta Sociala Braila	bd. Al. I. Cuza nr. 134	Municipiu resedinta judet	Braila	198	14.04.2014	AF/000320
17	17093659	42682	Directia Generala de Asistenta Sociala si Protectia Copilului Braila	str. Ghiocailor nr. 8	Municipiu resedinta judet	Braila	115	10.04.2014	AF/000316
18	41216690	42682	FPN Ingrijire si Menaj la Domiciliu S.R.L.	Calea Calarasilor, nr. 18, et. 1, cam. 1,2,4,6,8	Municipiu resedinta judet	Braila	4.575	15.11.2019	AF/006377
19	17510993	44505	Fundatia Casa Painii		Comuna	Viziru	1.905	11.12.2014	AF/001887
20	15124635	42682	Fundatia de Servicii Islamice din Romania - Filiala Braila	bd. Dorobantilor nr. 588	Municipiu resedinta judet	Braila	126	10.04.2014	AF/000319
21	22564205	42682	Fundatia Euroesperanta	str. Barbu Stefanescu Delavrancea, nr. 4 C	Municipiu resedinta judet	Braila	423	31.08.2017	AF/003364
22	9598804	42682	Fundatia Lumina Braila	Aleea Narciselor nr. 1, bl. R8	Municipiu resedinta judet	Braila	293	15.04.2014	AF/002975
23	18549908	42682	Fundatia Sfantul Spiridon Steaua Magica Braila	str. Progresului nr. 17, bl. D13, sc. 3, et. 1, ap. 38	Municipiu resedinta judet	Braila	1.662	17.09.2014	AF/001851
24	14182689	42682	Fundatia Surorile Clarise ale Sfantului Sacrament	bd. Al. I. Cuza, nr. 210	Municipiu resedinta judet	Braila	1.732	10.10.2014	AF/001864
25	5216758	42682	Milion Trade S.R.L.	bd. Independenței, nr. 99	Municipiu reședință	Braila	3.522	05.05.2020	AF/006911

					judet				
26	10067490	42682	Nelisim Prod S.R.L.	Aleea Parcului, nr. 5, Stațiunea Lacu Sărat	Municipiu reședință judet	Braila	4.838	06.08.2020	AF/006842
27	9187167	42682	Organizatia pentru Copii si Adult cu Nevoi Speciale TREBUIE! - Filiala Braila	str. Industriei,nr. 18	Municipiu resedința judet	Braila	299	15.04.2014	AF/000323
28	9628115	42682	Parohia Nasterea Domnului Braila	str. Dorobanti, nr. 1	Municipiu resedința judet	Braila	2.771	26.10.2016	AF/002958
29	5214668	42682	Parohia Sfanta Filofteia	str. Alexandru Vlahuta, colt sos. Focsani	Municipiu resedința judet	Braila	2.954	19.04.2017	AF/002968
30	11718775	42682	Parohia Sfanta Treime	str. Piata Carpati, nr. 1 A	Municipiu resedința judet	Braila	3.238	30.03.2017	AF/002967
31	4342987	42682	Penitenciarul Braila	str. Carantina, nr. 4 A	Municipiu resedința judet	Braila	1.626	08.11.2017	AF/003377
32	4342820	42824	Primaria Comunei Baraganul - Serviciul Public de Asistenta Sociala	str. Victoriei, nr. 15	Comuna	Baraganul	2.790	09.06.2016	AF/002951
33	4874798	42913	Primaria Comunei Bordei Verde -Compartimentul de Asistenta Sociala	str. Principala, nr. 33	Comuna	Bordei Verde	2.024	09.12.2019	AF/006381
34	15955677	44560	Primăria Comunei Cazasu - Compartiment Asistență Socială și Autoritate Tutelară	str. Râmnicu Sărat, nr. 211, cod poștal 817181	Comuna	Cazasu	2.789	13.03.2020	AF/006903
35	4342669	42708	Primaria Comunei Chiscani - Compartiment Asistenta Sociala Autoritate Tutelara Servicii Sociale		Comuna	Chiscani	2.121	13.12.2019	AF/006385
36	4874658	43117	Primaria Comunei Frecatei - Compartimentul de Asistenta		Comuna	Frecatei	2.061	29.05.2019	AF/005948

			Sociala						
37	4342758	43279	Primaria Comunei Gradistea - Compartiment Asistenta Sociala	str. Targului, nr. 38	Comuna	Gradistea	1.933	16.10.2019	AF/006367
38	4874690	43466	Primaria Comunei Jirlau - Compartimentul de Asistenta Sociala	str. Ramnicu Sarat, nr. 106	Comuna	Jirlau	2.023	23.11.2018	AF/005917
39	4721263	43563	Primaria Comunei Maxineni - Serviciul Public de Asistenta Sociala	str. Administratiei, nr. 42	Comuna	Maxineni	564	03.12.2019	AF/006379
40	4342723	43652	Primaria Comunei Movila Miresii -Compartiment Asistenta Sociala	str. Orizont, nr. 773	Comuna	Movila Miresii	2.013	03.12.2019	AF/006380
41	4721255	43732	Primăria Comunei Râmnicelu - Compartiment de Asistență Socială	str. Brăilei, nr. 31	Comuna	Râmnicelu	2.045	22.01.2020	AF/006388
42	4721271	43867	Primăria Comunei Salcia Tudor - Compartiment de Asistență Socială	sat Salcia Tudor	Comuna	Salcia Tudor	1.977	06.04.2020	AF/006905
43	4721298	43992	Primaria Comunei Silistea - Compartimentul Asistenta Sociala, Autoritate Tutelara		Comuna	Silistea	358	22.10.2019	AF/006369
44	4874674	44113	Primăria Comunei Surdila- Găiseanca - Compartiment Asistență Socială	str. Brăilei, nr. 14	Comuna	Surdila- Găiseanca	4.727	04.05.2020	AF/006909
45	4342740	44140	Primaria Comunei Sutesti - Serviciul Local de Asistenta Sociala	str. Ianca, nr. 7	Comuna	Sutesti	1.743	13.02.2018	AF/003389
46	4342677	44177	Primaria Comunei Tichilesti - Compartiment Asistenta Sociala	str. Mihai Eminescu, nr. 116	Comuna	Tichilesti	359	10.12.2019	AF/006384
47	4342715	44202	Primăria Comunei Traian - Serviciul de Asistență Socială	str. Principală, nr. 13	Comuna	Traian	1.944	29.01.2020	AF/006390
48	4342731	44257	Primaria Comunei Tudor Vladimirescu -Compartimentul Asistenta Sociala	str. Brailei, nr. 89	Comuna	Tudor Vladimirescu	2.058	17.09.2019	AF/006363

	4874763	44300	Primăria Comunei Tufești - Compartimentul de Asistență Socială / Autoritate Tutelară		Comuna	Tufești	2.043	07.12.2020	AF/006942
49	4874712	44328	Primăria Comunei Ulmu – Serviciul Public de Asistență Socială	str. Liviu Rebreanu, nr. 25	Comuna	Ulmu	2.835	17.11.2020	AF/006938
50	4342707	44355	Primăria Comunei Unirea - Compartiment Asistența Socială	str. Primăriei, nr. 69	Comuna	Unirea	214	25.10.2019	AF/006372
51	4342650	44391	Primăria Comunei Vădeni - Compartiment Asistență Socială	str. Emilia Dumitrescu, nr. 378	Comuna	Vădeni	1.993	19.02.2020	AF/006395
52	4874747	44505	Primăria Comunei Viziru - Compartiment Asistența Socială	str. Brailei, nr. 129	Comuna	Viziru	2.828	23.03.2016	AF/002591
53	4343052	42753	Primăria Orasului Faurei - Serviciul Public de Asistența Socială	str. Republicii nr. 38	Oras	Faurei	1.669	22.09.2014	AF/001854
54	4874631	43331	Primăria Orasului Ianca - Direcția de Asistența Socială	calea Brailei, nr. 27	Oras	Ianca	2.042	28.09.2018	AF/005903
55	4721220	43411	Primăria Orasului Insurarei - Direcția de Asistența Socială	sos. Brailei, nr. 18	Oras	Insurarei	1.976	22.12.2014	AF/005946
56	16737000	43331	Unitatea de Asistență Medico - Socială Ianca	str. Teilor, nr. 74	Oras	Ianca	4.558	24.10.2019	AF/006371
57	7964100	42682	Venetia Medical S.R.L.	str. Mihai Bravu, nr. 50	Municipiu reședința județ	Braila	3.830	27.03.2018	AF/003393

3.3. Instituțiile și organizațiile neguvernamentale partenere ale compartimentului de asistență socială Bordei Verde, cu implicare în sprijinirea beneficiarilor serviciilor oferite

Serviciul Public de Asistență Socială Bordei Verde colaborează în furnizarea serviciilor sociale, cu precădere cu Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Braila, iar împreună cu Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Braila, colaborează în monitorizarea acordării beneficiilor sociale. Pe lângă aceste două instituții publice, există o serie de alte instituții și organizații colaboratoare ce vin în sprijinul activității de asistență socială desfășurate de către compartimentul de asistență socială, la nivelul comunei. Aceste instituții sprijină pe de o parte activitatea de asistență socială destinată protecției copilului, iar pe de altă parte, intervin în furnizarea de servicii sociale integrate, complementare serviciilor de asistență socială, cum sunt: serviciile educaționale, psihologice, psihopedagogice, de sănătate, juridice, de ocupare, de locuire, după cum urmează:

- Inspectoratul Școlar Județean Braila
- Centrul județean de Resurse și de Asistență Educațională
- Direcția de Sănătate Publică a Județului Braila
- Spitalului Județean de Urgență “Sf. Spiridon” Braila
- Agenția Județeană de Ocuparea Forței de Muncă
- CASS Braila;
- Tribunalul Braila; Instanțe de judecată;
- Parchetul de pe lângă Tribunalul Braila
- Inspectoratul de poliție județean Braila.
- Casa județeană de pensii Braila
- Serviciul de Medicină Legală
- Grădinițe cu Program Normal/Prelungit din Municipiul Braila
- Școli și Licee din Municipiul Braila
- Asociația Nevăzătorilor Braila;
- Serviciul public de impozite și taxe Bordei Verde,
- Administrația județeană a finanțelor publice Braila,
- Palatul copiilor,
- Unitățile de cult
- Penitenciarul Braila
- ONG-uri și societăți private etc.

Lista se poate extinde prin adăugarea altor instituții, în funcție de nevoile beneficiarilor și de tipologia activităților sociale derulate de acestea, importante fiind colaborarea și implicarea comună a acestora, în activități desfășurate la nivel interinstituțional și în echipe multidisciplinare.

Cu toate acestea, la nivelul comunei Bordei Verde nu s-a derulat până acum niciun proiect care să aibă ca obiectiv îmbunătățirea serviciilor sociale, ceea ce duce la necesitatea demarării și intensificării parteneriatului dintre administrația publică locală și celelalte organisme capabile să-i ofere know-how, modele de bune practici, îndrumare și sprijin în implementarea unor astfel de proiecte. Însa administrația locală are pregătit un portofoliu de proiecte ce pot fi implementate în următoarea perioadă de programare și care vizează coeziunea comunității prin implicarea tuturor cetățenilor pe categorii de vârstă și interese.

3.4. Importanța dezvoltării parteneriatului în furnizarea serviciilor sociale

Conform Legii 292 /2011, definim parteneriatul ca fiind acea formă de colaborare, în cadrul căreia, autoritățile publice centrale și locale, instituțiile publice și private,

organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității, își stabilesc și își propun obiective comune, pentru îndeplinirea cărora, conlucrează și mobilizează toate resursele necesare, în vederea asigurării unor condiții de viață decente și demne, pentru persoanele vulnerabile;

În scopul dezvoltării serviciilor sociale autoritățile administrației publice locale pot încheia contracte de parteneriat public-privat, în condițiile Legii parteneriatului public-privat nr. 178/2010, cu modificările și completările ulterioare.

În domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale, autoritățile administrației publice locale au ca atribuții: încheierea de contracte de parteneriat public-public pentru sprijinirea financiară și tehnică a autorităților administrației publice locale de la nivelul județului pentru susținerea dezvoltării serviciilor sociale; încheierea unor contracte și convenții de parteneriat, a contractelor de finanțare și de subvenționare pentru înființarea, administrarea, finanțarea și cofinanțarea de servicii sociale.

Alături de contractarea din fonduri publice a serviciilor sociale oferite de furnizorii privați și aprobate prin strategiile naționale și locale în domeniu, se numără și promovarea parteneriatului public-privat.

În România, de-a lungul timpului, parteneriatul dintre autorități și furnizorii privați de servicii sociale a evoluat spre implicarea reală a autorităților în asigurarea sustenabilității serviciilor, prin cofinanțarea acestora, în baza acordurilor de parteneriat, sau prin acordarea de subvenții în baza legii 34/1998.

”Parteneriatul exprimă o modalitate de cooperare între o autoritate publică și sectorul privat, respectiv organizații neguvernamentale, pentru realizarea unui proiect care produce efecte pozitive pe piața forței de muncă și în dezvoltarea locală.” (Ghid practic pentru Consiliile Județene, 2004).

Totodată, este importantă consolidarea culturii parteneriatului între autoritatea publică locală specializată în domeniul social și mediul neguvernamental, prin finanțarea serviciilor neacoperite de către Serviciul Public de Asistența Socială Bordei Verde, în favoarea ONG-urilor active în domeniul social la nivel local.

Promovarea parteneriatelor între administrația publică și ceilalți actori sociali de care activează la nivelul comunității (inclusiv organizațiile neguvernamentale) în soluționarea unor probleme ale comunității, devine o nevoie a instituțiilor publice, de a dezvolta proiecte și a furniza servicii de calitate. Organizațiile neguvernamentale devin astfel mediatori între stat și populație, iar acest tip de parteneriat se poate referi la o varietate de tipuri de relații și de problematici, cum ar fi:

- Identificarea problemelor comunitare de interes comun.

- Participarea ONG-urilor la elaborarea politicilor publice ce poate fi realizată prin consultarea organizațiilor de către administrație în mod permanent.

- Prestarea unor servicii publice și formarea rețelelor de referință ale serviciilor pentru diferite categorii de beneficiari aflați în dependență, în funcție de competențele fiecărui partener.

O prioritate a strategiei comunei Bordei Verde se adresează creării unei rețele interinstituționale active, în scopul dezvoltării activităților de voluntariat și de furnizare de servicii sociale integrate, prin intermediul echipelor multidisciplinare.

3.5 Analiza capacității instituționale de furnizare beneficii și servicii sociale

Conform Legii asistenței sociale 292/2011, statul prin autoritățile administrației publice centrale și locale, își asumă responsabilitatea de realizare a măsurilor și

acțiunilor prevăzute în actele normative privind **beneficiile de asistență socială și serviciile sociale**.

Tot în acest act normativ, se prevede faptul că pentru asigurarea aplicării politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, autoritățile administrației publice locale au **atribuții privind administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale**.

Așadar, autoritățile administrației publice locale au atribuții atât în domeniul administrării și acordării beneficiilor de asistență socială dar și în domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale.

În același timp, este importantă colaborarea cu autoritățile administrației publice locale de la nivelul județului, ce are atribuții de coordonare a înființării și organizării serviciilor sociale specializate, în concordanță cu nevoile și situațiile de dificultate identificate, pentru a se realiza o acoperire echitabilă a dezvoltării acestora pe întreg teritoriul județului, dar și de a acorda sprijin autorităților administrației publice locale de la nivelul comunelor, orașelor și municipiilor de pe raza teritorială a județului, în scopul planificării, dezvoltării și organizării serviciilor sociale de interes local.

Totodată, este necesară armonizarea strategiei locale de dezvoltare a serviciilor sociale cu strategia județeană în domeniu și respectiv cu strategia de dezvoltare a comunei Bordei Verde, ținând cont în același timp de politica UE privind dezvoltarea locală plasată sub responsabilitatea comunității.

Serviciul Public de Asistența Socială Bordei Verde (SPAS Bordei Verde) a fost înființat în baza HCL nr. 51 / 2005 și acreditat cu numărul AF.

Atribuțiile exercitate, conform Regulamentului de Organizare și Funcționare:

- a) identifică nevoile sociale ale comunității și le soluționează în condițiile legii
- b) răspunde de înființarea, organizarea și furnizarea serviciilor sociale primare
- c) dezvoltă și gestionează servicii sociale specializate, după caz, în condițiile legii
- d) încheie convenții de parteneriat și inițiază programe de colaborare cu alte autorități locale, instituții publice și private, structuri asociative, precum și cu instituții de cult recunoscute de lege, pentru furnizarea serviciilor sociale dezvoltate, în conformitate cu nevoile locale identificate și cu prevederile planului județean de acțiune:
- e) furnizează informațiile și datele solicitate de serviciul public de asistență socială județean, precum și de autoritățile publice centrale cu responsabilități în domeniu
- f) elaborează și implementează proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniu
- g) elaborează și propune consiliului local al orașului proiectul de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale și a altor măsuri de asistență socială, în conformitate cu planul de acțiune propriu.
- h) acordarea tuturor formelor de sprijin financiar, social (ajutor social, indemnizații creștere copil, ajutor de deces, ajutoare de urgență, alocația de susținere a familiei, indemnizațiile pentru persoanele cu handicap grav, tichete sociale pentru grădiniță etc.);
- i) asigurarea serviciilor de asistență socială la domiciliu în vederea prevenirii instituționalizării asistaților și menținerea acestora în mediul familial;
- j) îmbunătățirea condițiilor de viață, sănătate și educație pentru menținerea copiilor în familie, reintegrarea familială și școlară a acestora;
- k) asigurarea venitului minim garantat prin acordarea ajutorului social ;

- l) acordarea ajutoarelor de urgenta in caz de calamitati naturale sau alte situatii, conform legii.
- m) Instruirea persoanelor angajate ca insotitori personali, conform metodologiei aprobate de Ministerul Sanatatii
- n) Efectuarea inmormintarilor cadavrelor neidentificate , fara apartinatori;
- o) Efectuarea inmormintarilor pentru persoanele varstnice fara apartinatori, care au avut calitatea de pensionar.

– In cadrul programului instituit in vederea reducerii presiunii facturilor la intretinere asupra bugetelor familiilor in perioada de iarna vor fi incluse masuri pentru acordarea de subventii familiilor sarace pentru plata cheltuielilor comune pentru intretinerea locuintei in perioadele critice, din fondurile prevazute ajutorului de urgenta.

– In cadrul programului de ajutoare pentru familiile sarace in care cel putin un membru sufera de un handicap sau o boala cronica care il impiedica sa munceasca se vor lua masuri privind acordarea de ajutoare pentru intretinerea persoanelor cu boli incurabile sau cu handicapuri severe.

– Asigurarea platii salariilor pentru asistentii personali ai persoanelor cu handicap grav, la cerere, garantarea in plata a indemnizatiei de insotitor persoanelor cu handicap grav.

– In cadrul programului privind reducerea vulnerabilitatii sociale a familiilor sarace cu mai multi copii vor fi incluse masuri precum :

- a) acordarea de ajutoare constand in alimente,haine si rechizite;
- b) primirea in centrul de zi in care acesti copii beneficiaza de mese calde si de conditii pentru pragatirea lectiilor;
- c) sustinerea participarii acestor copii la programe culturale educative la care au acces copii din familiile cu venituri aflate deasupra pragului saraciei.

– In cadrul programului privind reducerea vulnerabilitatii sociale a familiilor sarace varstnice vor fi luate masuri privind:

- a) ingrijire la domiciliu (socio – medicala) - acordare de ajutoare materiale si alimentare

3.6 Concluzii privind analiza datelor furnizate de SPAS Bordei Verde

În urma sintetizării datelor și informațiilor colectate, privind analiza structurilor organizatorice ale Serviciului Public de Asistență Socială Bordei Verde și a capacității instituționale actuale de a furniza servicii sociale, se desprind următoarele aspecte:

- Deși măsurile de depistare a situațiilor de risc social și intervențiile integrate determină efecte pozitive în prevenirea marginalizării și a excluziunii sociale, la nivel local s-au identificat probleme în ceea ce privește evaluarea timpurie a factorilor favorizanți ai situațiilor de risc, datorate lipsei furnizării proactive a serviciilor de prevenție în comunitate, lipsa unui parteneriat activ și constant între furnizorii de servicii sociale (publici și privați) și alte instituții locale (poliție, spital, biserică etc.), personalul insuficient numeric, necesar intervenției și monitorizării numărul mare de cazuri aflate în lucru, ori de a realiza campanii de prevenire a situațiilor problematice în comunitate etc.

- Raportându-ne la H.G. nr. 797/2017, pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, se impune cu necesitate suplimentarea semnificativă numărului actual de angajați, cu toate că, în mare parte, personalul instituției corespunde standardelor profesionale ce se impun în acordarea serviciilor sociale.

Toate serviciile sociale au nevoie de suplimentarea resursei umane cu specialiști, cu precădere asistenți sociali, care să furnizeze servicii de asistență socială conform standardelor de calitate.

- Din analiza grupurilor de beneficiari și a nevoilor acestora, precum și a serviciilor sociale oferite de către furnizorii publici din comuna Bordei Verde, se observă o nevoie de dezvoltare a serviciilor sociale în anumite direcții, precum:

- Servicii de evaluare, prevenție și monitorizare în comunitate;
- Servicii de îngrijire la domiciliu;
- Servicii de suport și sprijin pentru tineri aflați în dificultate;
- Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoanele fără adăpost etc

- Pentru diminuarea problemelor sociale existente, este necesar un sistem comun, integrat, asumat de către toți furnizorii de servicii sociale (publici și privați), de monitorizare și evaluare permanentă în timp real, a stării sociale a comunei Bordei Verde și coordonarea interinstituțională, prin crearea de proceduri și platforme electronice de comunicare.

- Este nevoie de *monitorizarea permanentă a unor fenomene sociale* aflate în creștere la nivel de comuna, realizarea de studii și analize, crearea unor baze de date interinstituționale, ce vor contribui la dezvoltarea unui sistem de furnizare de servicii proactive, eficiente și adecvate nevoilor cetățenilor.

- Numeroase grupuri marginalizate, precum populația romă, persoanele cu dizabilități și șomerii pe termen lung, înregistrează rate de ocupare a forței de muncă mult mai reduse decât restul populației, iar pentru aceștia este nevoie de *existența serviciilor sociale integrate*, în vederea accesului la educație și la ocupare pe piața muncii.

- *Educația* poate determina schimbări pozitive pe termen lung, astfel încât, unele măsuri de îmbunătățire a nivelului de școlarizare în randul grupurilor vulnerabile, pot fi: crearea de servicii accesibile și de calitate în îngrijirea și educarea timpurie a copiilor, prevenirea absenteismului școlar și a părăsirii timpurii a școlii și creșterea gradului de participare la niveluri superioare de educație, a tinerilor din rândul populației defavorizate.

Pentru adulții din familiile cu acces redus la educație sunt necesare *programe de alfabetizare de tip „a doua șansă”* în vederea dezvoltării unor deprinderi și abilități de bază, evaluării și orientării vocaționale, calificare profesională și programe de ucenicie.

- La nivel local se remarcă inadecvarea serviciilor la nevoile tuturor grupurilor vulnerabile, pe de o parte fiind furnizate servicii sociale doar pentru anumite categorii de beneficiari în detrimentul altora, iar pe de altă parte, beneficiile de asistență socială primând în fața serviciilor sociale. Din această perspectivă, este important ca fiecărei persoane care primește beneficii de asistență socială să i se ofere *și servicii sociale în concordanță cu nevoile identificate și capacitatea de a deveni autonomă*.

- În condițiile declinului demografic, îmbătrânirii populației și reducerii ponderii populației active, apare ca *necesară investiția în capitalul uman* prin învățarea pe tot parcursul vieții, pentru a asigura sustenabilitatea sistemelor de protecție socială și a susține o creștere bazată pe participarea incluzivă pe piața muncii. Pentru tineri (cu vârste cuprinse între 15-24 ani) și persoane având vârsta activă (categoria de vârstă 25-64 ani), sunt necesare *măsuri de sprijin pentru participarea la programe de instruire* pentru actualizarea competențelor, calificare/recalificare, în acord cu abilitățile și cu resursele individuale și corelarea ofertei de formare cu tendințele pieței muncii și cu cererea de forță de muncă.

Astfel, pentru acoperirea teritorială a nevoilor sociale ale categoriilor vulnerabile

social, este necesară acordarea de servicii sociale în comunitate, prin dezvoltarea unui centru comunitar multifuncțional orientat către furnizarea unor servicii de evaluare a situațiilor sociale complexe, de prevenire a marginalizării sociale, servicii specializate, integrate, oferite tuturor categoriilor de populație vulnerabilă.

3.7. Analiza gradului de indeplinire si adaptare la cerintele prevazute de HG 797/2017

Pentru a veni în sprijinul autorităților administrației publice locale în demersurile acestora de a se conforma la prevederile legii 292/2011 în ceea ce privește organizarea activităților ce le revin privind managementul unitar al serviciilor sociale, a intrat în vigoare HG 797/2017.

În acest sens, în elaborarea Strategiei de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a Comunei Bordei Verde am inițiat demersul de analiză a concordanței regulamentului de organizare și functionare a compartimentului, cu prevederile documentului legislativ, pentru a se aduce eventuale propuneri de completare și optimizare a activității furnizorului public de servicii sociale al localității Bordei Verde

PREVEDERI ALE HG 797/2017 REGULAMENTUL-CADRU de organizare și funcționare al compartimentului de asistență socială organizat la nivelul comunelor	ANALIZĂ Serviciului Public de Asistența Socială Bordei Verde Privind gradul de indeplinire si adaptare la cerințele prevăzute în cadrul Anexei din HG 797/2011.
Compartimentul de asistență socială este structura specializată în administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale, înființată la nivel de compartiment funcțional în aparatul de specialitate al primarului, denumit în continuare Compartiment, cu scopul de a asigura aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială	HG 797/2017 aplica metodologic prevederile Lg292/2011, art 113 prin care autoritățile administrației publice locale înființează structuri specializate denumite servicii publice de asistență socială. Asadar, dacă în cadrul legii 292/2017, aceste structuri specializate sunt denumite generic servicii publice de asistență socială, HG 797/2017 vine să delimiteze structurile înființate în subordinea consiliilor locale de comună, compartimente de asistență social, de cele ale orașelor și municipiilor unde se furnizează servicii sociale specializate, numind aceste structuri – Direcții de Asistență Socială. Recomandare: Alinierea cu prevederile HG797/2017 privind denumirea instituției .
FUNCȚII DE ÎNDEPLINIT ART. 2 În aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială Compartimentul îndeplinește, în principal, următoarele funcții: a) de realizare a diagnozei sociale la nivelul unității administrativ-teritoriale respective, prin evaluarea nevoilor sociale ale comunității, realizarea de sondaje și anchete sociale, valorificarea potențialului comunității în vederea prevenirii și depistării precoce a situațiilor de neglijare, abuz, abandon, violență, a cazurilor de risc de excludere socială etc.; b) de coordonare a măsurilor de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și	Este nevoie de o diagnoză socială complexă la nivelul comunității; Este nevoie de implementarea unei metodologii de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială a populației vulnerabile din municipiu. Este nevoie de crearea unui cadru partenerial funcțional și eficient sub coordonarea SPAS Bordei Verde

excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități; c) de strategie, prin care asigură elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului anual de acțiune, pe care le supune spre aprobare consiliului local; d) de comunicare și colaborare cu serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și instituțiilor care au responsabilități în domeniul asistenței sociale, cu serviciile publice locale de asistență socială, precum și cu reprezentanții societății civile care desfășoară activități în domeniu, cu reprezentanții furnizorilor privați de servicii sociale, precum și cu persoanele beneficiare; e) de promovare a drepturilor omului, a unei imagini pozitive a persoanelor, familiilor, grupurilor vulnerabile.	
ATRIBUȚII ÎN DOMENIUL BENEFICIILOR DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ (1) Atribuțiile Compartimentului în domeniul beneficiilor de asistență socială sunt următoarele: a) asigură și organizează activitatea de primire a solicitărilor privind beneficiile de asistență socială; b) pentru beneficiile de asistență socială acordate din bugetul de stat realizează colectarea lunară a cererilor și transmiterea acestora către agențiile teritoriale pentru plăți și inspecție socială; c) verifică îndeplinirea condițiilor legale de acordare a beneficiilor de asistență socială, conform procedurilor prevăzute de lege sau, după caz, stabilite prin hotărâre a consiliului local, și pregătește documentația necesară în vederea stabilirii dreptului la măsurile de asistență socială; d) întocmește dispoziții de acordare/respingere sau, după caz, de modificare/suspendare/încetare a beneficiilor de asistență socială acordate din bugetul local și le prezintă primarului pentru aprobare; e) comunică beneficiarilor dispozițiile cu privire la drepturile și facilitățile la care sunt îndreptățiți, potrivit legii; f) urmărește și răspunde de îndeplinirea condițiilor legale de către titularii și persoanele îndreptățite la beneficiile de asistență socială; g) efectuează sondaje și anchete sociale pentru depistarea precoce a cazurilor de risc de excluziune socială sau a altor situații de necesitate în care se pot afla membrii comunității și, în funcție de situațiile constatate, propune măsuri adecvate în vederea sprijinirii acestor persoane; h) realizează activitatea financiar-contabilă privind beneficiile de asistență socială administrate; i) participă la elaborarea și fundamentarea propunerii de buget pentru finanțarea beneficiilor de asistență socială; j) îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare.	Atribuții îndeplinite cu succes și deosebite eforturi, de către un număr mic de specialiști, raportat la numărul mare de beneficiari.
Atribuțiile Compartimentului în domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor	Numărul mic de specialiști angajați nu permite activități de diagnoză socială, de evaluare și de

sociale sunt următoarele a) elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și județene, precum și cu nevoile locale identificate, strategia locală de dezvoltare a serviciilor sociale, pe termen mediu și lung, pentru o perioadă de 5 ani, respectiv de 10 ani, pe care o propune spre aprobare consiliului local și răspunde de aplicare acesteia; b) elaborează planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului local și le propune spre aprobare consiliului local, care cuprind date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare a serviciilor din fonduri publice, bugetul estimat și sursele de finanțare; c) inițiază, coordonează și aplică măsurile de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități; d) identifică familiile și persoanele aflate în dificultate, precum și cauzele care au generat situațiile de risc de excludere socială; e) realizează atribuțiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale; f) propune primarului, în condițiile legii, încheierea contractelor de parteneriat public-public și public-privat pentru susținerea dezvoltării serviciilor sociale; g) propune înființarea serviciilor sociale de interes local; h) colectează, prelucrează și administrează datele și informațiile privind beneficiarii, furnizorii publici și privați și serviciile administrate de aceștia și le comunică serviciilor publice de asistență socială de la nivelul județului, precum și Ministerului Muncii și Protecției Sociale, la solicitarea acestuia; i) monitorizează și evaluează serviciile sociale; j) elaborează și implementează proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniul serviciilor sociale; k) elaborează proiectul de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale, în conformitate cu planul anual de acțiune, și asigură finanțarea/cofinanțarea acestora; l) asigură informarea și consilierea beneficiarilor, precum și informarea populației privind drepturile sociale și serviciile sociale disponibile; m) furnizează și administrează serviciile sociale adresate copilului, familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, precum și tuturor categoriilor de beneficiari prevăzute de lege, fiind responsabil de calitatea serviciilor prestate; n) încheie contracte individuale de muncă și asigură formarea continuă de asistenți personali; evaluează și monitorizează activitatea acestora în condițiile legii; o) sprijină compartimentul responsabil cu	prevenire a factorilor de risc pentru copiii ori familiile vulnerabile. Recomandare: Dezvoltarea rețelei de prevenire, la nivelul instituției
--	---

contractarea serviciilor sociale, înființat potrivit prevederilor art. 113 alin. (1) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, în elaborarea documentației de atribuire și în aplicarea procedurii de atribuire, potrivit legii; p) planifică și realizează activitățile de informare, formare și îndrumare metodologică, în vederea creșterii performanței personalului care administrează și acordă servicii sociale; q) colaborează permanent cu organizațiile societății civile care reprezintă interesele diferitelor categorii de beneficiari; r) sprijină dezvoltarea voluntariatului în serviciile sociale, cu respectarea prevederilor Legii nr. 78/2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România, cu modificările ulterioare; s) îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare.	
(1) Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale conține cel puțin următoarele informații: obiectivul general și obiectivele specifice, planul de implementare a strategiei, responsabilități și termene de realizare, sursele de finanțare și bugetul estimat. (2) Elaborarea strategiei locale de dezvoltare a serviciilor sociale se fundamentează pe informațiile colectate de Compartiment în exercitarea atribuțiilor prevăzute la art. 3 alin. (2) lit. d), h) și i). (3) Documentul de fundamentare este realizat fie direct de Serviciul, fie prin contractarea unor servicii de specialitate și conține cel puțin următoarele informații: a) caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale; b) nivelul de dezvoltare socioeconomică și culturală a regiunii; c) indicatori demografici cum ar fi: structura populației, după vârstă, sex, ocupație, speranța de viață la naștere, speranța de viață sănătoasă la 65 de ani, soldul migrației etc.; d) tipurile de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social etc., precum și estimarea numărului de beneficiari; e) tipurile de servicii sociale care ar putea răspunde nevoilor beneficiarilor identificați și argumentația alegerii acestora.	Strategie locală în curs de realizare pentru perioada 2019-2029 Anual vor fi elaborate planuri de acțiune privind serviciile sociale existente și propuse a fi administrate și finanțate, având în vedere inclusiv prevederile Ordinului nr. 1086/2018 din 20 februarie 2018. Personal insuficient pentru realizarea în prezent, a măsurilor de prevenție și de combatere a situațiilor de risc și excluziune socială. Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale va trasa obiective, care vor conduce către propuneri de înființare a noi servicii sociale de interes local. Se va dezvolta serviciul de managementul proiectelor, pentru a elabora și implementa proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniul serviciilor sociale; Va iniția și dezvolta un cadru formal și organizat de comunicare cu furnizorii privați de servicii sociale și cu societatea civilă. Se va dezvolta rețeaua de voluntariat în servicii sociale Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Bordei Verde conține cel puțin informațiile prevăzute în prezentul act normativ, fiind un document complex, având o abordare integrată și axată pe nevoile sociale reale ale comunității locale.
PLANUL ANUAL DE ACȚIUNE (1) Planul anual de acțiune prevăzut la art. 3 alin. (2) lit. b) se elaborează înainte de fundamentarea proiectului de buget pentru anul următor, în conformitate cu strategia de dezvoltare serviciilor	Anual, Serviciul Public de Asistența Socială Bordei Verde realizează planul de acțiune în conformitate cu prevederile Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului general de acțiune realizat în cadrul strategiei.

sociale proprie, precum și cu cea a județului de care aparține unitatea administrativ-teritorială, și cuprinde date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare și programul de subvenționare a serviciilor din fonduri publice, derulate cu respectarea legislației în domeniul ajutorului de stat, bugetul estimat și sursele de finanțare. (2) Planul anual de acțiune cuprinde, pe lângă activitățile prevăzute la alin. (1), planificarea activităților de informare a publicului, programul de formare și îndrumare metodologică în vederea creșterii performanței personalului care administrează și acordă servicii sociale. (3) Elaborarea planului anual de acțiune se fundamentează prin realizarea unei analize privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente și propuse spre a fi înființate, resursele materiale, financiare și umane disponibile pentru asigurarea furnizării serviciilor respective, cu respectarea planului de implementare a strategiei proprii de dezvoltare a serviciilor sociale prevăzute la art. 4 alin. (1), în funcție de resursele disponibile și cu respectarea celui mai eficient raport cost/beneficiu. (4) La elaborarea proiectului de buget anual aferent serviciilor sociale acordate la nivelul unității administrativ-teritoriale se au în vedere costurile de funcționare a serviciilor sociale aflate în administrare, inclusiv a celor ce urmează a fi înființate, costurile serviciilor sociale contractate, ale celor cuprinse în lista serviciilor sociale ce urmează a fi contractate și sumele acordate cu titlu de subvenție, cu respectarea legislației în domeniul ajutorului de stat, estimate în baza standardelor de cost în vigoare. (5) Anterior aprobării, prin hotărâre a consiliului local, a planului anual de acțiune, Compartimentul îl transmite spre consultare consiliului județean. (6) În situația în care planul anual de acțiune prevede și înființarea de servicii sociale de interes intercomunitar, prin participarea și a altor autorități ale administrației publice locale, planul anual de acțiune se transmite spre consultare și acestor autorități.	În realizarea planului de acțiune începând cu anul 2019, va respecta prevederile articolului 5, alin. 1-6 din HG797/2017 și a Ordinului nr. 1086/2018 din 20 februarie 2018
OBLIGAȚII PRIVIND EFICIENȚA ȘI TRANSPARENȚA ÎN PLANIFICAREA ȘI ACORDAREA SERVICIILOR SOCIALE (1) În vederea asigurării eficienței și transparenței în planificarea, finanțarea și acordarea serviciilor sociale, Compartimentul are următoarele obligații principale: a) asigurarea informării comunității; b) transmiterea către serviciul public de asistență socială de la nivel județean a strategiei locale și a planului anual de acțiune, în termen de 15 zile de la data aprobării acestora;	Serviciile sociale furnizate sunt făcute publice și sunt informați furnizorii de servicii sociale de la nivel județean. Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale și planurile anuale de acțiune vor fi făcute publice. Vor fi organizate sesiuni de consultări cu reprezentanții furnizorilor de servicii sociale și ai beneficiarilor.

c) transmiterea trimestrial, în format electronic, serviciului public de asistență socială de la nivel județean a datelor și informațiilor colectate la nivel local privind beneficiarii, furnizorii de servicii sociale și serviciile sociale administrate de aceștia, precum și a rapoartelor de monitorizare și evaluare a serviciilor sociale; d) organizarea de sesiuni de consultări cu reprezentanți ai organizațiilor beneficiarilor și ai furnizorilor de servicii sociale în scopul fundamentării strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului anual de acțiune; e) comunicarea informațiilor solicitate sau, după caz, punerea acestora la dispoziția instituțiilor/structurilor cu atribuții în monitorizarea și controlul respectării drepturilor omului, în monitorizarea utilizării procedurilor de prevenire și combatere a oricăror forme de tratament abuziv, neglijent, degradant asupra beneficiarilor serviciilor sociale și, după caz, instituțiilor/ structurilor cu atribuții privind prevenirea torturii, precum și acordarea de sprijin în realizarea vizitelor de monitorizare, în condițiile legii. (2) Obligația prevăzută la alin. (1) lit. a) se realizează prin publicarea pe pagina de internet proprie sau, atunci când acest lucru nu este posibil, prin afișare la sediul instituției a informațiilor privind: a) activitatea proprie și serviciile aflate în proprie administrare - formulare/modele de cereri în format editabil, programul instituției, condiții de eligibilitate etc.; b) informații privind serviciile sociale disponibile la nivelul unității administrativ-teritoriale, acordate de furnizori publici ori privați; c) informații privind alte servicii de interes public care nu au organizate compartimente deconcentrate la nivelul unității administrativ-teritoriale.	
ACȚIUNI ÎN CADRUL ADMINISTRĂRII ȘI ACORDĂRII SERVICIILOR SOCIALE În administrarea și acordarea serviciilor sociale, Compartimentul realizează următoarele: a) solicită acreditarea ca furnizor de servicii sociale și licența de funcționare pentru serviciile sociale ale autorității administrației publice locale din unitatea administrativ-teritorială respectivă; b) primește și înregistrează solicitările de servicii sociale formulate de persoanele beneficiare, de reprezentanți legali ai acestora, precum și sesizările altor persoane/instituții/furnizori privați de servicii sociale privind persoane/familii/grupuri de persoane aflate în dificultate; c) evaluează nevoile sociale ale populației din unitatea administrativ-teritorială în vederea identificării familiilor și persoanelor aflate în dificultate, precum și a cauzelor care au generat situațiile de risc de excluziune socială; d) elaborează, în baza evaluărilor inițiale,	Activitățile de la punctele a-d sunt realizate cu un număr foarte mic de angajați, comparativ cu numărul de beneficiari ai serviciilor furnizate. Realizarea diagnozei sociale, precum și evaluarea nevoilor sociale ale persoanelor aflate în dificultate care nu s-au adresat serviciului sau pentru care nu au fost făcute sesizări, sunt activități ce necesită resursă umană suplimentară, angajată în cadrul Serviciului de Asistența Socială Bordei Verde Măsurile de asistență socială ce implică consilierea beneficiarilor pe o perioadă mai mare de timp, suport, asistență, conectare la resurse, educare și mediere etc, intervenții prevăzute în managementul de caz, ar putea fi realizate conform standardelor, în condițiile angajării unui personal suficient din punct de vedere numeric în furnizarea acestor servicii. Respectarea etapelor managementului de caz pentru totalul beneficiarilor serviciilor sociale,

planurile de intervenție care cuprind măsuri de asistență socială, respectiv serviciile recomandate și beneficiile de asistență socială la care persoana are dreptul; e) realizează diagnoza socială la nivelul grupului și comunității și elaborează planul de servicii comunitare; f) acordă servicii de asistență comunitară în baza măsurilor de asistență socială incluse de Compartiment în planul de acțiune; g) recomandă realizarea evaluării complexe și facilitează accesul persoanelor beneficiare la serviciile sociale; h) acordă direct sau prin centrele proprii serviciile sociale pentru care deține licența de funcționare, cu respectarea etapelor obligatorii prevăzute la art. 46 din Legea nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, a standardelor minime de calitate și a standardelor de cost.	presupune de asemenea, suplimentarea numărului de personal specializat (asistenți sociali) ai serviciilor furnizate
SERVICII SOCIALE ACORDATE PENTRU PREVENIREA SI COMBATEREA SĂRĂCIEI ȘI EXCLUZIUNII SOCIALE a) servicii de consiliere și informare, servicii de inserție/reinserție socială, servicii de reabilitare și altele asemenea, pentru familiile și persoanele singure, fără venituri sau cu venituri reduse; b) servicii sociale adecvate copiilor străzii, persoanelor vârstnice singure sau fără copii și persoanelor cu dizabilități care trăiesc în stradă: adăposturi de urgență pe timp de iarnă, echipe mobile de intervenție în stradă sau servicii de tip ambulanță socială, adăposturi de noapte, centre rezidențiale cu găzduire pe perioadă determinată; c) centre multifuncționale care asigură condiții de locuit și de gospodărire pe perioadă determinată pentru tinerii care părăsesc sistemul de protecție a copilului; d) cantine sociale pentru persoanele fără venituri sau cu venituri reduse; e) servicii sociale în sistem integrat cu alte măsuri de protecție prevăzute de legislația specială, acordate victimelor traficului de persoane pentru facilitarea reintegrării/reinserției sociale a acestora: centre de zi care asigură în principal informare, consiliere, sprijin emoțional și social în scopul reabilitării și reintegrării sociale, servicii acordate în comunitate care constau în servicii de asistență socială, suport emoțional, consiliere psihologică, consiliere juridică, orientare profesională, reinserție socială etc.; f) consiliere adresată familiei persoanei private de libertate aflate în custodia sistemului penitenciar privind serviciile sociale existente în comunitatea în care aceasta își va avea domiciliul sau reședința după eliberare, precum și servicii de consiliere acordate persoanei care a executat o măsură privativă de libertate în vederea susținerii reinserției sociale a acesteia.	Serviciile de consiliere, de inserție socială trebuie acordate în echipe multidisciplinare Este nevoie de echipe mobile de prevenție și intervenție în situații de criză Este nevoie de dezvoltarea unui program de furnizare a serviciilor sociale, în sistem integrat cu alte măsuri de protecție prevăzute de legislație.

SERVICII SOCIALE ACORDANTE PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATerea VIOLENȚEI DOMESTICE (2) Serviciile sociale acordate de CAS destinate prevenirii și combaterii violenței domestice pot fi: centre de primire în regim de urgență a victimelor violenței domestice, centre de recuperare pentru victimele violenței domestice, locuințe protejate, centre de consiliere pentru prevenirea și combaterea violenței domestice, centre pentru servicii de informare și sensibilizare a populației și centre de zi care au drept obiectiv reabilitarea și reinserția socială a acestora, prin asigurarea unor măsuri de educație, consiliere și mediere familială, precum și centre destinate agresorilor.	Colaborarea cu DGASPC Braila ajută intervenția în situații de violență domestică, existând în acest domeniu, un serviciu specializat. Este nevoie de servicii comunitare de informare, de prevenire, consiliere și îndrumare a beneficiarilor către servicii specializate.
SERVICII SOCIALE ACORDANTE PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI a) monitorizează și analizează situația persoanelor cu dizabilități din unitatea administrativ-teritorială, precum și modul de respectare a drepturilor acestora, asigurând centralizarea și sintetizarea datelor și informațiilor relevante; b) identifică și evaluează situațiile care impun acordarea de servicii și/sau beneficii pentru persoanele adulte cu dizabilități; c) creează condiții de acces pentru toate tipurile de servicii corespunzătoare nevoilor individuale ale persoanelor cu handicap; d) inițiază, susține și dezvoltă servicii sociale centrate pe persoana cu handicap, în colaborare sau în parteneriat cu persoane juridice, publice ori private; e) asigură ponderea personalului de specialitate angajat în raport cu tipurile de servicii sociale; f) elaborează documentația necesară pentru acordarea serviciilor; g) asigură consilierea și informarea familiilor asupra drepturilor și obligațiilor acestora și asupra serviciilor disponibile pe plan local; h) implică în activitățile de îngrijire, reabilitare și integrare a persoanei cu handicap familia acesteia; i) asigură instruirea în problematica specifică persoanei cu handicap a personalului, inclusiv a asistenților personali; j) încurajează și susține activitățile de voluntariat; k) colaborează cu direcția generală de asistență socială și protecția copilului în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități și transmite acesteia toate datele și informațiile solicitate din acest domeniu.	Este nevoie de dezvoltarea unui serviciu social de îngrijiri la domiciliu destinat persoanelor cu dizabilități și persoanelor vârstnice. Serviciul are nevoie de suplimentarea personalului de specialitate în asistența socială cu precădere asistenți sociali și psihologi specializați în consiliere. Serviciul instruește asistenții personali angajați ai instituției. Serviciul va dezvolta o rețea de voluntariat în domeniul furnizării serviciilor sociale Compartimentul colaborează cu DGASPC pentru sprijinirea persoanelor cu dizabilități
SERVICII SOCIALE ACORDANTE PENTRU PERSOANELE VÂRSTNICE a) servicii de îngrijire personală acordate cu prioritate la domiciliu sau în centre rezidențiale pentru persoanele vârstnice dependente singure	Este nevoie de dezvoltarea unui sistem de servicii de îngrijire la domiciliul beneficiarilor care suferă de boli cronice

ori a căror familie nu poate să le asigure îngrijirea; b) servicii de consiliere, de acompaniere, precum și servicii destinate amenajării sau adaptării locuinței, în funcție de natura și gradul de afectare a autonomiei funcționale.	
SERVICII SOCIALE ACORDATE PENTRU COPII Serviciile sociale acordate de SPSS Bordei Verde destinate protecției și promovării drepturilor copilului sunt cele de prevenire a separării copilului de părinții săi, precum și cele menite să îi sprijine pe aceștia în ceea ce privește creșterea și îngrijirea copiilor, inclusiv servicii de consiliere familială, organizate în condițiile legii. a) monitorizează și analizează situația copiilor din unitatea administrativ-teritorială, precum și modul de respectare a drepturilor copiilor, asigurând centralizarea și sintetizarea datelor și informațiilor relevante, în baza unei fișe de monitorizare aprobate prin ordin al ministrului muncii și justiției sociale; b) realizează activitatea de prevenire a separării copilului de familia sa; c) identifică și evaluează situațiile care impun acordarea de servicii și/sau beneficii pentru prevenirea separării copilului de familia sa; d) elaborează documentația necesară pentru acordarea serviciilor și/sau beneficiilor și le acordă, în condițiile legii; e) asigură consilierea și informarea familiilor cu copii în întreținere asupra drepturilor și obligațiilor acestora, asupra drepturilor copilului și asupra serviciilor disponibile pe plan local; f) asigură și monitorizează aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a consumului de alcool și droguri, de prevenire și combatere a violenței domestice, precum și a comportamentului delincvent; g) vizitează periodic la domiciliu familiile și copiii care beneficiază de servicii și beneficii și urmărește modul de utilizare a beneficiilor, precum și familiile care au în îngrijire copii cu părinți plecați la muncă în străinătate; h) înaintează propuneri primarului, în cazul în care este necesară luarea unei măsuri de protecție specială, în condițiile legii; i) urmărește evoluția dezvoltării copilului și modul în care părinții acestuia își exercită drepturile și își îndeplinesc obligațiile cu privire la copilul care a beneficiat de o măsură de protecție specială și a fost reintegrat în familia sa; j) colaborează cu direcția generală de asistență socială și protecția copilului în domeniul protecției copilului și îi transmite acesteia toate datele și informațiile solicitate din acest domeniu; k) urmărește punerea în aplicare a hotărârilor comisiei pentru protecția copilului/instanței de tutelă referitoare la prestarea de către părinții apti de muncă a acțiunilor sau	Pentru realizarea tuturor prevederilor legate de furnizarea serviciilor sociale acordate copilului (alin 6-7), la standarde de calitate, se impune suplimentarea a numărului de angajați ai serviciului. Astfel, o serie de activități precum analiza, monitorizarea, evaluarea situației copiilor din unitatea administrativ teritorială aflați la risc, precum și cele de prevenire a separării copiilor de familie, sprijinirea familiilor vulnerabile, a copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate etc, necesită intervenții de calitate realizate de către un număr mai mare de angajați, decât cei existenți în prezent. Astfel, toate serviciile furnizate pentru protecția și promovarea drepturilor copilului, cu precădere cele de prevenție în comunitate urmate de planificarea unor intervenții integrate (planuri de servicii) și de implementare a acestora pentru sprijinirea copiilor și a familiilor lor în vederea depășirii situațiilor de risc și vulnerabilitate socială, este nevoie a fi furnizate în cadrul unor centre de zi multifuncționale, licențiate conform standardelor în vigoare.

lucrărilor de interes local, pe durata aplicării măsurii de protecție specială etc.	
STRUCTURA ORGANIZATORICĂ ȘI NR DE POSTURI (1) Structura organizatorică și numărul de posturi aferent Compartimentului se aprobă de consiliul local, astfel încât funcționarea acestuia să asigure îndeplinirea atribuțiilor ce îi revin potrivit legii. (2) Consiliul local aprobă, prin hotărâre, regulamentul de organizare și funcționare al Serviciului, pe baza prevederilor prezentului regulamentului-cadru. (3) Atribuțiile Serviciului, prevăzute la art. 3, se completează cu alte atribuții, în funcție de caracteristicile sociale ale comunei, cu respectarea prevederilor legii.	Structura organizatorică a Serviciului îndeplinește într-o mare măsură, condițiile impuse de legislație. Cu toate acestea, se remarcă o subdimensionare a numărului personalului angajat. Este nevoie de creșterea numărului de asistenți sociali conform legii 466/2004 și a prezentei Hotărâri de Guvern: (2) Structura orientativă de personal pentru aparatul propriu al serviciilor publice de asistență socială înființate la nivelul municipiilor, orașelor și comunelor este compusă din cel puțin următoarele persoane: a) o persoană responsabilă de domeniul beneficiilor de asistență socială; b) 2 persoane responsabile de domeniul serviciilor sociale, din care cel puțin un asistent social. (3) La structura de personal prevăzută la alin. (2) se adaugă, după caz, un responsabil de caz la 50 de cazuri pentru copii pentru care se află în implementare un plan de servicii, un manager de caz la 100 de asistenți personali, un manager de caz la 50 de persoane adulte cu dizabilități aflate în familie, cu planul individual de servicii în implementare, precum și cu măsurile luate în legătură cu adultul cu handicap, un manager de caz la 50 de persoane vârstnice pentru care este în implementare un plan individualizat de asistență și îngrijire, precum și un responsabil de caz la 300 de persoane îndreptățite la beneficii de asistență socială acordate pe baza testării veniturilor.
FINANȚAREA ART. 10 (1) Finanțarea Serviciului se asigură din bugetul local. (2) Finanțarea serviciilor sociale și beneficiilor de asistență socială se asigură din bugetul local, bugetul de stat, din donații, sponsorizări și alte forme private de contribuții bănești, potrivit legii.	Se dorește atragerea de surse de finanțare nerambursabilă pentru viitoarele proiecte și servicii ce vor fi dezvoltate.

3.8. Analiza SWOT

Analiza SWOT a fost realizată la nivel instituțional, analizându-se capacitatea SPAS Bordei Verde de furnizare a beneficiilor și serviciilor sociale, alături de alți furnizori publici și privați din județul Braila. S-a realizat o analiză în ansamblu, aspectele pozitive și cele care au nevoie de îmbunătățiri privind asistența socială - beneficii și servicii sociale, educația, sănătatea, ocuparea pe piața muncii și locuirea socială în comuna Bordei Verde.

Serviciul sprijin comunitar și evenimente sociale

Puncte tari	Puncte slabe
-------------	--------------

Număr mare și diversificat de beneficiari - Categori diferite de beneficii sociale - Experiența personalului în furnizarea beneficiilor sociale	- Numar insuficient de personal raportat la beneficiarii deserviți - Lipsa furnizarii serviciilor sociale în pachete integrate - Nevoia unui sistem informatic cuprinzator și efficient / program informatizat complex
Oportunitati	Amenintari
Numarul mare de instituții partenere - Sprijin prin programele UE - Sprijin din partea Consiliului Local Bordei Verde	-imbatranirea populatiei din comuna, -lipsa educatiei adecvate pentru marea majoritate a locuitorilor care sa-l poate ajuta in implicarea la nivel comunitar -cresterea numarului persoanelor tinere care aleg sa migreze din localitate -lipsa unui numar sufficient de responsabili sociali care sa reprezinte interfata dintre administratie publica si comunitate -apatia relativa a locuitorilor atunci cand vine vorba de implicare in comunitate

Asistență medicală comunitară

Puncte tari	Puncte slabe
- Interventie in comunitate - Sprijin specializat cat mai aproape de mediul beneficiarilor - Identificarea situațiilor de risc și marginalizare socială - Promovarea sănătății reproducerii și a planificării familiale; - Consiliere medicală și socială; - Existența unui cabinet medical in comuna	Personal insuficient - Lipsa echipei interdisciplinare pentru furnizare servicii sociale integrate (asistent social, psiholog, mediator sanitar, asistent medical comunitar) - Nevoia unei mai mari vizibilitati a ocupatiilor de mediator sanitar si asistent medical comunitar
Oportunitati	Amenintari
Politicile sociale pun accent pe dezvoltarea serviciilor în comunitate - Potențial ridicat de dezvoltare și oportunitatea atragerii de finantari in acest domeniu - Amplasarea comunei aproape de orasul Ianca,	- Migratia forței de muncă din sistemul sanitar

Beneficii sociale și persoane vulnerabile

Puncte tari	Puncte slabe
Personal specializat pe oferirea de beneficii sociale - Usoară scădere a beneficiilor la VMG și ASF	- Este necesar un sistem informatic eficient. - Numar mic de angajați raportat la volumul mare de muncă și numărul mare de beneficiari
Oportunitati	Amenintari
Legislatie existentă care ghideaza furnizarea beneficiilor Viitoare noi schimbari legislative (venitul minim de incluziune; Lg 196/2016) ce pot contribui la simplificarea activităților desfășurate - Identificarea și atragerea unor surse de finanțare nerambursabile, din fonduri europene și /sau naționale pentru dezvoltarea unor proiecte destinate incluziunii sociale a grupurilor vulnerabile marginalizate - Dezvoltarea de servicii sociale integrate, pentru persoanele sarace, la risc de excluziune socială	- Lipsa voluntarilor

Asistenți personali și indemnizații persoane cu dizabilități

Puncte tari	Puncte slabe
- Experiența specialistului în cadrul compartimentului - Instruirea asistenților personali	- Lipsa unui sistem informatic eficient. - Nevoia unei baze de date cu asistenții personali eligibili - Lipsa de personal calificat / licențiat în domeniile asistență socială și psihologie
Oportunitati	Amenintari
- Legislație care permite angajarea asistenților personali	- Migrarea populației

Protecția copilului

Puncte tari	Puncte slabe
- Promovarea și respectarea drepturilor copilului și îmbunătățirea situației acestuia, prin acordarea de servicii familiilor, în vederea prevenirii separării copilului de familia sa. - Activități desfășurate cu un înalt nivel de profesionalism, în vederea monitorizării minorilor aflați în diferite situații de risc: abandon școlar, abandon familial, supuși oricăror forme de violență, neglijență, vătămare, abuz fizic, psihic, emoțional, rele tratamente sau exploatare, consumatori de substanțe interzise, mame minore, copii cu părinți plecați la muncă în străinătate, copii pentru care a fost instituită tutela etc	- Deficit de personal, nevoia de specialiști în asistență socială și psihologie; - Diversitatea tipologiilor problematice sociale abordate și complexitatea intervențiilor, care revin unui număr relativ mic de angajați; - Necesitatea dezvoltării resursei umane care să poată realiza activități de prevenire în comunitate, de evaluare și monitorizare, asistență stradală etc; - Lipsa voluntari - Lipsa proiectelor sociale cu diferite surse de finanțare
Oportunitati	Amenintari
- Posibilitatea reorganizării Serviciului prin creșterea numerică a personalului și specializarea pe tipuri de activități - Înființarea unor servicii specializate de tip centre de zi pentru copii - Identificarea și atragerea unor surse de finanțare nerambursabile, din fonduri europene și / sau naționale, pentru dezvoltarea unor proiecte în vederea sprijinirii copiilor din familiile vulnerabile	- Lipsa serviciilor sociale specializate de tip centre de zi

Capacitate locală de dezvoltare servicii integrate de asistență socială și colaborare interinstituțională

Asistenta sociala	
Puncte tari	Puncte slabe
- Beneficii de asistență socială sunt direcționate cu prioritate către familii defavorizate, cu venituri reduse, copii, persoane vârstnice și persoane cu nevoi speciale etc. - Asistenți personali pentru persoanele încadrate în grad de handicap instruiți - Activitatea de protecția copilului furnizează servicii sociale în acord cu legislația în vigoare având în vedere interesul superior al copilului - Acordarea de servicii complementare privind informarea, consilierea și orientarea în carieră, pentru integrarea pe piața forței de muncă, precum și în dezvoltarea de abilități și competențe specifice pentru identificarea celui mai potrivit loc de muncă - Activități de asistență medicală comunitară destinate persoanelor din categoriile de	- Inexistența unui sistem informatic complex pentru evidența tuturor categoriilor de beneficii de asistență socială. - Nevoia de suplimentare a resursei umane, cu precădere de asistenți sociali, care să furnizeze servicii de asistență socială conform standardelor de calitate. - Ponderea crescută a beneficiilor de asistență socială față de serviciile sociale furnizate în comunitate - Lipsa corelării beneficiilor de asistență socială cu serviciile sociale și măsurile de integrare pe piața muncii - Insuficienta dezvoltare a măsurilor de prevenire a situațiilor de risc în domeniul asistenței sociale, educației, sănătății, ocupării etc

persoane vulnerabile, furnizate de echipe multidisciplinare	- Slaba monitorizare la nivel comunitar a situațiilor de risc a copiilor. - Nevoia de dezvoltare a serviciilor sociale integrate în vederea accesului la educație și ocupare pe piața muncii a populației vulnerabile la risc de excluziune socială - Nevoia de dezvoltare a serviciilor de îngrijire la domiciliu - Nevoia de servicii de suport și sprijin pentru tineri aflați în dificultate; - Slaba monitorizare în comunitate, informare și prevenție în comunitate privind violența în familie;
Capacitate locală de dezvoltare și colaborare interinstituțională	
Puncte tari	Puncte slabe
- Bună capacitate administrativă și managerială cu viziune către dezvoltarea sistemului de asistență socială în comuna Bordei Verde - Structură organizatorică ce susține oferirea de servicii de asistență socială coform legislației - Colaborare cu instituții publice, organizații neguvernamentale pentru oferirea de beneficii de asistență socială și servicii sociale - Susținerea dezvoltării și diversificării serviciilor sociale - Deschidere către voluntariat și implicare a societății civile - Susținerea resursei umane pentru formare profesională continuă - Deschidere către atragerea de surse de finanțare nerambursabile	- Personal insuficient - Nevoia de întărire a relațiilor parteneriale între instituția publică locală specializată în domeniul social și mediul neguvernamental - Nevoia de creare a unei structuri parteneriale interinstituționale formale și proactive - Lipsa unui cadru structurat de cooperare intersectorială între instituțiile din mediul public (metodologii comune de lucru, instrumente standardizate, monitorizare unitară) - Resurse financiare limitate alocate dezvoltării sociale a comunei - Nevoia de diversificare a surselor de finanțare, atragerea și implementarea de proiecte în domeniul social - Nevoia de dezvoltare a specialiștilor la nivel local în domeniul managementului de proiect - Lipsa unui sistem informatic unitar, care să permită colectarea și monitorizarea în timp real a datelor și indicatorilor de stare socială la nivelul comunității - Solidaritate socială scăzută, voluntariat și responsabilitate socială insuficient dezvoltate
Servicii integrate- educație, sănătate, ocupare, locuire	
Puncte tari	Puncte slabe
Educație: - Grad ridicat de cuprindere școlară a copiilor și tinerilor din comuna Bordei Verde - Existența furnizorilor de formare profesională publici și privați - Existența Liceelor "C. Angelescu" și "Nicolae Oncescu" din localitatea lanca poate contribui la dezvoltarea unui centru educational de referinta in zona de centru a judetului Sănătate: - Infrastrucură de sănătate modernizată - Furnizarea serviciilor de asistență medicală în comunitate, cu precădere pentru tineri, copii, familii cu venituri reduse sau persoane fără	Educație: - Nevoia de creștere a nivelului de școlarizare a copiilor din grupuri vulnerabile - Lipsa parteneriatelor interinstituționale pentru prevenirea absenteismului și abandonului școlar, furnizarea de servicii educaționale de tip a doua șansă și de alfabetizare. - Lipsa serviciilor accesibile și de calitate în îngrijirea și educarea timpurie a copiilor - Pentru tinerii și adulții din familii defavorizate, cu nivel educațional redus lipsesc programe de alfabetizare, de tip a doua șansă, dezvoltare de competențe generale, cheie și transversale, instruire vocațională, formare, dar și programe de ucenicie. - Lipsa programelor de calificare profesională adaptate abilităților și capacităților de formare și implicare ulterioară pe piața muncii Sănătate:

surse de venit - Asistența medico-sanitară a gravidei, mamei și copilului asigurată la domiciliu - Asistența medicală la domiciliu Ocuparea forței de muncă - Oportunități de angajare în sezonul cald - Varietatea ofertei de angajare pe piața muncii în municipiul Braila - Proiecte derulate de furnizori privați, dar și de AJOFM cu privire la bursa locurilor de muncă Locuire socială - Dezvoltarea de noi proiecte sociale integrate pentru grupurile vulnerabile - Deschidere spre identificarea de noi resurse financiare în vederea susținerii locuirii sociale prin acordarea de servicii sociale	- Nevoia de dezvoltare a serviciilor de prevenire a îmbolnăvirilor în comunitate - Insuficientă informare și educație pentru sănătate, inclusiv planificare familială, cu precădere pentru minore - Nevoia de dezvoltare a serviciilor socio-medicale de domiciliu Ocuparea forței de muncă - Nivelul redus de instruire, calificare a persoanelor vulnerabile - Numar mare de persoane fara un venit stabil - Slaba implicare în activități integrate de evaluare și consiliere, calificare profesională, mediere și plasare pe piața muncii a tinerilor și adulților cu nivel educațional scăzut, din familii defavorizate socio-economic - Antreprenoriat social slab dezvoltat - Discriminarea persoanelor marginalizate pe piața muncii Locuire socială - Lipsa serviciilor sociale integrate (educație, sănătate, ocupare pe piața muncii, asistență socială) pentru persoanele vulnerabile
Asistența socială	
Oportunitati	Amenintari
- Alinierea politicilor naționale de asistență socială la cele europene ce garantează un sistem de protecție socială care să răspundă nevoilor complexe ale populației. - Simplificarea administrării prestațiilor și serviciilor - „Pachetul de investiții sociale pentru promovarea creșterii și Coeziunii” - Existența abordării integrate a Strategiei Naționale privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei 2014–2020 - Legislație ce vizează furnizarea serviciilor sociale cu prioritate - Descentralizarea unor tipuri de servicii sociale la nivel local prin legea asistenței sociale - Împuternicirea comunității locale în dezvoltarea sistemului local de asistență socială - Finanțări nerambursabile pentru incluziunea socială a persoanelor vulnerabile social (POCU, Granturile SEE)	- Reglementări legislative ce conduc la suprapuneri de activități între furnizorii de servicii sociale de la diferitele niveluri de furnizare a acestora, județean/local. - Dezechilibru în alocarea resurselor bugetare guvernamentale, prin finanțarea cu precădere a beneficiilor de asistență socială în defavoarea serviciilor sociale
Capacitate locală de dezvoltare și colaborare interinstituțională	
Oportunitati	Amenintari
- Politica UE orientată înspre investiții sociale cu rol de consolidare a capacităților cetățenilor și de a susține incluziunea socială și participarea lor la viața societății - Cadru național de politici care sprijină consolidarea capacității instituționale și administrative a autorităților locale și a interacțiunii acestora cu ONG-urile (Strategia	- Necorelări ale legislației între diferitele domenii sectoriale, dar și în cadrul aceluiași domeniu - Lipsa resurselor financiare adecvate susținerii și dezvoltării serviciilor sociale integrate - Lipsa descentralizării la nivel local a serviciilor sociale integrate - Lipsa infrastructurii proprii care să permită investiții de durată în clădirile existente ori noi

Natională pentru Dezvoltare Durabilă a României Orizonturi 2013-2020-2030, Strategia pentru Consolidarea Administrației Publice 2014-2020) - Posibilitatea atragerii de fonduri europene, guvernamentale și private prin finanțarea priorităților de dezvoltare socială locală - Derularea de parteneriate cu societatea civilă pentru a susține mai eficient punerea în aplicare a politicilor de dezvoltare a serviciilor sociale	construite pentru dezvoltarea de servicii sociale în comunitate
Servicii integrate- educație, sănătate, ocupare, locuire	
Oportunitati	Amenințari
Educație: - Politici naționale favorabile incluziunii sociale, prin facilitarea accesului grupurilor vulnerabile la educația formală, non-formală și informală și programe de învățare pe tot parcursul vieții (Strategia educației și formării profesionale, 2014-2020) - Stimularea accesului la servicii de evaluare a competențelor dobândite în contexte nonformale, prin participarea tinerilor și adulților la programe cu finanțare europeană (Tineret în acțiune, ERASMUS) - Investiții în capitalul uman, educație și formare pe parcursul întregii vieți, prin programele de finanțare din fonduri nerambursabile (POCU) Sănătate: - Orientare a politicilor naționale spre un sistem de servicii de asistență comunitară de bază medicosociale integrate, destinate în principal grupurilor vulnerabile (Strategia Națională de Sănătate 2014-2020) - Dezvoltarea serviciilor preventive de sănătate și creșterea accesibilității la serviciile de bază (în special la servicii de asistență medicală, servicii paliative, îngrijiri de lungă durată) a persoanelor aflate în situație de risc crescut în cadrul politicilor naționale (Strategia Națională pentru Dezvoltare Durabilă a României Orizonturi 2013-2020-2030) - Proiecte cu finanțare nerambursabilă ce conduc către dezvoltarea cabinetelor de medicină școlară Ocuparea forței de muncă - Identificarea de finanțări din fonduri nerambursabile a programelor integrate de sprijinire a categoriilor vulnerabile social (tineri, someri pe termen lung, lucrători varstnici), în vederea integrării pe piața muncii - Formarea la locul de muncă prin programele de ucenicie, tranziție de la școală la locul de muncă - Politici naționale orientate spre asigurarea oportunităților egale în formare și acces pe piața muncii (Strategia Integrată de Dezvoltare a	Educație: - Lipsa resurselor pentru investiții în dezvoltarea resurselor umane - Reglementare insuficientă și neunitară a standardelor ocupaționale, respectiv a formării profesionale pe anumite calificări/meserii - Lipsa unei metodologii de organizare și implementare a unor activități de educație pe tot parcursul vieții ce vizează populația vulnerabilă din comuna Bordei Verde Sănătate: - Insuficienta reglementare a unor tipuri de servicii socio-medicale cu precădere pentru populația vulnerabilă - Slaba finanțare a serviciilor medicale de bază în comunitate - Nivel redus al fondurilor guvernamentale alocate dezvoltării infrastructurii pentru furnizarea serviciilor socio-medicale și de îngrijiri socio-medicale pentru persoane în dificultate - Lipsa resursei umane specializate datorită migrației specialiștilor din sistemul de sănătate Ocuparea forței de muncă - Migrația forței de muncă - Lipsa unor politici de împuternicire și abilitare a persoanelor vulnerabile în găsirea și menținerea unor locuri de muncă adaptate capacităților lor - Lipsa resurselor financiare la nivelul bugetului de stat pentru susținerea creării de noi locuri de muncă

Resurselor Umane)	
Locuire socială - Politici naționale orientate spre creșterea accesibilității și îmbunătățirea calității locuințelor, în special pentru populația vulnerabilă (Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Saraciei 2014- 2020) - Politica locală orientată către dezvoltarea locuirii sociale	Locuire socială - Lipsa alocării de fonduri guvernamentale pentru construirea unor noi unități locative - Finanțare limitată din fonduri europene precum Programul Operațional Regional

3.9. Tipologia situatiilor de dificultate, vulnerabilitate, dependenta sau risc social

Copii si familii in dificultate

Potrivit Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020, interesul superior al copilului reprezintă principiul fundamental pe care se bazează toate actele normative ce reglementează domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, cu impact în toate domeniile: educație, sănătate, justiție, asistență socială etc.

Problematica socială a copiilor fiind extrem de diversă, menționăm câteva dintre categoriile de copii, care necesită servicii sociale specializate la nivel local:

- Copii cu măsură de protecție specială/ rezidențială/plasament la AMP/plasament familial: 0 cazuri
- Copii abuzați, neglijati, exploatați prin muncă: 0 cazuri
- Copii cu părinții plecați la muncă în străinătate: 4 cazuri
- Copii din familii sărace/monoparentale, fără venituri sau cu venituri reduse, la risc de excluziune social: 60 familii
- Copii victime ale violenței în familie: 0 cazuri
- Copii cu dizabilități psihice/autism: 0 cazuri
- Copii cu dizabilități neuro-motorii/ din familii: 6 cazuri
- Copii cu CES: 6 cazuri
- Copii delincvenți: 0 cazuri
- Copii neșcolarizați, cu nevoi de integrare în mediul educațional, inclusiv copii imigranți: 0 cazuri
- Copii la risc de abandon școlar sau care au abandonat școala: 0 cazuri

În ceea ce privește excluziunea socială a copiilor cu dizabilități, la jumătatea anului 2013, în România erau raportate în jur de 680.000 de persoane cu handicap, dintre care aproximativ 10% erau copii, în perioada 2000-2012 numărul acestora crescând cu 7%, iar numărul adulților cu 80%. Majoritatea persoanelor cu handicap (peste 95%) trăiește independent de instituțiile specializate.

În încercarea de a asigura copiilor cu nevoi speciale un mediu existențial și educațional propice dezvoltării și îmbunătățirii calității vieții, au fost restructurate instituțiile supradimensionate de tip vechi, spațiile rezultate fiind organizate pe module, pentru a oferi fiecărui copil un spațiu adecvat, cât mai apropiat de cel din mediul familial.

Situația copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate, deși satisfăcătoare la nivel economic, ridică o cu totul altă problemă în ceea ce privește dezvoltarea copiilor, deprivarea parentală având consecințe profunde la nivel emoțional și reflectându-se în scăderea performanțelor școlare ale acestora și chiar în riscul de abandon școlar.

În prezent, datele statistice pentru 01.01.2018 indică un număr de 94.896 de copii cu părinți plecați la muncă în străinătate datele furnizate de ANPDCA, iar cele furnizate de MEN/ISJ 159.038 decopii. (Posibilele cauze ale scăderii numărului de copii raportați de MEN/ISJ sunt în curs de analiză.)

Conform Raportului Grupului de lucru dedicat copiilor cu parintii plecati la munca in strainatate, problema copiilor rămași în țară după plecarea părinților la muncă în străinătate este stringentă chiar dacă numărul lor, ca **procent din numărul total al copiilor din România, pare mic** (aprox. 2,5% din totalul copiilor conform DGASPC, peste 4,4% conform ISJ și peste 10% conform unor ONG-uri). Problema rămâne că generații întregi în unele regiuni vor fi afectate și vor suferi **repercusiunile carențelor emoționale, școlare și comportamentale** rezultate din această situație.

Situația la nivelul comunei Bordei Verde

Serviciile specializate pentru protecția copilului îi revin furnizorului public la nivel județean, DGASPC Braila, însă la nivelul comunei, responsabilitatea furnizării serviciilor cu caracter primar pentru copil și familia sa îi revine Serviciului Public de Asistența Socială Bordei Verde, conform OG 68/2003. Acestea constau în:

- evidențierea, diagnosticarea și evaluarea nevoilor sociale individuale, familiale și de grup;
- informarea asupra situațiilor de risc social, precum și asupra drepturilor sociale ale persoanei;
- identificarea persoanelor și a familiilor aflate în situații de risc, în vederea inițierii de acțiuni și măsuri preventive;
- furnizarea de măsuri de urgență în vederea înlăturării situației de dificultate în care se poate găsi o familie sau o persoană la un moment dat;
- sensibilizare asupra necesităților sociale existente sau latente și asupra resurselor umane, materiale și financiare necesare satisfacerii lor;
- dezvoltarea de programe cu caracter comunitar, în scopul promovării sociale a indivizilor și colectivităților;
- prevenirea oricărei forme de dependență prin acțiuni de identificare, ajutor, susținere, informare și consiliere;

De asemenea, SPAS Bordei Verde oferă beneficii de asistență socială populației vulnerabile, însă nevoia de servicii sociale complementare, specializate și integrate la nivelul comunității este mult mai mare, atât pentru copii cât și pentru părinții acestora, pentru familiile aflate la risc de excludere socială. Printre atribuțiile SPAS Bordei Verde se numara:

- a) acordarea tuturor formelor de sprijin financiar, social (ajutor social, indemnizati crestere copil, ajutor de deces, ajutoare de urgenta, alocatia de sustinere a familiei, indemnizatiile pentru persoanele cu handicap grav, tichete sociale pentru gradinita etc.);
- b) asigurarea serviciilor de asistenta sociala la domiciliu in vederea prevenirii institutionalizarii asistatilor si mentinerea acestora in mediul familial;
- c) imbunatatirea conditiilor de viata, sanatate si educatie pentru mentinerea copiilor in familie, reintegrarea familiala si scolara a acestora;
- d) asigurarea venitului minim garantat prin acordarea ajutorului social ;
- e) acordarea ajutoarelor de urgenta in caz de calamitati naturale sau alte situatii, conform legii.

- f) Instruirea persoanelor angajate ca insotitori personali, conform metodologiei aprobate de Ministerul Sanatatii
- g) Efectuarea inmormintarilor cadavrelor neidentificate , fara apartinatori;
- h) Efectuarea inmormintarilor pentru persoanele virstnice fara apartinatori, care au avut calitatea de pensionar.
- In cadrul programului instituit in vederea reducerii presiunii facturilor la intretinere asupra bugetelor familiilor in perioada de iarna vor fi incluse masuri pentru acordarea de subventii familiilor sarace pentru plata cheltuielilor comune pentru intretinerea locuintei in perioadele critice, din fondurile prevazute ajutorului de urgenta.
- In cadrul programului de ajutoare pentru familiile sarace in care cel putin un membru sufera de un handicap sau o boala cronica care il impiedica sa munceasca se vor lua masuri privind acordarea de ajutoare pentru intretinerea persoanelor cu boli incurabile sau cu handicapuri severe.
- Asigurarea platii salariilor pentru asistentii personali ai persoanelor cu handicap grav, la cerere, garantarea in plata a indemnizatiei de insotitor persoanelor cu handicap grav.
- In cadrul programului privind reducerea vulnerabilitatii sociale a familiilor sarace cu mai multi copii vor fi incluse masuri precum :
 - a) acordarea de ajutoare constand in alimente,haine si rechizite;
 - b) primirea in centrul de zi in care acesti copii beneficiaza de mese calde si de conditii pentru pragatirea lectiilor;
 - c) sustinerea participarii acestor copii la programe culturale educative la care au acces copii din familiile cu venituri aflate deasupra pragului saraciei.
- In cadrul programului privind reducerea vulnerabilitatii sociale a familiilor sarace varstnice vor fi luate masuri privind:
 - a) ingrijire la domiciliu (socio – medicala)
 - b) acordare de ajutoare materiale si alimentare

Femeile tinere sau mamele minore, fara sprijin din partea familiei, cu risc crescut de abandon al nou-nascului

Sărăcia sau dificultățile financiare, lipsa educației sexuale adecvate și a planificării familiale, accesul restrâns la mijloacele de contracepție, dar și serviciile și resursele insuficiente destinate consilierii și prevenției, fac ca sarcinile în rândul adolescentelor să fie una dintre cele mai actuale probleme de sănătate publică ale zilelor noastre, fiind un fenomen răspândit atât la nivel global cât și la nivel național.

Conform unui Raport al Insitutului de Sanatate Publica din anul 2018, adolescentele se confruntă cu un risc mai ridicat de complicații și de deces ca rezultat al sarcinii, decât alte femei. Îngrijirea calificată înainte, în timpul și după nașterea copilului poate salva viața femeilor și a nou-născuților. Pentru perioada 2016 - 2030, unul dintre obiectivele privind dezvoltarea durabilă este reducerea ratei globale a mortalității materne la mai puțin de 70 la 100.000 de nașcuți-vii. Aproximativ 16 milioane de fete cu vârste între 15 și 19 ani și 2,5 milioane de fete sub 16 ani nasc în fiecare an, în regiuni în curs de dezvoltare. În fiecare an, aproximativ 21 de milioane de fete cu vârste între 15 și 19 ani și 2 milioane de fete cu vârsta sub 15 ani rămân însărcinate în regiunile în curs de dezvoltare.

Complicațiile în timpul sarcinii și al nașterii sunt principala cauză a deceselor la fete de 15-19 ani la nivel mondial. În fiecare an, aproximativ 3,9 milioane de fete cu vârste între 15 și 19 ani suferă avorturi cu risc. Mamele adolescente (cu vârsta cuprinsă între 10 și 19 ani) se confruntă cu riscuri mai ridicate de eclampsie, endometrită puerperală și infecții sistemice decât femeile cu vârsta cuprinsă

între 20 și 24 de ani.

Sarcina la adolescente reprezintă atât o problemă socială, cât mai ales, una medicală, deoarece pune mama în situații neobișnuite și o expune anumitor riscuri. În România, principalele cauze ale creșterii din ultimii ani a numărului mamelor minore, sunt: condiție socială și economică precară, căsătorie timpurie (în special în cadrul anumitor grupuri etnice), nivel de școlarizare redus, debutul timpuriu al activității sexuale și întreținerea de acte sexuale neprotejate, consumul de droguri, influența mediului și a mass-media etc. Mamele adolescente reprezintă un grup de paciente cu risc crescut de complicații pe durata sarcinii și în timpul nașterii și care asociază un risc crescut de complicații, pentru făt și nou-născut. Aspectul psihoemoțional al sarcinilor la adolescente merită o atenție deosebită, deoarece influența extrem de nefavorabilă a vieții sexuale și a sarcinii, au efecte negative asupra dezvoltării, determinând instalarea stresului și a dezechilibrelor psihice, depresie, anxietate etc. (Hudson, Elik și Campbell-Grossman 2000).

Serviciile socio-medice destinate acestei categorii de beneficiari (cuplul mamă-copil), sunt: *asistență socială și medicală, consilierea psihologică* a mamelor aflate în dificultate și a copiilor lor cu risc de abandon, dezvoltarea abilităților maternale astfel încât integrarea copilului nou-născut să se realizeze în condiții optime în familie; *urmărirea / monitorizarea declarării nașterii copiilor, dezvoltarea unei rețele de comunicare rapidă* între autoritățile cu atribuții privind protecția drepturilor copilului, astfel încât, la nevoie, să se inițieze o măsură de protecție specială pentru copil etc. Obiectivele urmărite în această direcție sunt: prevenirea separării copiilor de părinți, obținerea rapidă a actelor de identitate, protecția și îngrijirea copiilor abandonați în unitățile spitalicești, în vederea pregătirii plasamentului acestora în familia substitutivă/asistent maternal profesionist sau serviciu rezidențial, în funcție de vârsta și nevoile copilului etc.

Situația la nivelul comunei Bordei Verde

În comuna Bordei Verde, cazurile de mame adolescente aproape au disparut, tinerele fie casatorindu-se mai tarziu, fie amanand momentul conceperii unui copil. Instabilitatea economica, dar si emanciparea femeii, apropierea de cele doua centre urbane Galati si Braila, toate aceste aspecte au facut ca adolescentele sa fie mai precaute atunci cand e vorba de inceperea vietii sexuale si de contraceptie.

În municipiul Braila se oferă servicii specializate mamelor minore și copiilor acestora în sistem rezidențial, de către DGASPC, servicii cu cazare temporară, în condițiile în care aceste persoane nu se pot întoarce în cadrul familiei, până când nu li se aplică o măsură de protecție sustenabilă și de durată.

Persoane cu dizabilitati

Uniunea Europeană promovează incluziunea și participarea activă a persoanelor cu dizabilități în societate, în acord cu promovarea drepturilor acestora, cuprinse în UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Pe această bază a fost elaborată Strategia Europeană privind persoanele cu dizabilități 2010-2020, ale cărei obiective sunt orientate către opt mari direcții de acțiune: 1. Accesibilitatea bunurilor și a serviciilor, promovarea pe piață a unor device-uri facilitatoare, care să îmbunătățească calitatea vieții persoanelor cu dizabilități; 2. Asigurarea participării la viața socială și la activități de recreere, prin înlăturarea oricăror bariere și prin furnizarea unor servicii comunitare la standarde; 3. Egalitatea de șanse și combaterea discriminării; 4. Angajabilitatea, inserția pe piața muncii prin creșterea

semnificativă a numărului persoanelor cu dizabilități producătoare de venituri; 5. Educație și formare, prin promovarea educației incluzive și a învățării pe tot parcursul vieții pentru elevii și studenții cu dizabilități; 6. Protecție socială prin asigurarea unor condiții de locuire decente, combaterea sărăciei și a incluziunii sociale; 7. Sănătatea, prin promovarea accesului liber și neîngrădit la servicii medicale și alte contexte terapeutice; 8. Acțiuni în plan extern, prin dezvoltarea de programe dedicate persoanelor cu dizabilități care să promoveze drepturile acestora în spațiul european și să le consolideze participarea la viața socială.

(<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137>)

Conform legislației naționale (Legea nr. 448/2006), persoanele cu dizabilitati sunt cele cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale si/sau asociate, le împiedica total sau le limiteaza accesul cu sanse egale la viața societății, necesitând măsuri speciale de protecție, în sprijinul integrării și al incluziunii sociale. Dizabilitatea poate fi abordată din perspectiva medicală (cu referire strictă la problema individului și la nevoia sa de tratamente și terapii) și din cea socială, care pune accentul pe adaptările și modificările aduse mediului social și comunitar astfel încât, dificultățile și riscul de discriminare și de excluziune ale persoanelor cu dizabilități, să fie cât mai mult reduse. Strategia națională „O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități” 2016-2020 și Planul operațional privind implementarea strategiei naționale, vizează prin diferite proiecte și programe, înființarea de servicii sociale de tip centre de zi, centre respiro/centre de criză și locuințe protejate, în vederea dezinstituționalizării persoanelor cu dizabilități aflate în instituții de tip vechi și pentru prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități din comunitate (HG nr. 798/2016).

Aceste programe se derulează pe perioada 2016–2018 și au ca rezultat, printre altele, prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități din comunitate, beneficiare ale serviciilor sociale nou-înființate.

Situația la nivelul comunei Bordei Verde

La nivelul SPAS Bordei Verde exista inregistrate 120 de persoane cu dizabilitati.

În municipiul Braila există o serie de centre de plasament pentru copiii cu nevoi speciale, structuri care, din perspectiva noilor politici sociale se preconizează a fi reorganizate în centre de zi deschise comunității, în care copiii cu dizabilități vor putea fi îngrijiți într-un sistem de protecție alternativă și anume, fie în plasament la asistentul maternal profesionist, fie în căsuțe de tip familial. La nivelul județului Braila există de asemenea, centre de zi pentru copiii cu nevoi speciale, inclusiv pentru copiii cu autism, iar în ceea ce privește nevoile persoanelor adulte cu dizabilități, acestora le sunt furnizate servicii sociale rezidențiale, în cadrul unor locuințe protejate și al unor centre de recuperare neuropsihiatrică. Toate aceste servicii specializate sunt furnizate de către DGASPC Braila.

De asemenea, trebuie să remarcăm existența unor organizații neguvernamentale care se ocupă de recuperarea și reabilitarea atât a copiilor cu nevoi speciale cât și a adulților, prin intermediul unor servicii sociale fără cazare, de tip centre de zi.

Analizând situația prezentată, considerăm că există la nivel local nevoia de extindere a serviciilor de zi furnizate de către furnizorii publici, cu precădere pentru persoanele cu dizabilități și pentru familiile acestora, care au resurse financiare limitate și care nu-și pot permite costurile terapiilor de specialitate.

Persoane varstnice

Având în vedere fenomenul continuu al îmbătrânirii populației la nivel european, sistemul serviciilor sociale destinate vârstnicilor experimentează o presiune crescândă în multe dintre țările membre, printre care și România. Din cauza insuficienței implicării a populației de vârstă a treia în procesele decizionale în plan politic și social, nevoile și preferințele acestei categorii de populație nu sunt întotdeauna, luate în considerare. În acest scop, structurile europene vizează prin diverse strategii, programe și proiecte, o mai bună integrare a serviciilor adresate vârstnicilor, pornind de la evaluarea stării de sănătate și a nevoilor acestora, până la implicarea lor nemijlocită în deciziile care-i afectează în mod direct și oferindu-le posibilitatea de a alege între diferite forme de asistență și suport.

Politicile europene, din care decurg cele naționale în domeniul protecției persoanelor vârstnice și al promovării îmbătrânirii active, având ca instrument Planul operațional pentru perioada 2016-2020, vizează o serie de acțiuni și de măsuri prioritare, după cum urmează: consolidarea sistemului de protecție socială pentru creșterea calității vieții vârstnicilor; consilierea pre-pensionare a angajaților și combaterea discriminării acestora; promovarea și încurajarea mentoratului și voluntariatului în rândul vârstnicilor, pentru valorificarea experienței profesionale și de viață, a competențelor și abilităților lor; furnizarea unor oportunități de învățare (în domenii moderne, tehnologiile digitale, dar și în domeniul sănătății sau privind gestionarea veniturilor proprii), pentru creșterea participării la nivel societal; responsabilizarea instituțiilor publice și facilitarea accesului la servicii; întărirea rolului persoanelor vârstnice în cadrul comunităților și promovarea dialogului inter-generațional; asigurarea unor spații pentru întâlniri, în vederea socializării și derulării unor activități de recreere și loisir; informarea și acordarea suportului juridic, dar și consiliere psihologică și socială pentru unele nevoi identificate; oferirea cadrului adecvat de organizare în grupuri de acțiune și de inițiativă pentru protejarea și promovarea drepturilor persoanelor vârstnice; realizarea unor studii anuale pentru evaluarea și monitorizarea indicatorilor socio-economici ai populației vizate, care să reflecte nivelul de trai și gradul de bunăstare al acesteia; prevenirea și combaterea abuzurilor asupra persoanelor vârstnice și a excluziunii sociale etc.

http://gov.ro/fisiere/subpagini/fisiere/NF_HG_861-2016.pdf)

Situația la nivelul comunei Bordei Verde

În ceea ce privește sistemul rezidențial de asistență socială pentru persoanele vârstnice, la nivel județean există atât furnizori publici, cât și privați, care oferă acest tip de servicii. În ceea ce privește instituțiile publice, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului deține și administrează un centru rezidențial pentru persoanele vârstnice la nivelul județului.

În completare și ca măsură alternativă la serviciile rezidențiale deja existente, ca urmare a analizei noastre am identificat o mare nevoie de servicii sociale la domiciliu, având în vedere numărul mare de beneficiari, persoane vârstnice care necesită sprijin socio-medical, îngrijire și acompaniere.

De aceea, Serviciul Public de Asistență Socială se află în situația de a identifica oportunități de accesare a unor resurse financiare nerambursabile, pentru formarea și dezvoltarea unei rețele de îngrijitori la domiciliu, în vederea funcționării și licențierii unui serviciu social de acest tip, atât de necesar pentru populația vârstnică vulnerabilă.

Ținând cont de faptul că în comuna este un număr de 35 de persoane vârstnice care necesită diferite forme de asistență, se poate spune că este necesară înființarea unui serviciu social fără cazare de tip centru de zi pentru persoanele vârstnice, care

să ofere servicii integrate, sociale, juridice, psihologice, medicale, de recuperare și de socializare.

Victime ale violentei in familie

Violența și comportamentele agresive constituie probleme majore, manifestate la nivel societal pe plan internațional, afectând populația lumii indiferent de vârstă, educație sau statut social. Raportul din anul 2006 al Organizației Națiunilor Unite atrage atenția asupra universalității acestui fenomen, nici o țară din lume nefiind imună la acest fenomen. Violența domestică poate să îmbrace forme diverse, mai mult sau mai puțin vizibile, precum violența fizică, psihologică, sexuală, economică și socială.

Manifestările agresive cu urmările lor nefaste asupra climatului familial și asupra dezvoltării și evoluției persoanelor implicate este nu numai o problemă socială și de sănătate publică, ci și o problemă a nerespectării și a încălcării drepturilor omului, complexitatea ei solicitând atât protecția integrității personale a victimelor, cât și protejarea intereselor lor sociale comune, precum libertatea și democrația

Conform Legii 217/2003, Art. 3, violenta in familie reprezinta „orice actiune sau inactiune intentionata, cu exceptia actiunilor de autoaparare ori de aparare, manifestata fizic sau verbal, savarsita de catre un membru de familie impotriva altui membru al aceleiasi familii, care provoaca ori poate cauza un prejudiciu sau suferinte fizice, psihice, sexuale, emotionale ori psihologice, inclusiv amenintarea cu asemenea acte, constrangerea sau privarea arbitrara de libertate”. Constituie de asemenea, violență în familie, împiedicarea oricărui membru al unei familii, dar cu precădere al femeilor și copiilor, de a-si exercita drepturile si libertatile fundamentale. Condițiile care favorizează apariția actelor de violență sunt, după cum urmează: disfuncții și carențe educative ale mediului familial (medii familiale dezorganizate, afectate de abuz și/sau adicții); deficiențele mediului educațional; educația sexuală lacunară; sărăcia și carențele socio-economice ; deficiențele mediului instituțional și legislația neadecvată; creșterea gradului de permisivitate socială și lipsa reacțiilor la nivel comunitar; incidența tulburărilor psihice și a consumului de substanțe și alcool etc.

Conform legislației europene și naționale, victimele violentei in familie, au următoarele drepturi legale: respectarea personalitatii, demnitatii si vietii private; protectie speciala, adecvata situatiei si nevoilor; servicii de consiliere, reabilitare, reintegrare sociala, precum si la asistenta medicala gratuita; consiliere si asistenta juridica gratuita.

Autoritatile administratiei publice centrale si locale au obligatia sa ia masuri de prevenire a violentei in familie, prin: informarea victimelor violentei in familie, potrivit competentelor ce le revin; consultarea și stabilirea de parteneriate cu organizatiile neguvernamentale care asigura asistenta si protectie a victimei; colaborarea cu organrnlr de urmarire penala la care pot face plangere; acordarea de asistenta juridica și apărarea drepturilor procesuale ale persoanei vatamate, ale partii vatamate si ale partii civile; aplicarea procedurilor pentru acordarea compensatiilor financiare de catre stat, potrivit legii.

Datele statistice raportate la nivel național, arată că după anul 2013, s-a constatat o oarecare diminuare a numărului de solicitări de servicii sociale și de protecție, urmată în ultimii trei ani, de o ușoară creștere a fenomenului violenței în familie de la an, la an, ajungându-se în 2017 la 13.102 cazuri de violență în familie, din care numărul de victime adulte de sex feminin este de 1927 și de sex masculin este de 141, din care numărul de victime copii 11.034 cu vârsta cuprinsă între < 1 și 17 ani,

aceasta în condițiile în care, aproximativ 7 din 10 cazuri, rămân neraportate. În anul 2018 au fost înregistrate 13.182 de cazuri de violență domestică, din care 2149 de victime adulte sunt de sex feminin, 172 de sex masculin și 10861 sunt copii cu vârsta cuprinsă între < 1 și 17 ani. Este îngrijorător de constatat rata crescută a violenței domestice îndreptate împotriva copiilor, pe fondul problemelor financiare și al adicțiilor adulților (în special consum de alcool).

În februarie 2018, Guvernul României a aprobat un proiect de modificare a legislației în domeniu, fiind vizate legile 217/2003 și 202/2002 și având ca scop reglementarea unui ordin de protecție provizoriu, un instrument care va permite forțelor de ordine chemate la locul agresiunii să ia niște măsuri speciale într-un mod rapid, astfel încât victimele violenței domestice să fie protejate în timp real. Prin acest document-instrument, polițistul va avea dreptul și obligația să se deplaseze la domiciliul victimei, să intre chiar și cu forța și să emită acest ordin de protecție provizoriu care să asigure securitatea victimei, în cazul în care aceasta se află într-un pericol iminent. Agresorul poate fi înlăturat din domiciliu, chiar dacă este titularul contractului de proprietate al spațiului respectiv. Acest ordin de protecție provizoriu este complementar ordinului de protecție deja existent în legislație încă din 2012, cu precizarea că "se emite de către polițist, are caracter executoriu, nu are un termen anume, nu are somație, are valabilitate cinci zile, cu posibilitatea de prelungire până la emiterea ordinului de protecție. Documentul trebuie confirmat de un procuror, în 24 de ore pe baza declarațiilor și a probelor.

Situația la nivelul comunei Bordei Verde

În ceea ce privește problematica victimelor violenței în familie, în municipiul Braila funcționează un centru rezidențial destinat acestui grup țintă, administrat de DGASPC Braila, un alt serviciu specializat pentru evaluarea, informarea și consilierea victimelor violenței în familie și pentru agresori, un modul pentru protecția mamei și a copilului, însă principala problemă o reprezintă faptul că violența în familie este un aspect intim al vieții persoanelor, extrem de sensibil și care se identifică cu dificultate.

Deși la nivelul comunei nu sunt înregistrate cazuri ale unor persoane victime ale violenței în familie, considerăm că e nevoie de măsuri cu caracter preventiv care să includă:

- activități de prevenție, precum informarea și conștientizarea fenomenului violenței în familie și a formelor sale de manifestare, a factorilor favorizanți și agravanți etc.
- activități de identificare și de evaluare a situațiilor de violență domestică
- activități de informare, consiliere primară și îndrumare a victimelor, către serviciile specializate

Trebuie analizate și efectele pandemiei de COVID-19 asupra vieții de familie, în sensul că, în ultimul an, s-a înregistrat o creștere a cazurilor de violență în familie pe fondul carantinării și al imposibilității de deplasare în afara casei, precum și pe fondul pierderii locului de muncă. Frica exacerbata având diferite surse (frica de boală și moarte, frica de somaj, frica de amenzi mari în cazul încălcării regulilor stării de urgență) a dus invariabil la refularea în consumul de alcool și în acte de violență. Oamenii au început să reacționeze instinctual, gândindu-se în primul rând la securitatea lor fizică și economică, iar spațiul personal insuficient din gospodărie a contribuit la apariția manifestărilor violente.

Tocmai de aceea, în această perioadă, Serviciul Public de Asistență Socială trebuie să-și intensifice activitatea, oferind sprijin celor care au avut de suferit în perioada de lockdown și nu numai. Primăria Bordei Verde poate accesa fonduri europene sau

naționale destinate "demnității sociale", prin care să ajute locuitorii să depășească perioada post-pandemie mai ușor.

Persoane fără adăpost

Legea asistenței sociale (292/2011), în articolul 6 (z), definește persoanele fără adăpost ca fiind o categorie socială formată din indivizi ori familii care, din motive singulare sau cumulate de ordin social, medical, financiar-economic, juridic ori din cauza unor situații de forță majoră, trăiesc în stradă, locuiesc temporar la prieteni sau cunoscuți, se află în incapacitate de a susține o locuință în regim de închiriere ori sunt în risc de evacuare, se află în instituții sau penitenciare de unde urmează ca, în termen de 2 luni, să fie externate, respectiv eliberate și nu au domiciliu ori reședință.

Direcția Generală de Evidență a Populației definește persoana fără domiciliu prin mențiunile „lipsă act spațiu” și „lipsă spațiu”, situația în care „persoana nu poate face dovada spațiului de locuit asigurat ori, în ultimă instanță nu are efectiv unde să locuiască, ori ocupă o locuință ilegal, neavând acceptul găzduitorului pentru întocmirea formelor legale”.

„Oamenii străzii” sau „persoanele adulte fără adăpost” reprezintă așadar o categorie defavorizată, exclusă de la serviciile publice sociale și medicale (ajutor social, cantină socială, asigurări de sănătate etc.).

Cauzele pierderii locuinței de către o persoană, sunt în principal: procesele, divorțul și conflictele familiale, evacuările (retrocedarea imobilelor naționalizate), pierderea locului de muncă, bolile psihice (urmate de pierderea puterii de decizie, a discernământului), implicarea în unele scheme financiare (imposibilitatea plății creditelor bancare ce au fost garantate cu locuința), extorcarea / escrocheriile etc.

Persoanele fără adăpost pot fi regăsite în orice societate și chiar în marile capitale europene, ele generând o problemă diversă și complexă, prea puțin abordată în țara noastră.

Printre drepturile sociale ale persoanelor fără adăpost, legea prevede: dreptul la reintegrare socială prin găsirea unui spațiu de locuit și a unui loc de muncă; dreptul de acces la servicii speciale (direct orientate spre integrarea socială a persoanelor aflate în stradă); dreptul la consiliere pe termen lung, în vederea integrării sociale; dreptul de acces la condiții minime de viață, respectiv găzduire și îngrijire, respectiv la servicii publice medico-sociale.

Cele mai multe dintre persoanele fără adăpost se află într-o situație de criză socială și juridică, dar și într-o stare de sănătate precară fizică și psihică, având un comportament de multe ori imprevizibil și cu un potențial agresiv sporit. Se estimează că România există peste 15 000 de persoane adulte fără adăpost din care mai mult de 5 000 trăiesc în București.

Situația la nivelul comunei Bordei Verde

Pentru sprijinirea oamenilor străzii, a persoanelor fără locuință, există în municipiul Braila furnizori private și publici de servicii sociale cu cazare. Serviciul public municipal de asistență socială organizează adăposturi de zi și de noapte în perioada de iarnă, ajutând în situațiile de criză, aceste persoane.

Deși fenomenul vagabondajului este specific orașelor și mai puțin mediului rural, considerăm că la nivelul comunei Bordei Verde este necesară dezvoltarea unor măsuri de prevenție și intervenție pentru copiii ce pot ajunge să vagabondeze în zonele urbane, dar și pentru adulții fără adăpost.

De asemenea, necesarul de servicii destinat acestui grup vulnerabil este mult mai

mare, intervenția specializată presupunând un management integrat al cazurilor, pornind de la o evaluare complexă a acestora și până la monitorizarea pe termen, în vederea aplicării unor soluții și intervenții viabile pentru depășirea situației de criză socială și psihologică pe care o traversează.

Persoane care suferă de boli cronice inclusiv infectate cu virusul HIV/SIDA

Adunarea Generală ONU din septembrie 2015 a prilejuit comunității internaționale, să se angajeze în urma consultărilor, să pună capăt epidemiei SIDA ca problemă de sănătate publică în toate statele lumii, până în 2030. Pentru atingerea acestei ținte, Organizația Mondială a Sănătății a stabilit obiective intermediare pentru perioada 2016-2021, unul dintre acestea fiind asigurarea accesului la tratamente antiretrovirale a unui număr cât mai mare de pacienți diagnosticați. Până la sfârșitul lui iunie 2015 s-a reușit acest lucru, pentru un număr de 15,8 milioane de persoane infectate cu HIV la nivel mondial, ceea ce a produs un impact pozitiv atât la nivel individual (înregistrându-se un risc mai scăzut de progresie a bolii și o stare generală ameliorată), cât și la nivel general, în rândul populației, riscul transmiterii epidemiei fiind diminuat și expansiunea bolii fiind astfel limitată.

„Modelul cascadei” îngrijirilor HIV este un instrument din ce în ce mai folosit pentru evaluarea gradului de îndeplinire a țăintelor propuse, prin identificarea problematicii specifice, a obstacolelor întâmpinate în diferite etape, stadiul îngrijirilor și de asemenea, stabilirea intervențiilor necesare corectării funcționării sistemului. Astfel, cunoașterea în permanență a numărului estimativ al persoanelor care trăiesc HIV, numărul celor diagnosticați, numărul celor incluși în TARV (tratamentul cu antiretrovirale) și în final, ponderea celor la care s-a obținut supresia virală.

În România, includerea pentru prima dată a cascadei HIV în prezentarea evoluției infecției HIV/SIDA a avut loc la finalul anului 2015 cu rezultate satisfăcătoare, demonstrând printre altele, interesul specialiștilor și al managerilor programelor naționale în domeniu, pentru folosirea acestui instrument atât pentru analiza situației interne, cât și pentru raportarea datelor cu cele obținute pe plan internațional.

Legea 584/2002 este documentul care reglementează direcțiile principale de acțiune și stabilește măsurile necesare pentru prevenirea transmiterii infecției cu HIV și combaterea eficientă a bolii SIDA, precum și pentru protecția specială a persoanelor afectate de acest flagel. Articolele 2 și 3 din legea menționată fac referire la un plan de măsuri instituite la nivel național și regional în cadrul asistenței de sănătate publică, pentru prevenirea infectării și a transmiterii virusului HIV, asigurarea îngrijirilor medicale de profil și a tratamentului specific antiretroviral și al bolilor asociate infecției HIV/SIDA, în spital și în ambulatoriu, educarea individului, familiei și colectivităților, pregătirea profesională de calitate și continuă a personalului medico-sanitar care asigură servicii de asistență medicală pacienților HIV/SIDA, precum și pentru dezvoltarea cercetării medicale în domeniu. Persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA beneficiază de protecție socială, de tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește dreptul la învățatura, dreptul la muncă și protecția socială a muncii și la promovarea profesională, iar starea sănătății lor nu poate constitui criteriu de concediere.

http://www.dreptonline.ro/legislatie/legea_prevenire_raspandire_hiv.php

Instituțiile statului colaborează cu organizațiile neguvernamentale, în scopul promovării și asigurării respectării drepturilor persoanelor diagnosticate, ca și în vederea creșterii calității vieții acestora, prevenirii combaterii marginalizării și a riscului de discriminare.

Conform articolului nr. 7 din Legea la care s-a făcut referire anterior, principalele

măsurile de protecție socială pentru persoanele cu HIV/SIDA, sunt următoarele: asigurarea neîngrădită și necondiționată a dreptului la muncă; promovarea profesională nediscriminatorie; respectarea dreptului la educație în cazul copiilor și tinerilor infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA; orientare sau reorientare profesională ori pensionare, în funcție de gradul infecției stabilit prin expertiza medicală de specialitate, după caz; acordarea unei indemnizații lunare de hrană, în cuantum aprobat prin hotărâre a Guvernului, pentru o alimentație corespunzătoare, atât pentru bolnavii internați și instituționalizați, cât și pentru cei din ambulatoriu, care să asigure eficiența în tratamentul cu medicamente antiretrovirale.

Situația la nivelul comunei Bordei Verde

La nivelul comunei Bordei Verde, nu există persoane ce suferă de boli cronice sau infectate cu HIV.

Există însă la nivelul județului Braila, infrastructura necesară pentru a asigura servicii necesare unui număr mare de copii și de adulți infectați HIV, existând în acest sens și un număr important de furnizori de servicii sociale, pentru această problemă. Copiii și tinerii infectați cu HIV, fără ocrotirea familiei sunt protejați în centre rezidențiale de tip familial, locuințe protejate, în timp ce serviciile specializate medicale, sunt furnizate în cadrul Spitalului Județean Braila, unde persoanele vizate primesc tratament medicamentos, consiliere, informare și suport psiho-emoțional, iar starea și evoluția lor este monitorizată permanent.

În prezent, la nivel național autoritățile se confruntă cu o nouă problemă și anume cea a copiilor proveniți din mame seropozitive, care prin controale de specialitate și tratament adecvat, pot naște copii sănătoși neinfecțați HIV.

Campaniile de informare și conștientizare sunt extrem de necesare, acestea urmând a fi derulate și la nivelul comunității Bordei Verde în egală măsură de către instituțiile publice, dar și de organizațiile implicate în acest domeniu, colaborarea și parteneriatele la acest nivel fiind vitale pentru sănătatea publică.

Implicarea SPAS Bordei Verde și a specialiștilor săi este deosebit de utilă în domeniul prevenției și evaluării în comunitate a persoanelor diagnosticate cu HIV/SIDA, mediatorii sanitari având un rol major în acest caz.

În ceea ce privește persoanele care suferă de alte tipuri de boli cronice ori de boli incurabile, a fost identificată necesitatea unor servicii sociale de tip îngrijiri paliative, atât pentru persoanele aflate în situații dificile cât și pentru familiile acestora.

Persoane cu adicții

Consumul și traficul de droguri constituie la nivel mondial un fenomen dinamic, puternic influențat de o multitudine de factori de natură socială și economică. Procesul de globalizare, caracterizat de mișcarea liberă a persoanelor, a bunurilor și a capitalurilor, de dezvoltare a noilor tehnologii informatice și de comunicații, a determinat noi provocări în propagarea și răspândirea acestui fenomen. www.ana.gov.ro/doc_strategice/proiecte/SNA_2013_2020.pdf

În ultimii ani au avut loc schimbări semnificative care pot influența evoluția fenomenului drogurilor, astfel: modificări ale profilurilor consumatorilor de substanțe psihoactive; apariția și răspândirea modelului policonsumului; precocitatea în debutul în consum al drogurilor; reducerea diferențelor de consum dintre sexe; existența unei relații foarte strânse între debutul precoce în consumul de droguri și modelul consumului recreațional; apariția de noi substanțe psihoactive pe piața drogurilor, cu o accesibilitate și o disponibilitate foarte crescută; creșterea riscurilor asociate consumului de droguri, prin sporirea numărului de cazuri de consumatori de droguri

infecțați cu HIV, HVC și sau HVB; generalizarea traficului de droguri la nivel național etc.

Strategia Națională Antidrog pentru perioada 2013-2020 vizează în principal: reducerea cererii de droguri, prin consolidarea sistemului național integrat de prevenire și asistență, implementat în școală, familie și comunitate, precum și intervențiile de identificare, atragere și motivare a consumatorilor de droguri în vederea furnizării de servicii de asistență specializată ce au ca finalitate integrarea socială;

Aprobată prin HG 784 din 9 octombrie 2013, Strategia Națională Antidrog 2013-2020 urmărește să:

- reducă nivelul consumului și dependenței de droguri, precum și consecințele generate de acestea la nivelul sănătății, ordinii și siguranței publice;
- contribuie la reducerea disponibilității drogurilor pe piață;
- promoveze cunoașterea fenomenului prin evaluarea sistematică a tendințelor și provocărilor din domeniul drogurilor, în vederea fundamentării răspunsului instituțiilor și structurilor societății civile;
- asigure cadrul necesar dialogului și cooperării între instituțiile implicate și sectorul neguvernamental.

La nivel național, problema drogurilor, inclusiv alcoolul și tutunul, continuă să reprezinte o provocare cu implicații grave atât pentru domeniul social, al sănătății, dar și în domeniul aplicării legii, iar evoluțiile recente, cum ar fi consumul de substanțe noi cu proprietăți psihoactive, continuă să genereze preocupări la toate nivelurile.

Problema centrală identificată este fenomenul drogurilor în România, reprezentat de producția, traficul, distribuția, consumul, dependența, riscurile asociate consumului de droguri, asistența medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri.

În acest context, la nivelul factorilor de decizie din sectorul guvernamental se urmărește adaptarea continuă a răspunsului național la noile tendințe ale consumului și traficului de droguri, la condițiile socio-economice actuale, la realitățile concrete, identificându-se nevoile și stabilindu-se posibilitățile de reacție. În acest demers, sprijinul structurilor societății civile și al comunității este deosebit de important.

Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020 are drept scop dezvoltarea unor servicii profesionalizate care să vizeze, printre altele: formarea unor atitudini și practici la nivelul întregii populații de vârstă școlară, pentru adoptarea unui stil de viață sănătos, fără tutun, alcool și droguri; creșterea influenței factorilor de protecție la vârste mici pentru evitarea sau întârzierea debutului consumului de tutun, alcool și droguri; sensibilizarea și educarea populației școlare în scopul evitării consumului experimental/recreational de droguri și/sau trecerii la consumul regulat.

Obiectivele generale ale unui astfel de demers, se referă la: dezvoltarea unor servicii de informare și consiliere telefonică de tip permanent pentru persoanele cu adicții; prevenirea consumului de tutun, alcool și droguri în rândul adolescenților și tinerilor, prin dezvoltarea atitudinilor și practicilor sănatoase de viață; reducerea riscurilor asociate consumului de substanțe; reabilitarea și reinserta socioprofesională a persoanelor cu comportament adictiv.

Pentru atingerea acestor obiective, se prevede: crearea și dezvoltarea de servicii integrative tip informare și consiliere destinate consumatorilor de droguri și fostilor consumatori de droguri, în vederea acordării de suport informațional, psihologic și social în situații de criză; informarea și consilierea destinată familiilor, aparținătorilor persoanelor consumatoare de substanțe, dar și comunităților locale (inclusiv a

specialiștilor implicați în lucrul cu persoanele cu adicții, în intervențiile în situații de criza etc.).

Situația la nivelul comunei Bordei Verde

Agencia Națională Antidrog este o instituție de referință în ceea ce privește prevenirea, informarea și conștientizarea populației, cu privire la efectele comportamentului adictiv, fie că este vorba de droguri, alcool sau alte substanțe, fie că vorbim despre dependențele de jocuri de noroc, rețele de socializare, jocuri pe computer etc.

La nivelul comunei Bordei Verde, nu există încă persoane înregistrate ca fiind dependente de droguri. Totuși, apropierea de cele două centre urbane lanca și Insurarei poate reprezenta un element favorizant apariției consumatorilor și a traficului de substanțe interzise, mai ales acum, în perioada post-pandemie în care numărul somerilor a crescut iar oamenii au nevoie de o sursă de venit. Tocmai de aceea, angajații SPAS Bordei Verde e nevoie să deruleze programe și proiecte cu caracter preventiv, în special pentru tineri.

În comuna există și persoane cu probleme majore în ceea ce privește consumul de alcool, atenția SPAS Bordei Verde îndreptându-se și asupra lor.

Persoanele cu un comportament adictiv necesită intervenții de specialitate de lungă durată, implicând terapii și consiliere care să vizeze dezechilibrele cognitive și emoționale, având ca și obiective pe termen lung recuperarea și reabilitarea indivizilor, ceea ce scoate în evidență importanța dezvoltării unor servicii specializate pentru grupurile țintă menționate. De asemenea, remarcăm în acest context, o serie de organizații private care oferă suport specializat acestor persoane, însă terapiile necesită costuri, iar multe familii vulnerabile nu dețin resursele financiare necesare.

Victime ale traficului de persoane

Prin adoptarea protocolului de la Palermo (2000), comunitatea internațională a căzut de acord cu privire la definiția traficului de ființe umane, acesta constând în „recrutarea, transportarea, adăpostirea sau primirea de persoane prin amenințare cu forța sau prin folosirea forței sau a altor forme de constrângere, prin răpire, fraudă, înșelăciune, abuz de putere sau situație de vulnerabilitate sau prin oferirea sau acceptarea de plăți sau foloase pentru obținerea consimțământului unei persoane care deține controlul asupra unei alte persoane, în scop de exploatare.”

Legea 678/2011 prevede următoarele accepțiuni cu privire la exploatarea unei persoane într-una din următoarele forme: executarea unor munci sau îndeplinirea de servicii, în mod forțat, cu încălcarea normelor legale privind condițiile de muncă, salarizare, sănătate și securitate; ținerea în stare de sclavie sau alte procedee asemănătoare de lipsire de libertate ori de aservire; obligarea la practicarea prostituției, la reprezentări pornografice în vederea producerii și difuzării de materiale pornografice sau alte forme de exploatare sexuală; prelevarea de organe; efectuarea unor alte asemenea activități, prin care se încalcă drepturi și libertăți fundamentale ale omului.

Standardele naționale prevăd faptul că termenul de victimă traficului de persoane/a exploatarei, desemnează orice persoană fizică vătămată despre care există informații că a fost supusă infracțiunilor privind traficul de persoane prevăzute de Legea nr 678/2001 cu modificările și completările ulterioare.

Comisia Europeană menționează într-un Raport publicat în 2016, existența unor rețele de crimă organizată implicate în traficul de persoane, care vizează grupurile

cele mai vulnerabile, persoane aflate la risc, indiferent de rasă, naționalitate, etnie, sex sau context social.

Ca și factori de risc pentru persoanele traficate sunt: sărăcia, cea mai mare parte a victimelor provenind din țările slab dezvoltate din punct de vedere economic și social și ajung în statele dezvoltate, de obicei în Europa de Vest și America de Nord (în unele cazuri, persoanele pot avea un oarecare nivel de educație, dar pot fi totodată și responsabile pentru întreținerea unor familii și copii); abuzul experimentat în copilărie (fizic sau sexual în copilărie, neglijare, abandon sau deprivare parentală, traume emoționale etc); migrația, determinată de conflictele armate existente pe teritoriul unor state, dezastrele naturale, calamități etc. (Goodman, J.L., Leidhardt, D., 2011). Persoanele aflate într-o stare specială, din cauza situației ilegale ori precare de intrare sau ședere într-o altă țară, ori datorită sarcinii, unei boli sau infirmități ori unei deficiențe, fizice sau mintale se pot afla de asemenea, la riscul de a fi traficate.

La nivel național, pentru prevenirea traficului de persoane, organizațiile neguvernamentale cooperează cu ministerele interesate și organizează campanii de informare privind fenomenul traficului de persoane și riscurile la care sunt supuse victimele acestuia. Victimele traficului de persoane pot fi cazate, la cerere, temporar, în centre de asistență și protecție a victimelor traficului de persoane, înființate prin lege, și aflate în subordinea consiliilor județene. Centrele sunt amenajate și dotate astfel încât să ofere condiții civilizate de cazare și igienă personală, hrană, asistență psihologică și medicală. (Art. 32 din Legea 678/2001).

Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane are ca principale atribuții: coordonarea și monitorizarea la nivel național a colectării și diseminării datelor și informațiilor privind situația persoanelor traficate; asistența acordată victimelor traficului de persoane și reintegrării sociale a acestora; stabilirea indicatorilor și criteriilor de apreciere a dimensiunilor și caracteristicilor fenomenului; monitorizarea centrelor pentru asistența victimelor în conformitate cu standardele naționale specifice pentru serviciile specializate de asistență și protecție a victimelor traficului de persoane; control organizațiilor neguvernamentale care beneficiază de programe și de finanțări naționale în domeniu; administrarea liniei telefonice gratuite și consilierea apelanților–victime sau prezumtive victime ale traficului de persoane aflate în situații de criză; gestionarea bazei naționale de date precum și a aplicațiilor de prelucrare a datelor în format electronic, cu respectarea regulilor de confidențialitate și de protecție a datelor cu caracter personal.
<http://www.anitp.mai.gov.ro/>

Situația la nivelul comunei Bordei Verde

Intervențiile în cazul problematicei traficului de persoane sunt extrem de complexe, dar și specializate, acestea fiind în prezent realizate de către Centrul Regional Galati al Agenției Naționale Împotriva Traficului de Persoane la care și județul Braila este arondată, împreună cu alte organizații cu atribuții în domeniu.

Demersurile la care facem referire, având inclusă o componentă referitoare la rețelele de trafic și de crimă organizată, necesită condiții de confidențialitate absolută care să ofere protecție victimelor și persoanelor aflate la risc, însă în calitate de instituție publică, SPAS Bordei Verde poate participa în parteneriat cu structurile locale cu atribuții în domeniul educațional, juridic, asistențial și psihologic, la proiecte de informare, conștientizare și de prevenire a traficului de persoane, derulate la nivelul comunei.

Persoane care au savarsit fapte penale

Potrivit Legii nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, deținuții își exercită toate drepturile civile și politice, cu excepția celor care au fost interzise, potrivit legii, prin hotărârea definitivă de condamnare, precum și a celor a căror neexercitare sau exercitare restrânsă rezultă inerent din privarea de libertate ori din rațiuni de menținere a siguranței deținerii. (<http://legislatie.just.ro>).

Activitatea socio-educativă din penitenciare are drept scop atenuarea influenței negative a privării de libertate asupra personalității deținuților și identificarea și dezvoltarea aptitudinilor și abilităților care să le permită integrarea într-o viață socială normală după ieșirea din penitenciar. Pentru realizarea acestor obiective, în penitenciare se desfășoară următoarele categorii de activități: realizarea profilului aptitudinal ale deținuților și evaluarea nevoilor socio-educative ale acestora; instruirea școlară; formarea profesională; formarea valorilor morale și însușirea regulilor de comportament; acțiuni cultural-educative și sportive; menținerea și sprijinirea legăturilor cu familia și comunitatea; educația moral-creștină și asistență religioasă; consiliere și asistență psihologică; grupuri de suport etc.

Pentru fiecare persoană condamnată, la depunerea în penitenciar, în perioada de carantină și observare, se realizează o evaluare educațională, psihologică și socială, în scopul elaborării Planului individualizat de evaluare și intervenție educativă și terapeutică, cu respectarea nevoilor prioritare de intervenție și consultarea persoanei condamnate. Alte aspecte luate în considerare în realizarea planului de intervenție, sunt: nevoile identificate, regimul de executare a pedepsei privative de libertate și momentul traseului execuțional.

Potrivit art. 79 din Legea nr. 254/2013, dreptul la învățământ este asigurat tuturor condamnaților care nu au reușit să își completeze studiile în viața liberă și doresc să o facă pe parcursul executării pedepsei privative de libertate. În sistemul penitenciar se organizează cursuri de școlarizare pentru formele de învățământ general obligatoriu și pot fi organizate cursuri și pentru alte forme de învățământ prevăzute de legea educației.

Persoanele care ispășesc pedepse privative de libertate, se află la risc de a nu deține sau de a nu putea susține o locuință ori un domiciliu și de a deveni „oameni ai străzii”, situație ce poate atrage după sine o criză existențială caracterizată de sărăcie și excluziune. Starea de criză presupune de asemenea, incapacitatea persoanelor care au fost (sau urmează să fie) eliberate din penitenciar, de a-și mobiliza resursele interne pentru a găsi un loc de muncă, pentru a se reintegra în familie și pentru a beneficia de resurse externe (servicii publice medico-sociale), ceea ce poate spori probabilitatea de a recidiva.

Situația la nivelul comunei Bordei Verde

Persoanele care au săvârșit fapte penale sunt, pe de o parte, cele care s-au liberat la termen din sistemul penitenciar, ori cele care au fost puse sub supravegherea serviciului de probațiune și pentru care nu a fost stabilită o pedeapsă privativă de libertate. Ambele categorii menționate necesită sprijin în vederea incluziunii sociale, pentru reabilitare și integrarea pe piața muncii, pentru locuire și asistență socială, consiliere psihologică etc.

Chiar în condițiile în care aceste persoane au primit educație și consiliere în cadrul serviciilor specializate furnizate la penitenciar, ele vor necesita în continuare sprijinul comunității prin structurile de specialitate, pentru prevenirea recidivei.

La nivelul comunei, se pot derula programe de inserție a acestor persoane pe piața

muncii, prin realizarea unor parteneriate durabile între administrația publică locală și mediul de afaceri, sau prin înființarea unor ateliere, centre în care persoanele care au săvârșit fapte penale să poată munci.

IV. Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Bordei Verde

4.1. Viziune și misiune

Viziune: - un Serviciu public de asistență socială performant, transparent, eficient, de calitate, care să atragă un grad crescut de mulțumire, încredere și loialitate a cetățenilor.

- dezvoltarea unui sistem funcțional de servicii și beneficii sociale, care să sprijine persoanele vulnerabile în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirea și combaterea riscului de excluziune socială a acestora, respectiv creșterea calității vieții și promovarea incluziunii sociale.

Viziunea Serviciului este să devină o voce puternică în economia socială, iar proiectele derulate să schimbe în bine destinele persoanelor din grupurile vulnerabile.

Misiune: - prin serviciile sociale și beneficiile sociale acordate, să asigure dezvoltarea capacităților indivizilor și/sau a comunităților pentru soluționarea propriilor nevoi sociale, precum și pentru creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială.

Serviciul și-a propus încă de la înființare, promovarea asistenței sociale în scopul îmbunătățirii condițiilor de viață a grupurilor defavorizate. Aceasta este misiunea, prin organizarea unei structuri complexe de servicii sociale care să vină în întâmpinarea nevoilor grupurilor defavorizate.

Misiunea Strategiei de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a comunei Bordei Verde 2019–2029 este aceea de a crea și implementa un sistem performant de proiectare și furnizare a serviciilor sociale, printr-o abordare integrată, participativă, multisectorială și interinstituțională, bazat pe problematica socială complexă a grupurilor vulnerabile din comuna Bordei Verde, în acord cu politica europeană și națională de incluziune socială și combatere a sărăciei, cu strategiile existente la nivelul comunei, punându-se accent pe standardele minime de calitate în furnizarea serviciilor sociale.

Dezvoltarea serviciilor sociale și furnizarea lor la standard de calitate este un deziderat ce se poate realiza cu succes în comuna Bordei Verde, o comunitate modernă, incluzivă și responsabilă pentru fiecare ființă umană ce are nevoie de sprijin specializat și integrat, în vederea depășirii situațiilor de risc, de vulnerabilitate psiho-socială, pentru a ajuta la autonomie personală și a fi o persoană activă în societate.

Strategia de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a comunei Bordei Verde își propune o abordare integrată, analizând domeniile dezvoltării sociale, respectiv asistența socială, educația, ocuparea forței de muncă, locuirea socială, sănătatea și capacitatea locală de dezvoltare socială a furnizorilor publici și privați de servicii sociale din comuna Bordei Verde.

4.2. Principii și valori

Valoare înseamnă ceea ce face o persoană să fie demnă de prețuire, de stimă etc, din punct de vedere moral, intelectual, profesional; ceea ce este considerat adevărat, bun, frumos etc. după criterii personale sau general admise și servește ca element de referință sau ca principiu moral; însușirea unor lucruri, fapte, idei, fenomene de a corespunde necesităților sociale și idealurilor generate de acestea; persoană cu calități remarcabile, deosebite; ființă (sau lucru) care are importanță deosebită.

Asistenții sociali se confruntă zilnic cu nevoia de a lua decizii morale, ceea ce cere ca ei să posede un vast orizont științific, dar și să cunoască bine valorile profesiei, de asemenea să-și clarifice bine valorile personale, pe care să le raporteze la valorile profesiei, societății. Asistenții sociali trebuie să-și asume răspunderea pentru consecințele acțiunilor lor în conformitate cu valorile fundamentale, cu principiile etice generale ale asistenței sociale, reflectate în codurile ei deontologice.

Principiu înseamnă element fundamental, idee, lege de bază pe care se întemeiază o teorie științifică, un sistem politic, juridic, o normă de conduită etc; regulă sau normă de acțiune, de comportare, de apreciere etc., căreia i se conformează (sau ar trebui să i se conformeze) un individ sau un grup social.

Strategia de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a comunei Bordei Verde se întemeiază pe următoarele valori și principii generale:

1. Solidaritatea socială

Prin analiza și măsurile propuse în cadrul strategiei, se asigură cadrul pentru ca partenerii sociali, instituții publice și private, societatea civilă, întreaga comunitate să participe la sprijinirea persoanelor vulnerabile care necesită suport și măsuri de protecție socială pentru depășirea sau limitarea unor situații de dificultate, în scopul asigurării incluziunii sociale a acestei categorii de populație;

2. Universalitatea, nediscriminarea și egalitatea de șanse

Prin măsurile propuse, Strategia de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a comunei Bordei Verde asigură dreptul la asistență socială fiecărei persoane, în condițiile prevăzute de lege, asigură cadrul necesar respectării drepturilor tuturor persoanelor vulnerabile, fără nicio discriminare, asigurând fiecăruia exercitarea liberă și deplină a drepturilor lor, în condiții de egalitate. Principiul nediscriminării și al egalității de șanse, obligă autoritățile să ofere tuturor categoriilor de beneficiari, copii, vârstnici, persoane cu dizabilități etc, protecție socială, intervenții și tratament egal, fără deosebire de sex, etnie, religie, vârstă, categorie socială, dizabilitate etc., conform legislației.

3. Respectarea demnității umane

Potrivit acestui principiu, activitățile de asistență socială sunt oferite la nivelul comunei Bordei Verde respectându-li-se tuturor beneficiarilor de asistență socială statutul individual și social, dreptul la intimitate și protecție împotriva oricărui abuz fizic, psihic, intelectual, politic sau economic;

Respectarea demnității umane presupune respectarea demnității fiecărui beneficiar, cu precădere a fiecărui copil, prin promovarea și respectarea principiului interesului superior al acestuia.

4. Promovarea parteneriatului interinstituțional și cu societatea civilă

Obiectivele și măsurile prevăzute în cuprinsul prezentei strategii au în vedere dezvoltarea inițiativelor orientate spre întărirea parteneriatului dintre sectorul public și cel privat, dar și a celui dintre profesioniști și beneficiari. Parteneriatul trebuie să asigure susținerea eforturilor depuse în vederea promovării unor politici și acțiuni locale destinate grupurilor vulnerabile. Parteneriatele între diverșii actori instituționali, factorii interesați și beneficiari vor avea ca scop schimbarea modului în care comunitatea înțelege să participe și să asigure protecția socială, la standarde de calitate.

5. Participarea și consultarea beneficiarilor în adoptarea deciziilor care îi privesc

Participarea și consultarea reprezintă elemente cheie potrivit cărora beneficiarii participă la formularea și implementarea politicilor cu impact direct asupra lor, la realizarea programelor individualizate de suport social și se implică activ în viața comunității, prin intermediul formelor de asociere sau direct, prin activități voluntare desfășurate în folosul persoanelor vulnerabile. Inclusiv copiii trebuie implicați în procesul de participare, asigurându-li-se în acest sens asistență adecvată vârstei și nevoilor speciale, după caz.

6. Abordarea individuală

Potrivit acestui principiu, se pune accent pe unicitatea ființei umane, iar măsurile de asistență socială sunt adaptate situației particulare de viață a fiecărui individ;

7. Respectarea confidențialității și a dreptului la autodeterminare

Beneficiarii serviciilor de asistență socială, au dreptul la păstrarea confidențialității asupra datelor personale și informațiilor referitoare la viața privată și situația de dificultate în care se află, iar acest drept li se respectă în totalitate de către specialiștii în domeniu. De asemenea, beneficiarilor li se respectă dreptul de a face propriile alegeri, indiferent de valorile sale sociale, asigurându-se că acestea nu amenință drepturile sau interesele legitime ale celorlalți.

8. Proximitatea, complementaritatea și abordarea integrată

Serviciile sociale sunt și vor fi organizate la nivelul comunei Bordei Verde, cât mai aproape de beneficiar, pentru a facilita accesul acestora cu o mai mare ușurință, organizate într-o manieră integrată pentru a răspund nevoilor complexe sociale, economice, medicale, educaționale, de ocupare și locuire etc

9. Transparența

Potrivit acestui principiu se asigură creșterea gradului de responsabilitate a administrației publice locale față de cetățean, precum și stimularea participării active a beneficiarilor la procesul de luare a deciziilor.

10. Eficacitatea și eficiența

Utilizarea resurselor publice are în vedere îndeplinirea obiectivelor programate pentru fiecare dintre activități și obținerea celui mai bun rezultat în raport cu efectul proiectat, respectându-se totodată principiul eficienței potrivit căreia utilizarea resurselor publice are la bază respectarea celui mai bun raport cost-beneficiu.

11. Respectarea concurenței și a competitivității.

Serviciul Public de Asistență Socială Bordei Verde se preocupă permanent de creșterea calității serviciilor sociale acordate, beneficiind alături de alți furnizori de servicii sociale publici și privați din județul Braila, de un tratament egal pe piața serviciilor sociale.

12. Preocupare pentru diversificarea serviciilor sociale integrate

Serviciul Public de Asistență Socială Bordei Verde se preocupă permanent de diversificarea tipologiei serviciilor sociale în acord cu nevoile sociale complexe ale beneficiarilor, căutând surse de finanțare din fonduri publice și neguvernamentale, implementând proiecte integrate, pentru creșterea calității serviciilor sociale acordate de către specialiști în echipe multidisciplinare.

13. Profesionalizarea și competența resursei umane

Serviciul Public de Asistență Socială Bordei Verde se preocupă permanent de angajarea unei resurse umane calificate, specialiști în domeniul asistenței sociale și de formarea profesională continuă atât de necesară în acest domeniu, conform legislației.

4.3. Obiectivul strategic general și obiectivele specifice

Obiectivul general: Înființarea și dezvoltarea unui sistem realist și eficient de servicii sociale la nivelul comunei, capabil să asigure incluziunea socială a tuturor categoriilor vulnerabile, creșterea calității vieții, tratament egal, nediscriminare și dreptul la o viață demnă pentru toți locuitorii comunei Bordei Verde, județul Braila.

Obiectiv Specific 1. Consolidarea și extinderea capacității locale de dezvoltare socială.

Obiectiv Specific 2. Dezvoltarea unor servicii sociale integrate proiectate și furnizate adecvat, adaptate nevoilor tuturor categoriilor de grupuri vulnerabile din comuna Bordei Verde.

Obiectiv Specific 3. Creșterea accesului și participării la educație și învățare pe tot parcursul vieții, a copiilor și adulților din grupuri vulnerabile.

Obiectiv Specific 4. Integrarea socio-profesională a persoanelor vulnerabile pe piața muncii.

Obiectivele specifice sunt dezvoltate în priorități/activități strategice, care puse în aplicare în cadrul planurilor anuale de acțiune, vor conduce către îndeplinirea obiectivului general al strategiei și a misiunii acesteia.

Priorități/activități strategice:

În concordanță cu obiectivele strategice stabilite sunt enumerate o serie de priorități strategice ce vor sta la baza proiectelor și serviciilor sociale dezvoltate în comuna Bordei Verde în perioada 2019-2029.

OS1. Consolidarea și extinderea capacității locale de dezvoltare socială.

Prioritatea 1.1. Extinderea și organizarea serviciilor furnizorului public de asistență socială din comuna Bordei Verde, conform standardelor.

Prioritatea 1.2. Consolidarea si extinderea retelei de cabinete medicale.

Prioritatea 1.3. Asigurarea formarii profesionale a personalului de specialitate cat si a supervizarii profesionale interne si externe.

Prioritatea 1.4. Promovarea colaborarii active intre toti factorii implicati in domeniul social (incheiere conventii de parteneriat, crearea unei retele de colaboarare si parteneriat interinstitutional, realizarea unei harti a serviciilor sociale furnizate in municipiul si judetul Braila).

Prioritatea 1.5. Dezvoltarea unei campanii de informare in comunitate in parteneriat cu institutiile publice si private - invatamant, sanatate, ocupare etc.

OS2. Dezvoltarea unor servicii sociale integrate proiectate si furnizate adecvat, adaptate nevoilor tuturor categoriilor de grupuri vulnerabile din comuna Bordei Verde.

Prioritatea 2.1. Dezvoltarea unui serviciu de evaluare si monitorizare a tuturor copiilor aflati in situatie de dificultate - la risc de abuz, neglijare, exploatare, etc, din comuna, inclusiv copiii cu parintii plecati la munca in strainatate , cf. HG 691/2015.

Prioritatea 2.2. Infiintarea unui centru de zi sau permanent pentru copii si varstnici in comuna Bordei Verde.

Prioritatea 2.3. Interventii in comunitate in vederea prevenirii violentei domestice.

Prioritatea 2.4. Dezvoltarea serviciilor la domiciliu pentru grupurile vulnerabile.

Prioritatea 2.5. Servicii de prevenire si interventie in echipe multidisciplinare pentru sprijinirea mamelor minore.

Prioritatea 2.6. Dezvoltarea unui sistem integrat de sustinere a serviciilor de locuire cu servicii sociale integrate, in vederea incluziunii sociale a persoanelor marginalizate social.

Obiectiv Specific 3. Cresterea accesului si participarii la educatie si invatare pe tot parcursul vietii a copiilor si adultilor din grupuri vulnerabile.'

Prioritatea 3.1. Educatie si incluziune sociala pentru grupurile vulnerabile.

Prioritatea 3.2. Sprijinirea a copiilor cu CES in vederea incluziunii sociale si educationale optime.

Prioritatea 3.3. Dezvoltarea unui serviciu de educatie, consiliere si sprijin pentru parinti.

Prioritatea 3.4. Educatie timpurie -servicii de suport.

Obiectiv Specific 4. Integrarea socio-profesionala a persoanelor vulnerabile pe piata muncii.

Prioritatea 4.1. Dezvoltarea unor servicii de integrare socio-profesionala pentru tinerii vulnerabili.

Prioritatea 4.2. Dezvoltarea unor servicii de consiliere, orientare si plasare a persoanelor vulnerabile pe piata muncii.

4.4. Finantarea serviciilor sociale

Asistența socială se finanțează din fonduri alocate de la bugetul de stat, de la bugetele locale, din donații, sponsorizări sau din alte contribuții din partea unor persoane fizice ori juridice, din țară și din străinătate, din contribuții ale beneficiarilor, precum și din alte surse, cu respectarea legislației în domeniu și în limita resurselor financiare disponibile.

Furnizorii de servicii sociale sunt persoane fizice sau juridice, de drept public ori privat. Furnizori publici de servicii sociale pot fi:

- a) structurile specializate din cadrul/subordinea autorităților administrației publice locale și autoritățile executive din unitățile administrativ-teritoriale organizate la nivel de comună, oraș, municipiu;
- b) autoritățile administrației publice centrale ori alte instituții aflate în subordinea sau coordonarea acestora care au stabilite prin lege atribuții privind acordarea de servicii sociale pentru anumite categorii de beneficiari;
- c) unitățile sanitare, unitățile de învățământ și alte instituții publice care dezvoltă, la nivel comunitar, servicii sociale integrate.

Furnizori privați de servicii sociale pot fi:

- a) organizațiile neguvernamentale, respectiv asociațiile și fundațiile;
- b) cultele recunoscute de lege;
- c) persoanele fizice autorizate în condițiile legii;
- d) filialele și sucursalele asociațiilor și fundațiilor internaționale recunoscute în conformitate cu legislația în vigoare;
- e) operatorii economici, în condiții speciale, prevăzute de lege.

Pentru a acorda servicii sociale pe teritoriul României, furnizorii de servicii sociale, indiferent de forma lor juridică, trebuie acreditați în condițiile legii.

Serviciile sociale pot funcționa pe teritoriul României numai dacă sunt acreditate în condițiile legii.

În conformitate cu prevederile Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale, serviciile sociale sunt finanțate de la bugetul de stat, bugetul local al județului, bugetele locale ale comunelor, orașelor și municipiilor; donații, sponsorizări sau alte contribuții din partea persoanelor fizice ori juridice din țară și din străinătate; fonduri externe rambursabile și nerambursabile; contribuția persoanelor beneficiare și alte surse de finanțare, în conformitate cu legislația în vigoare.

De la bugetul de stat se alocă fonduri pentru:

- a) finanțarea programelor de interes național, elaborate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale, precum și de alte autorități ale administrației publice centrale cu atribuții în domeniul serviciilor sociale și aprobate prin hotărâre a Guvernului;

- b) finanțarea programelor de subvenționare a furnizorilor privați de servicii sociale, derulate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale;
- c) finanțarea înființării unor instituții de asistență socială-pilot;
- d) finanțarea serviciilor sociale acordate prin structurile publice aflate în subordinea-coordonarea autorităților administrației publice centrale;
- e) finanțarea serviciilor sociale acordate de autoritățile administrației publice locale și a altor furnizori publici și privați de servicii sociale, în condițiile legii;
- f) finanțarea programelor de educație permanentă a personalului de specialitate și a programelor de cercetare din domeniul serviciilor sociale;
- g) cheltuieli de investiții și reparații capitale pentru centrele de zi și rezidențiale, în condițiile legii;
- h) cofinanțarea serviciilor sociale, în baza memorandumurilor, protocoalelor, convențiilor de parteneriat, încheiate conform legii.

Din bugetele locale ale județelor se alocă fonduri pentru:

- a) finanțarea serviciilor sociale aflate în administrare proprie, contractate sau subvenționate în condițiile legii, ori cofinanțate în baza contractelor de parteneriat;
- b) finanțarea sau cofinanțarea înființării, organizării și funcționării unor noi servicii sociale;
- c) cofinanțarea serviciilor sociale care funcționează în mediul rural și în localități defavorizate, în baza unor contracte de parteneriat încheiate bianual;
- d) finanțarea cheltuielilor de funcționare a comisiilor de evaluare și a serviciilor de evaluare complexă, prevăzute de lege, până la intrarea în vigoare a noului sistem de evaluare prevăzut la art. 110;
- e) finanțarea sau, după caz, cofinanțarea în parteneriat cu autoritățile administrației publice locale a cheltuielilor necesare formării continue a personalului cu atribuții în domeniul serviciilor sociale și care activează la nivelul județului respectiv;
- f) finanțarea și cofinanțarea în parteneriat cu autoritățile administrației publice locale a acțiunilor de sensibilizare a comunității privind nevoile și riscurile sociale de la nivelul județului;
- g) cofinanțarea proiectelor susținute din fonduri structurale și alte fonduri internaționale pentru proiecte din domeniul serviciilor sociale;
- h) finanțarea subvențiilor destinate serviciilor sociale acordate de furnizorii privați;
- i) alte finanțări sau cofinanțări prevăzute de lege.

Consiliul județean are obligația să asigure din bugetul propriu sumele în completarea celor alocate din bugetul de stat.

Din bugetele locale ale comunelor, orașelor și municipiilor se alocă fonduri pentru:

- a) finanțarea serviciilor sociale aflate în administrare proprie, contractate sau subvenționate în condițiile legii, ori cofinanțate în baza contractelor de parteneriat;
- b) finanțarea sau cofinanțarea înființării, organizării și funcționării unor noi servicii sociale;
- c) finanțarea sau, după caz, cofinanțarea în parteneriat cu consiliul județean a cheltuielilor necesare formării continue a personalului cu atribuții în domeniul serviciilor sociale și care activează la nivelul comunității respective;
- d) finanțarea și cofinanțarea în parteneriat cu consiliul județean a acțiunilor de sensibilizare a populației privind nevoile și riscurile sociale de la nivelul comunității;
- e) cofinanțarea proiectelor susținute din fonduri structurale și alte fonduri internaționale pentru proiecte din domeniul serviciilor sociale;
- f) alte finanțări sau cofinanțări prevăzute de lege.

Autoritățile administrației publice locale au obligația să asigure sumele din bugetele proprii și alte venituri extrabugetare, în completarea celor alocate din bugetul de stat. Pentru finanțarea serviciilor sociale se pot utiliza veniturile obținute din sponsorizările și donațiile în bani sau în natură, acordate de persoane fizice și juridice, române și străine, furnizorilor de servicii.

Serviciile sociale pot fi finanțate din fonduri internaționale, stabilite prin memorandumurile sau protocoalele de finanțare încheiate de statul român cu donatorii, precum și din fondurile structurale pentru proiectele selectate în cadrul programelor operaționale regionale.

În funcție de venituri, persoanele beneficiare contribuie la finanțarea acordării serviciilor sociale, conform legii.

Furnizorii de servicii sociale pot dezvolta activități lucrative numai pentru autofinanțarea serviciilor sociale acordate, cu excepția operatorilor economici prevăzuți la art. 37 alin. (3) lit. e) din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale. Veniturile astfel obținute se utilizează și pentru lucrări de modernizare, reamenajare și renovare a centrelor aflate în administrare.

Asociațiile și fundațiile, precum și cultele recunoscute de lege, în calitate de furnizori privați de servicii sociale, pot primi subvenții alocate de la bugetul de stat și de la bugetele județene /bugetele locale ale sectoarelor municipiului București, ca formă de sprijin în vederea înființării, dezvoltării, diversificării și asigurării continuității serviciilor sociale acordate de aceștia.

Anual vor fi elaborate **Planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale** administrate și/sau finanțate de Consiliul Județean Braila, precum și de către autoritățile administrației publice locale de la nivelul municipiilor, orașelor și comunelor, care vor cuprinde **date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare a serviciilor de la furnizorii privați, programul de subvenționare, bugetul estimativ și sursele de finanțare.**

Resursele financiare pentru sustinerea activității Serviciului Public de Asistența Socială Bordei Verde provin de la bugetul local al comunei. Pe de altă parte, fondurile nerambursabile sunt o soluție viabilă pentru dezvoltarea serviciilor sociale.

Reprezentanții SPAS Bordei Verde își doresc atragerea de fonduri nerambursabile și prin alte programe pentru a putea diversifica gama de servicii sociale în conformitate cu nevoile comunității. Este nevoie de resursa umană formată în acest domeniu pentru a dezvolta serviciul de managementul proiectelor în cadrul instituției.

Sursele de finanțare nerambursabile sunt accesibile autorităților publice locale și instituțiilor subordonate, prin intermediul diferitelor programe operaționale create atât pentru sustinerea capacității instituționale, cât și pentru crearea și dezvoltarea de servicii sociale adaptate nevoilor sociale identificate în localitatea Bordei Verde.

4.5. Direcții de dezvoltare, aplicare, monitorizare și evaluare a strategiei

În vederea implementării strategiei, a fost elaborat planul general operațional de implementare a strategiei, ce cuprinde potențiale proiecte în scopul dezvoltării serviciilor sociale și furnizarea acestora la standard de calitate, ce pot fi asumate și implementate de autoritatea publică locală a comunei Bordei Verde prin Serviciul Public de Asistența Socială Bordei Verde.

Proiectele propuse în planul general operațional de implementare a strategiei au la baza criteriile precum:

- relevanța proiectului față de obiectivele, măsurile și acțiunile prioritare ale strategiei; importanța proiectului din perspectiva problemei sociale abordate

- sau grupul tinta vizat (numar de beneficiari);
- abordarea integrata;
- implementare in parteneriat;
- rezultatele, impactul la nivelul comunitatii;
- sustenabilitatea si durabilitatea.

Pentru a asigura dezvoltarea proiectelor strategice la nivel local, ce au un impact major in raport cu nevoile identificate ale comunitatii si fata de prioritatile stabilite in strategie, este important ca Serviciului Public de Asistenta Sociala Bordei Verde, conform HG 797/2011 sa:

- elaboreze anual planul de dezvoltare a serviciilor sociale
- elaboreze proiectul de buget anual pentru sustinerea serviciilor sociale in conformitate cu planul anual de actiune
- sa se asigure de finantarea/cofinantarea acestor proiecte

Planul de actiuni pentru implementarea strategiei va fi actualizat anual pe parcursul perioadei 2019-2029, pe masura ce proiectele se implementeaza ori in functie de aparitia unor noi provocari, tendinte sau oportunitati de finantare identificate de partenerii sociali.

Monitorizarea progreselor inregistrate in implementarea proiectelor va contribui la evaluarea gradului de implementare a acestora si a efectelor pe care le produc la nivelul comunitatii, la planificarea actiunilor viitoare, la identificarea problemelor intampinate si a solutiilor de imbunatatire.

Anual, planul de actiuni va fi completat cu noi proiecte, al caror grad de prioritate poate avansa si in functie de sursele de finantare disponibile.

Reprezentantii institutiilor si organizatiilor, publice si private, sub coordonarea SPAS Bordei Verde, prin parteneriatul creat, se vor constitui in grupuri de lucru sectoriale, bazate pe interese comune, pe domeniile: ocuparea fortei de munca, educatie, sanatate, locuire, asistenta sociala si capacitate de dezvoltare sociala locala a partenerilor sociali. Aceste grupuri de lucru vor avea intalniri periodice si se vor implica efectiv in dezvoltarea si implementarea in comun a proiectelor propuse in portofoliul de proiecte, in monitorizarea si evaluarea permanenta a realizarii acestora, dar si in completarea acestuia cu noi proiecte, pe masura ce unele se realizeaza sau apare o noua oportunitate de finantare.

Monitorizarea si evaluarea implementarii strategiei se va realiza anual si va permite evidentiarea gradului de realizare a rezultatelor planificate, a problemelor intampinate in implementarea strategiei, pentru a lua masuri de corectare ori imbunatatire a acestora.

Serviciului Public de Asistenta Sociala Bordei Verde va facilita accesul partenerilor sociali la spatii/ oportunitati de intalnire, va crea cadrul pentru dezbateri privind nevoile sociale ale comunitatii, noile provocari, oportunitati si tendinte, asigurand rolul de mediator intre actorii sociali activi in furnizarea serviciilor sociale, intr-o abordare integrata.

Procesul participativ al dezvoltarii asistentei sociale, promovat de catre SPAS Bordei Verde include *Informare si consultare publica* prin:

- Intalniri lunare APL - Institutii publice - ONG (informari si instuiri pe domenii specific)
- Intalnirile lunare cu mass media locala
- Platforma electronica de comunicare
- Calendarul de evenimente APL - ONG.
- Sondaje de opinie in cadrul SPSS

De asemenea, in procesul realizarii planului anual de actiune, este important ca

SPAS Bordei Verde sa respecte prevederile **Ordinului nr. 1086/2018 din 20 februarie 2018** privind aprobarea modelului-cadru al Planului anual de actiune privind serviciile sociale administrate si finantate din bugetul consiliului consiliului local, ce trebuie sa cuprinda urmatoarele 3 capitole:

1. Date privind administrarea, infiintarea si finantarea serviciilor sociale - capitolul I;
2. Planificarea activitatilor de informare a publicului cu privire la serviciile sociale existente la nivel local - capitolul II;
3. Programul de formare si indrumare metodologica a personalului care lucreaza in domeniul serviciilor sociale - capitolul III

In acest sens, **Planurile anuale de actiune privind serviciile sociale administrate si finantate din bugetul Consiliului Local al Comunei Bordei Verde** vor fi realizate in concordanta cu obiectivele prezentei strategii si prevederile OG 1086/2018 si va cuprinde urmatoarele informatii:

I. Administrarea, infiintarea si finantarea serviciilor sociale

- a) Serviciile sociale existente la nivel local
- b) Servicii sociale propuse spre a fi infiintate
- c) Programul anual de contractare a serviciilor sociale din fonduri publice in baza prevederilor Legii asistentei sociale nr. 292/2011
- d) Programul de subventionare a asociatiilor, fundatiilor si cultelor recunoscute de lege, in baza Legii nr. 34/1998

II. Planificarea activitatilor de informare a publicului cu privire la serviciile sociale existente la nivel local in conformitate cu prevederile art. 6 din Hotararea Guvernului nr. 797/2017

III Programul de formare si indrumare metodologica a personalului care lucreaza in domeniul serviciilor sociale

1. Propuneri de activitati de formare profesionala continua in vederea cresterii performantei personalului din structurile proprii/instruire etc.:

- a. cursuri de perfectionare
- b. cursuri de calificare
- c. sesiuni de instruire pentru: personalul din centre conform cerintelor standardelor de calitate; asistenti personali; ingrijitori informali; voluntari.
- d. organizarea de intalniri de tip peer review, inclusiv prin structurile asociative ale municipiilor, oraselor, comunelor, prin asociatii profesionale, prin asociatii de dezvoltare intercomunitara etc.
- e. participarea la sesiunile de formare organizate prin programe de interes national

2. Incheierea de contracte de supervizare profesionala/revizuirea fiselor de post in vederea asigurarii coordonarii profesionale sau incheierea de contracte de supervizare in servicii sociale:

- a. pentru asistenti sociali
- b. pentru psihologi etc.

4.6. Recomandari privind directiile de dezvoltare a serviciilor furnizate de SPAS Bordei Verde

Pentru fiecare obiectiv al strategiei sunt stabilite prioritati de actiune conform carora in cadrul unui plan general operational de implementarea a strategiei s-au preconizat/estimat viitoare masuri de dezvoltare institutionala si proiecte ce vor dezvolta servicii sociale in concordanta cu nevoile identificate pentru fiecare grup vulnerabil, avand in vedere totodata existenta serviciilor sociale furnizate de catre alte institutii publice ori private, analizand nevoia prioritara pentru interventii in cazul anumitor grupuri vulnerabile.

In acest sens, mai jos se pot identifica directiile prioritare, masurile si proiectele propuse spre finantare pentru dezvoltarea serviciilor sociale la nivelul comuna si prioritizarea lor in functie de anul inceperii acestora.

Se recomanda respectarea prevederilor legislative pentru operationalizarea anuala a obiectivelor si masurilor prioritare ale strategiei, respectiv realizarea si implementarea planului anual operational:

- Legea asistentei sociale nr. 292/2011, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social;
- Legea nr. 78/2014 privind reglementarea activitatii de voluntariat in Romania, cu modificarile ulterioare;
- Hotararea Guvernului nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare si functionare ale serviciilor publice de asistenta sociala si a structurii orientative de personal;
- Hotararea Guvernului nr. 867/2015, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Ordin nr. 1086/2018 privind aprobarea modelului-cadru al Planului anual de actiune privind serviciile sociale administrate si finantate din bugetul consiliului judelean/consiliului local/Consiliului General al Municipiului Bucuresti.

4.7. Solutii integrate de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul comunei Bordei Verde

Derularea vizitelor de teren și analiza datelor de la nivelul comunei Bordei Verde au condus la formularea unor concluzii pentru planificarea serviciilor sociale din comuna. Toate măsurile prioritizate la nivelul comunei în prezentul document sunt selectate pe baza următoarelor criterii:

- *urgența socială* – măsurile care sunt apreciate ca având un efect direct asupra categoriilor de populație afectate de sărăcie extremă sau grad foarte mare de vulnerabilitate sunt cele care au fost analizate cu prioritate;
- *volumul populației care va beneficia de pe urma acestor măsuri* – cu cât este mai mare numărul de persoane aparținând unor grupuri vulnerabile, care vor beneficia direct de măsurile propuse, cu atât mai importante au fost măsurile respective. Masa critică a populației a reprezentat deci un criteriu de prioritizare pentru măsurile recomandate mai jos;
- *realismul/fezabilitatea măsurilor* – cu cât aceste măsuri au o probabilitate mai mare de a fi implementate rapid, sau în intervalul 2019-2029, cu atât ele au fost selectate ca prioritare.

Măsurile selectate au fost de asemenea coroborate cu implementarea Planului de măsuri anti-sărăcie al Guvernului și cu sursele de finanțare europeană și națională disponibile în perioada 2016-2020.

Ele propun de asemenea o **modalitate diferită de cooperare între DGASPC și Serviciul Public de Asistență Socială**: măsurile descrise mai jos se bazează pe o delocalizare a serviciilor specializate furnizate în prezent de către DGASPC, cât mai aproape de beneficiari (prin echipe mobile, servicii zonale dispuse în punctele cheie ale județului) și dublate de o cooperare mult mai strânsă dintre personalul acestor servicii delocalizate și cel al SPAS-ului.

1. În primul rând, este evident că **intervenția integrată în zonele marginalizate din mediul urban și rural constituie una din prioritățile zero pentru județ și pentru autoritățile locale**. Conectarea acestor comunități cu oportunitățile de servicii, formare profesională, informații, angajare, resurse existente la nivelul județului, este esențială.

Serviciile de mediere și suport la nivelul comunităților sunt importante, astfel încât familiile să dispună de sprijin direct, cât mai aproape de domiciliul lor, și adaptat nevoilor lor reale. Conectare înseamnă, în accepțiunea echipei, atât conectare fizică (transport, căi de acces mai bune, comunicații), cât și servicii de acompaniere și suport direct pentru familii, servicii care să fie eficiente, centrate pe obiective și să monitorizeze îndeaproape fiecare familie.

În zonele de sărăcie extremă este nevoie de o intervenție integrată și de foarte bună calitate: **locuirea, infrastructura și utilitățile, trebuie rezolvate aproape simultan cu dezvoltarea serviciilor de sprijin și îngrijire specializată pentru copii și adulți**. Educația adulților, medierea ocupațională și accesul lor pe piața muncii, sunt la fel de importante precum educația și intervenția timpurie a copiilor, sprijinul școlar acordat copiilor cu CES sau pregătirii tinerilor pentru accesul pe piața muncii, serviciile de sănătate, locuire.

Sunt de explorat soluțiile care să întărească stima de sine, participarea reală la decizie și co-responsabilizarea persoanelor din zonele marginalizate. Soluții de tipul microfinanțării, al consiliilor consultative comunitare, au dat rezultate bune în țară și pot fi replicate la nivelul județului. Fără o contribuție activă din partea familiilor, dependența de asistență socială pasivă va conduce la perpetuarea acelorași practici asistențiale ineficiente și costisitoare, atât financiar cât și din punct de vedere al pierderii capitalului uman disponibil.

2. **Întărirea capacității SPAS-ului** pentru o intervenție primară de bună calitate se constituie în prioritate locală.

Personalul din SPAS nu are întotdeauna calificarea sau experiența necesare pentru o analiză a nevoilor sociale din comunitate, și nici pentru furnizarea de servicii directe de asistență socială primară. Lipsa unor circuite sustenabile de finanțare a Serviciului Public de Asistență Socială Bordei Verde de la bugetul de stat și dependența lor de bugetele locale a afectat foarte mult calitatea serviciilor oferite. În general în mediul rural, lucrătorii sociali sunt depășiți de numărul dosarelor de prestații sociale și, deseori, au responsabilități suplimentare de acoperit (registrul civil, cadastru, etc) cum este și cazul Serviciului Public de Asistență Socială Bordei Verde.

Este nevoie de investiții consistente și periodice în formare profesională continuă, în recalibrarea cunoștințelor și în schimburi de experiență între inspectorul din SPAS și între aceștia și DGASPC. Cu cât investiția în SPAS va fi mai bine planificată și va răspunde nevoilor tehnice ale acestor lucrători/asistenți sociali, cu atât calitatea intervenției lor va fi mai mare la nivel local, iar DGASPC va resimți o scădere a

presiunii de suport tehnic la nivel județean, mai ales pentru intervențiile primare pentru care SPAS – ul va dobândi competențele necesare de rezolvare.

Întărirea capacității SPAS-ului presupune următoarele elemente:

- Creșterea numărului lucrătorilor sociali din aparatul SPAS – în funcție de problematica socială a localității, numărul lucrătorilor sociali trebuie să fie suficient pentru a instrumenta prestațiile sociale, cât și pentru a furniza servicii de consiliere, informare, acompaniere a familiilor sau persoanelor vulnerabile, în cadrul unor servicii primare de asistență socială.
- Formarea profesională continuă, pe teme solicitate de lucrătorii sociali: legislație, servicii sociale primare, intervenții cu caracter preventiv, gestionarea situației unor categorii de persoane vulnerabile (handicap, persoane confruntate cu adicții, persoane afectate de violență domestică sau abuz etc)
- Dezvoltarea competențelor de scriere și management al proiectelor, pentru lucrătorii din SPAS. Una din sursele principale de finanțare socială va fi reprezentată de fondurile europene. Cu cât mai rapid vor fi dezvoltate competențele de planificare și scriere de proiecte în domeniul social, la nivelul primăriei, cu atât mai rapid vor putea fi atrase fonduri semnificative în sectorul serviciilor și al asistenței sociale primare.

3. Sunt prioritare de asemenea **îmbunătățirea și extinderea serviciilor de asistență medicală maternă și neonatală**, atât în unitățile spitalicești din județ cât și la nivelul comunității din Bordei Verde. Monitorizarea tinerelor mame, a calității îngrijirii copiilor sub 1 an, a respectării calendarului de vaccinare, reprezintă puncte de vigilență deosebite la nivelul primăriei, a cabinetelor medicilor de familie și dispensarului din localitate. Este urgentă investiția în resurse umane (asistenți medicali, asistenți medicali comunitari) cu pregătire specifică pentru acest tip de monitorizare și asistență.

4. Datele cantitative și analiza de teren au arătat că există o **nevoie sporită de servicii de îngrijire la domiciliu** pentru persoanele vârstnice și pentru persoanele cu dizabilități, majoritatea acestora din urmă fiind îngrijiți în propria familie. Pentru familiile în care există copii sau tineri cu dizabilități grave, înființarea serviciilor de tip respiro (în regim de zi sau cu găzduire) reprezintă o prioritate, precum și creșterea numărului de servicii de recuperare

5. Pentru copiii și tinerii din sistemul de protecție specială, **tranziția la viața de adult** este încă gestionată cu sincope în sistem, iar rata lor de reușită ulterioară este relativ scăzută. De aceea, regândirea internă a modalităților de îngrijire a copiilor și responsabilizare progresivă a tinerilor, este un subiect de reflexie pentru întregul personal al DGASPC și al organizațiilor care lucrează cu tinerii.

4.8. Dezvoltarea serviciilor sociale integrate in mediul rural si la nivelul GAL-urilor

În comuna Bordei Verde, un **pachet integrat (minim) de servicii de suport** ar trebui dezvoltat, mai ales în contextul implementării programului SPOR15, precum și a Pachetului de măsuri anti-sărăcie a Guvernului (lansat pe 17 februarie 2016).

Acest pachet trebuie să conțină servicii de asistență socială primară, suport educațional și asistență medicală primară, adaptate să facă față cerințelor specifice ale familiilor din zone marginalizate, pe lângă cazuistica obișnuită. Cel mai frecvent, pachetul de servicii sociale comunitare, care a fost identificat ca necesar la nivelul localității Bordei Verde în cadrul prezentului proiect, conține următoarele servicii:

a. La nivelul unui GAL:

- **Un serviciu zonal de consiliere școlară și orientare vocațională**, în fiecare școală sau liceu. Acest serviciu ar trebui să gestioneze, pe de o parte, situațiile de dificultate școlară în ciclul primar și gimnazial, prevenirea abandonului școlar, precum și orientarea vocațională din ciclul gimnazial și liceal.

- **Un serviciu zonal de educație pentru sănătate**, adresat copiilor și tinerilor, coordonat de către Direcția de Sănătate Publică și implementat în colaborare cu Inspectoratul Școlar, SPAS, rețeaua medicilor de familie.

- **Un program de dezvoltare a locuințelor sociale**, precum și unul de îmbunătățire a condițiilor de locuit existente

Opțiune: introducerea **granturilor sociale (microcredite)** poate fi o soluție viabilă în comuna Bordei Verde, pentru componenta de locuire sau pentru cea de îmbunătățire sustenabilă a subzistenței familiilor din zonele marginalizate. Această soluție a fost testată în perioada 2012-2014 de către organizația SOS Satele Copiilor în județele Bacău, Sibiu și Ilfov/București, cu rezultate foarte încurajatoare.

- **Un serviciu de orientare și consiliere pentru tineri**

- **O echipă mobilă multidisciplinară de îngrijire la domiciliu**, care să poată acoperi 4-5 localități la nivelul unei echipe, cu un sediu de coordonare în comuna-sediul de GAL sau în comuna cu un număr mai mare de beneficiari. Beneficiarii acestui serviciu sunt atât copiii și tinerii cu dizabilități, cât și persoanele adulte cu dizabilități și persoanele vârstnice dependente.

De la un GAL la altul, această echipă poate fi dublată de un serviciu suplimentar de „**masă pe roți**”, atunci când numărul beneficiarilor singuri și dependenți devine semnificativ.

b. La nivelul fiecărei comune, suplimentar față de serviciile zonale descrise mai sus, ar trebui să existe, conform nevoilor identificate în cadrul proiectului:

- **Un centru de zi sau un serviciu de zi echivalent acestui centru**, care să poată prelua în îngrijire, pe timpul zilei, copiii care nu frecventează școala sau grădinița și care sunt supuși unei situații de risc (neglijare, foame, igienă precară etc.). Acest serviciu ar permite dezvoltarea unor deprinderi și abilități ale copiilor, care să faciliteze (re)integrarea lor ulterioară în mediul școlar, dar ar avea și o funcție de suport pentru părinți. Ei ar putea gestiona mai bine treburile gospodărești, sau căutarea unui loc de muncă, dacă ar lăsa copiii în siguranță într-un astfel de serviciu de zi. Centrul de zi poate fi integrat unui serviciu comunitar multi-funcțional, așa încât să poată fi alăturat unui complex de servicii sociale pentru întreaga familie și pentru comunitate.

- **Un serviciu de consiliere, mediere și suport pentru accesul pe piața muncii** a tinerilor inactivi sau a șomerilor în căutarea unui loc de muncă, inclusiv a celor neindemnizați

- **O echipă de asistență primară integrată** (de tip SPOR)

- **Un program integrat de îmbunătățire a infrastructurii și condițiilor de locuire din zonele marginalizate**. Acest program ar trebui să dispună de finanțare combinată (națională și europeană) și să adreseze nevoile prioritare ale populației

din satele arondate GAL-ului, cu precădere a locuitorilor din zonele marginalizate: de exemplu, în zonele vizitate de către echipa de proiect, prioritățile de intervenție enunțate de locuitori au fost sistematic următoarele:

- o Îmbunătățirea căilor de acces în gospodării (ulițe, poteci care trebuie asfaltate sau pavate)
- o Creșterea numărului (și îmbunătățirea calității) surselor de apă potabilă
- o Construirea foselor septice în gospodării
- o Achiziția mașinilor de spălat semi-automate pentru familiile numeroase
- o Reparațiile sau îmbunătățirea semnificativă a calității locuințelor.

Acest tip de investiție în calitatea locuirii este prioritară în mediul rural și ea poate genera efecte secundare pozitive în toate celelalte domenii de incluziune: accesul la educație și ocupare, ameliorarea stării de sănătate a populației în situații de risc, accesul la servicii de suport.

Exemple de măsuri recomandate pentru creșterea eficienței serviciilor sociale din mediul rural, în urma unui proces similar de diagnoză realizat în anul 2016

- Înființarea în comună a unei ferme de animale, proprietate a primăriei, de la care să fie aprovizionate lunar și la prețuri foarte mici, cu produse specifice, persoanele sărace ale satelor componente. În felul acesta se vor crea câteva locuri de muncă, dar, mai ales, se va îmbunătăți calitatea hranei locuitorilor.
- Instituirea și subvenționarea măsurii intitulate “Prânzul la școală” pentru toți copiii
- Constituirea unui “Grup local de inițiativă” în cadrul fiecărui sat, ca alternativă la consiliul consultativ existent deja. Persoane de vază din comunitate (preot, cadre didactice, întreprinzători locali ș. a.) care nu fac parte din acest consiliu vor analiza săptămânal sau ori de câte ori este nevoie problemele de maximă urgență (incendii, alunecări de teren, decese neașteptate, deteriorarea podurilor etc.) și vor mobiliza consătenii pentru intervenții imediate de contracarare.
- Alcătuirea unor broșuri de informare a sătenilor în care să fie incluse ofertele în care toate serviciile sociale ale unei comune, cu funcție compatibilă și complementară, se organizează într-un spațiu comun, adaptat pentru acoperirea nevoilor diferitelor categorii de beneficiari

4.9. Recomandari privind relația dintre DGASPC și SPAS Bordei Verde

SPAS-urile au capacități limitate de acțiune la nivel social, datorită unor cauze binecunoscute deja la nivel național:

- lipsa finanțării de la bugetul de stat, pentru serviciile sociale din orașe și comune
- lipsa personalului de specialitate, în numărul și calificarea necesare unei astfel de structuri
- lipsa programelor de formare continuă la nivel local, județean sau național, care să conducă la creșterea competențelor personalului SPAS
- politica de personal nemotivantă, care conduce la plecarea din sistem a numeroși lucrători sociali.

În aceste condiții, este greu de crezut că noile reglementări privind relația SPAS - DGASPC vor putea fi implementate cu succes. Deși această reglementare vizează colaborarea dintre cele două instituții în special în raport cu monitorizarea copiilor care au părinți plecați în străinătate, implementarea ei ridică serioase semnale de

îngrijorare privind capacitatea tuturor SPAS -urilor de a putea acoperi responsabilitățile desemnate prin această hotărâre.

HG 691/2015 - Procedura de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate și a serviciilor de care aceștia pot beneficia, precum și Metodologia de lucru privind colaborarea dintre direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență socială

Este nevoie de o acțiune concertată și susținută din partea Consiliului Județean, a DGASPC și a consiliilor locale, pentru a crește eficiența SPAS -urilor în județul Braila, și pentru a articula mai bine competențele de la nivel județean cu nevoile de la nivel local.

Recomandările principale pentru creșterea eficienței colaborării celor două structuri sunt următoarele:

1. Dezvoltarea unor echipe locale de suport pentru SPAS, în toate orașele județului, care să se poată deplasa ușor în localitățile rurale și să asigure suport tehnic, metodologic și eventual servicii specializate la acest nivel: consiliere psihologică, orientare vocațională etc., precum și management de caz, evaluarea nevoilor locale de servicii sociale.

2. Dezvoltarea unor programe de formare susținute, periodice (minimum o dată la 6 luni), eficiente și aplicate din punct de vedere al conținuturilor, pentru personalul din SPAS-uri, dar și pentru personalul din DGASPC (inclusiv echipele locale)

3. Dezvoltarea în comun, de către Consiliul Județean și consiliile locale, **de servicii sociale** care pot răspunde unor cerințe specifice în comunități, atunci când acestea depășesc competențele sau resursele echipelor SPAS (de exemplu, servicii de intervenție specializată sau prevenire a situațiilor de abuz, neglijare, servicii de combatere a violenței domestice, servicii de suport pentru persoanele cu dizabilități, monitorizarea persoanelor în conflict cu legea etc).

La acest set de servicii sociale organizate și gestionate în comun, ar trebui elaborate metodologii specifice de furnizare concretă a serviciilor (cu repartizarea rolurilor, instrumente de lucru, indicatori de rezultat, proceduri de monitorizare și evaluare etc.)

Unul din serviciile realizate în comun, în afara serviciilor directe către beneficiari, ar trebui să fie evaluarea periodică a nevoilor locale de măsuri de protecție socială (cu proceduri specifice, instrumente de lucru, modele de rapoarte etc.).

4. Menținerea persoanelor de contact de la nivelul DGASPC, pentru personalul din SPAS-uri, pentru probleme specifice diferitelor departamente tematice ale direcției.

5. Realizarea unui sistem comun de monitorizare a cazurilor, care să simplifice raportarea multiplă și circuitul datelor despre beneficiarii de asistență socială. Realizarea unui sistem informațional județean, pe durată limitată, până la actualizarea sistemului informațional național din domeniul asistenței sociale.

6. Realizarea unor parteneriate tripartite dintre DGASPC, SPAS și organizații ale societății civile, respectiv agenții conexe din domeniul sănătății, locuirii, ocupării, culturii și sportului, care să poată ameliora furnizarea de servicii sociale

și integrate în localitățile județului. Acordurile de parteneriat trebuie să cuprindă responsabilități și roluri clare pentru parteneri, în fiecare din situațiile de risc sau pentru fiecare categorie de beneficiari pe care aceste instituții le gestionează.

Fiecare din aceste direcții de acțiune ar putea fi analizate de către echipele DGASPC și SPAS, cu formularea unor acțiuni și etape concrete de realizare, agreeate de ambele părți. O investiție semnificativă în colaborarea DGASPC –SPAS ar conduce, în opinia noastră, în creșterea rapidă a eficienței intervențiilor sociale din comunități și la reducerea substanțială a cazurilor complexe sau a beneficiarilor care rămân în afara plasei de suport.

4.10. Planul de actiune pentru dezvoltarea serviciilor sociale

Obiective Specifice	Activitati	Termen	Responsabili si surse de finantare
1.Implementarea unitara si coerenta a prevederilor legale din domeniul asistentei sociale, corelate cu nevoile si problemele sociale ale Grupului tinta (categoriilor de beneficiari)	Colectarea informatiilor necesare identificarii sau actualizarii nevoilor sociale la nivelul comunei Bordei Verde	Permanent	SPAS, Bugetul local
	Reconstituirea categoriilor de beneficiari de servicii sociale la nivelul localitatii, repartizati in functie de tipurile de servicii sociale reglementate de lege	2019-2021	SPAS, Bugetul local
	Monitorizarea si evaluarea serviciilor sociale furnizate la nivelul comunei Bordei Verde	permanent	Primar/secretar
Adaptate nevoilor tuturor categoriilor de grupuri vulnerabile din comuna Bordei Verde	Extinderea activitatii de preventie in comunitate in vederea prevenirii situatiilor de criza, de excluziune sociala, de saracie, violenta, de exploatare si vulnerabilitate sociala sub toate formele.	2020-2021	SPAS, Bugetul local
	Crearea unui serviciu social de tip centru de zi de consiliere si suport psiho-emotional, social si educational pentru copii aflati in situatii de dificultate/inclusiv cei ai caror parinti sunt plecati la munca in strainatate	2025-2027	Primar/secretar
	Dezvoltarea de servicii sociale integrate, centru de zi pentru varstnici (clubul pensionarilor)	2026-2029	Primar/secretar

2. Iniintarea si actualizarea continua a unei Baze de date care sa cuprinda date privind beneficiarii (date de contact, varsta, nivel de pregatire scolara si profesionala, adrese de domiciliu etc.), date privind indemnizatiile acordate (ajutoare sociale, ajutoare de urgenta, ajutoare pentru incalzire, ajutoare materiale, alocatii de sustinere etc.), cuantumul si data acordarii acestora, precum si alte informatii relevante pentru completarea Bazei de date	Masuri de facilitare a accesului persoanelor aflate in grupul tinta in acordarea ajutoarelor financiare, materiale si medicale pentru situatiile reglementate de lege: ajutoare sociale, ajutoare de urgenta, ajutoare pentru incalzire, ajutoare materiale, alocatii de sustinere etc.	Permanent	Primar/ Secretar SPAS, Bugetul local
	Crearea unei evidente informatizate (fisiere, foldere, tabele centralizatoare etc.) care sa cuprinda toate informatiile referitoare la beneficiarii de servicii sociale	2019-2020	SPAS
	Completarea acestor documente pe zile, luni, ani	Permanent	SPAS
	Centralizarea datelor,verificarea si corelarea cu evidentele numerice, financiare din compartimentele contabilitate,resurse umane etc	Permanent	SPAS, Bugetul local Compartiment financiar - contabil
	Actualizarea continua a intregii Baze de date	Permanent	SPAS
3. Iniintarea si implementarea unui sistem armonizat si integrat de furnizare a tuturor categoriilor de servicii sociale la nivelul comunei Bordei Verde	Actiuni privind prevenirea abuzului, neglijarii, exploatarei si a oricaror forme de violenta asupra copilului sau de separare a copilului de parintii naturali, igienei si salubritatii mediului inconjurator, verificarea periodica a copiilor care au fost plasati pentru a primi ingrijire, dezvoltarea de programe de educatie pentru viata, inclusiv educatie sexuala, in vederea prevenirii contactarii bolilor cu transmitere sexuala si a graviditatii minorelor etc.	Permanent	SPAS, Bugetul local

	Actiuni privind incurajarea activitatii de voluntariat in randul tinerilor in domenii de interes public, conform legii, de asigurare a cadrului legal pentru accesul tinerilor la programele de educatie pentru sanatate, pentru tratament gratuit al tinerilor suferinzi de boli cronice, pentru asistenta medicala gratuita tinerilor care urmeaza o forma de invatamant autorizata sau acreditata, conform legii, precum si promovarea unor masuri de reintegrare sociala a tinerilor dependenti de alcool, droguri sau alte substante nocive etc	Permanent	SPAS, Bugetul local
	Dezvoltarea activitatii de evaluare si monitorizare a tuturor copiilor aflati in situatie de dificultate - la risc de abuz, neglijare, exploatare, etc, din comuna, inclusiv copiii cu parintii plecati la munca in strainatate , cf. HG 691/2015.	2021-2022	SPAS, Bugetul local
	Informare si constientizare asupra fenomenului violentei in familie si a formelor de manifestare a violentei domestice si nu numai;	2021, 2025, 2029	SPAS, Bugetul local Bugetul de stat prin structurile sale
	Colaborarea cu institutiile judetene in vederea asigurarii furnizarii de servicii pentru persoanele varstnice si facilitarea accesului acestora in centre sociale, precum si a persoanelor cu handicap	Permanent	SPAS, Bugetul local Bugetul de stat prin structurile sale
4. Realizarea unor parteneriate public- public, public- privat cu alte autoritati sau institutii publice, ONG - uri etc.	Elaborarea procedurilor de selectie a proiectelor de parteneriat	2022	Primar/Secretar SPAS, Bugetul local
	Promovarea colaborarii active intre toti factorii implicati in domeniul social (incheiere conventii de parteneriat, crearea unei retele de colaborare si parteneriat interinstitutional	2022-2029	Primar/Secretar SPAS, Bugetul local

	Realizarea unui program ce include o serie de campanii anuale de informare si constientizare in comunitate, incluzand aspecte precum nediscriminarea, egalitatea de sanse, participarea activa, incluziune sociala etc.	2021-2029	SPAS, Bugetul local
	Incheierea contractelor si implementarea proiectelor in parteneriat cu autoritatea/institutia/furnizorul privat desemnat castigator in urma selectiei	2020	Primar/Secretar
5. Dezvoltarea unor atitudini proactive si participative in randul populatiei localitatii si a beneficiarilor de servicii sociale	Informare si consiliere a locuitorilor comunei in orice domeniu de interes al serviciilor si masurilor sociale	Permanent	SPAS, Bugetul local
	Programe de sprijin pentru copiii si tinerii de etnie roma in vederea urmarii unei forme de invatamant, si de suport pentru cei care sunt identificati ca poseda calitati deosebite	Permanent	SPAS, Bugetul local
	Activitati privind combaterea riscului de excluziune sociala si a marginalizarii sociale	Permanent	SPAS, Bugetul local AJPIS,DGASPC
	Realizarea de programe de educatie parentala si activitati de informare individuala si consiliere a parintilor care intentioneaza sa plece in strainatate, precum si a persoanei desemnate ca reprezentant legal al copilului	2021	SPAS, Bugetul local
	Realizarea unor planuri de servicii in vederea instituirii unei masuri de protectie speciala pentru copii ai caror parinti sunt plecati la munca in strainatate	2022	SPAS, Bugetul local Bugetul local AJPIS Braila DGASPC

