

Anexă la proiectul de hotărâre privind aprobarea Strategiei județene de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada

2014 – 2024

STRATEGIA JUDEȚEANĂ DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE

2014-2024

~Versiune actualizată~

CUPRINS

1. INTRODUCERE	5
1.1. CONTEXTUL STRATEGIC	5
1.2. METODOLOGIE	6
1.3. VIZIUNE, MISIUNE ȘI PRINCIPII	7
2. ANALIZA CONTEXTULUI LOCAL.....	8
3. COMPONENTA PROTECȚIA ȘI PROMOVAREA DREPTURILOR COPILULUI ȘI A FAMILIEI	16
3.1. MISIUNE.....	16
3.2. VIZIUNE : Investiția în bunăstarea vieții copiilor, contribuie la ruperea cercului vicios al defavorizării	16
3.3. GRUP ȚINTĂ	16
3.4. PRINCIPII	17
3.5. PREMISE.....	17
3.6. DIRECȚII DE ACȚIUNE:	17
3.7. EVOLUȚIA PRINCIPALILOR INDICATORI PRIVIND PROTECȚIA ȘI PROMOVAREA DREPTURILOR COPILULUI ȘI A FAMILIEI ÎN PERIOADA 2014-2022	18
3.8. Realizări în perioada 2014-2022	35
3.9. DIRECȚII DE ACȚIUNE	36
3.10. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE	36
3.11. RESURSE.....	42
3.12. REZULTATE AȘTEPTATE	43
4. COMPONENTA INCLUZIUNEA SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI	43
4.1. MISIUNEA :	43

4.2. VIZIUNE.....	44
4.3. GRUP ȚINTĂ.....	45
4.4. EVOLUȚIA PRINCIPALILOR INDICATORI PRIVIND INCLUZIUNEA SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ÎN PERIOADA 2014-2022.....	45
4.5. DIRECȚII STRATEGICE DE ACȚIUNE	52
4.6. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE.....	52
4.7. RESURSE	57
4.8. REZULTATE AȘTEPTATE.....	57
5. COMPONENTA PROTECȚIA PERSOANELOR VÂRSTNICE.....	58
5.1 MISIUNEA	58
5.2 GRUP ȚINTĂ	58
5.3 PRINCIPII.....	60
5.4. EVALUAREA CONTEXTULUI LOCAL PRIVIND SITUAȚIA PERSOANELOR VÂRSTNICE	60
5.5. DIRECȚII DE ACȚIUNE	61
5.6. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE	61
5.7. RESURSE.....	61
5.8. REZULTATE AȘTEPTATE	61
6. COMPONENTA PREVENIREA ȘI COMBATAREA FENOMENULUI VIOLENȚEI ÎN FAMILIE ȘI A VIOLENȚEI BAZATĂ PE DEOSEBIREA DE SEX.....	62
6.1. VIZIUNE.....	62
6.2. GRUPURI ȚINTĂ:	62
6.3. EVOLUȚIA PRINCIPALILOR INDICATORI PRIVIND FENOMENUL VIOLENȚEI ÎN FAMILIE.....	62
6.4. DIRECȚII DE ACȚIUNE	63
6.5. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE.....	63

6.6. RESURSE.....	65
6.7. REZULTATE AȘTEPTATE.....	65
7. COMPONENTA : ALTE CATEGORII DE GRUPURI/PERSOANE AFLATE ÎN SITUAȚII DE VULNERABILITATE (VICTIME ALE TRAFICULUI DE PERSOANE, PERSOANE ADULTE FĂRĂ ADĂPOST ETC)	66
7.1. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE.....	66
7.2. RESURSE.....	67
7.3. REZULTATE AȘTEPTATE.....	67
8. COMPONENTA: SISTEMUL JUDEȚEAN DE SERVICIILOR SOCIALE	68
8.1. MISIUNE.....	69
8.2. VIZIUNE :.....	68
8.3. PRINCIPII GENERALE:	68
8.4. PRINCIPII SPECIFICE :	68
8.5 EVALUARE CONTEXTULUI LOCAL PRIVIND DEZVOLTAREA SERVICIILOR SOCIALE.....	68
8.6 REALIZĂRI ÎN PERIOADA 2014-2022	72
8.7 DIRECȚII DE ACȚIUNE	71
8.8 OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE	72
8.9 RESURSE.....	74
8.10. REZULTATE AȘTEPTATE	74
9. CADRUL IMPLEMENTĂRII STRATEGIEI	74
9.1. INSTITUȚII RESPONSABILE ȘI PARTENERI.....	74
9.2.PROCEDURI DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE.....	75

1. INTRODUCERE

1.1. CONTEXTUL STRATEGIC

Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2014-2024 continuă și dezvoltă demersul inițiat de precedentă strategie județeană, în baza evaluării rezultatelor implementării acesteia și în acord cu direcțiile de acțiune naționale și obligațiile asumate prin documentele organizațiilor internaționale și europene la care România este parte, respectiv:

- ❖ Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu handicap: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere;
- ❖ Convenția ONU cu privire la drepturile copilului;
- ❖ Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități;
- ❖ Programul de Guvernare 2017-2020;
- ❖ Programul de Guvernare 2021 – 2024;
- ❖ Strategia privind drepturile persoanelor cu handicap 2021 – 2030;
- ❖ Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020;
- ❖ Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului “Copii protejați, România sigură” 2022 - 2027;
- ❖ Strategia națională “O societate fără bariere pentru persoane cu dizabilități 2016 – 2020 și a Planului operațional privind implementarea strategiei”;
- ❖ Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități “O Românie echitabilă 2022 - 2027”;
- ❖ Strategia Națională pentru Dezvoltarea Durabilă a României 2030;
- ❖ Strategia națională privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2021-2027;
- ❖ Strategia Națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022 – 2027;
- ❖ Strategia de dezvoltare durabilă a județului Bacău în orizontul de timp 2021-2029;
- ❖ Programul Operațional Regional 2014 – 2020;
- ❖ Programul Operațional Capital Uman 2014 – 2020;
- ❖ Fondul Român de Dezvoltare Socială;
- ❖ Programul Național de Redresare și Reziliență al României (PNRR);
- ❖ Programul Incluziune și Demnitate Socială;
- ❖ Programul Educație și Ocupare;
- ❖ Programul de Interes Național;
- ❖ Programul anual al finanțărilor nerambursabile de la bugetul propriu al UAT Județul Bacău în condițiile prevăzute de Legea 350/2005.

1.2. METODOLOGIE

În scopul actualizării Strategiei județene de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2014-2024 a fost definit și implementat un demers calitativ, considerat a fi cel mai potrivit pentru îmbunătățirea situației sociale și economice a grupurilor vulnerabile de la nivel județean.

Procesul de actualizare a Strategiei a inclus o componentă de evaluare a sistemului de asistență socială la nivel județean și o etapă de consultare a serviciilor din cadrul D.G.A.S.P.C., a instituțiilor publice de interes județean și a organizațiilor neguvernamentale de la nivelul județului Bacău.

În cadrul acestui proces consultativ, au fost formulate și trimise atât autorităților publice locale, instituțiilor publice cât și asociațiilor/fundațiilor cu atribuții în domeniul social solicitări care vizau pe de o parte transmiterea unei strategii de dezvoltare a serviciilor sociale elaborate la nivel local, iar pe de altă parte formularea unor propuneri de actualizare a Strategiei și a unor fișe de proiect care să fie incluse în acest document strategic.

O primă etapă în realizarea acestui proces a constituit-o evaluarea documentelor strategice existente la nivelul UAT-urilor din județ.

În acest sens au fost transmise adrese de solicitare a Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale tuturor unităților administrativ teritoriale de la nivelul județului Bacău.

Centralizarea informațiilor primite reflectă următoarea situație:

- au fost transmise solicitari unui numar de 93 de comunități de la nivelul județului Bacău;
- au transmis documente strategice (Strategie de dezvoltare a serviciilor sociale/Strategie de dezvoltare locală) un număr de 43 de comunități;
- 24 comunități au elaborat Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale;
- 19 comunități dețin o Strategie de dezvoltare durabilă/Strategie de dezvoltare locală;
- 4 comunități nu au elaborat o Strategie de dezvoltare a serviciilor sociale/Strategie de dezvoltare locală

Consultarea autorităților publice locale, inclusiv a serviciilor din structura D.G.A.S.P.C. și a organizațiilor neguvernamentale relevante pentru domeniul asistenței sociale s-a realizat în perioada noiembrie – decembrie 2018, acest proces fiind reluat pe parcursul anului 2022. Obiectivele și activitățile aferente Strategiei au avut la bază și o evaluare detaliată a principalelor evoluții privind sistemul de asistență socială și protecția copilului pentru perioada 2014-2022 în scopul identificării deficiențelor existente și a modalităților prin care acestea pot fi remediate. Metodologia de lucru abordată pentru actualizarea proiectului de Strategie s-a realizat în două etape: prima etapă a vizat analiza documentelor fiind evaluate date ce se regăsesc atât în rapoartele de activitate ale serviciilor cât și în rapoartele anuale de activitate ale D.G.A.S.P.C. și o etapă de centralizare, analiză și interpretare a indicatorilor de rezultat solicitați prin fișele de evaluare a indicatorilor stabiliți pentru fiecare măsură în parte completați în funcție de aria de intervenție a fiecărei instituții.

Procesul de actualizare a Strategiei județene de dezvoltare a serviciilor sociale a continuat cu centralizarea, analiza și interpretarea datelor și informațiilor obținute și actualizarea obiectivelor, măsurilor și indicatorilor de rezultat în concordanță cu nevoile comunităților, modificările legislative, oportunitățile de finanțare, etc.

Actualizarea Strategiei județene de dezvoltare a serviciilor sociale s-a realizat în conformitate cu prevederile art.112, alin (3), lit. a) din Legea nr.192/2011 a asistenței sociale, precum și cu Ordinul nr.1086/2018 privind aprobarea modelului cadru al Planului anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul Consiliului Județean/local.

În anul 2019 Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale a primit avizul Comisiei Județene de Incluziune Socială Bacău conform procesului verbal înregistrat cu nr.5813/12.04.2019.

1.3. VIZIUNE, MISIUNE ȘI PRINCIPII

Misiune:

Strategia prezintă își propune asigurarea unui cadru de acțiune la nivel județean, în concordanță cu prioritățile naționale și europene în domeniu, menite să contribuie la îmbunătățirea situației sociale și economice a grupurilor vulnerabile din județul Bacău.

Dezvoltarea și funcționarea serviciilor comunitare integrate, implementarea pachetului minim de servicii sociale adresat copiilor din zonele rurale și urbane sărace, intensificarea eforturilor în sensul eliminării barierelor de atitudine și mediu, în vederea reabilitării și reintegrării persoanei cu dizabilități și promovarea participării acestuia la viața comunității, trecerea de la îngrijirea instituționalizată la îngrijirea bazată în și prin comunitate, prevenirea oricărei forme de violență asupra copilului, precum și îmbunătățirea structurii și calității serviciilor sociale, constituie priorități de acțiune pentru perioada 2014-2024.

Viziune: *Sistem de asistență socială descentralizat, proactiv, eficace și eficient, cu accent pe întărirea capacității și rolului familiei, orientat spre îngrijirea în cadrul comunității a persoanelor în situații de vulnerabilitate.*

Premisele strategiei:

- Reforma sistemului de servicii sociale prin transformarea acestuia dintr-un sistem pasiv în unul proactiv;
- Schimbarea accentului de pe asistența acordată individului pe construirea măsurilor de protecție socială în jurul protecției familiei, prin creșterea gradului de securitate socială dar și al responsabilității individuale printr-o politică socială centrată pe copil și familie, care să încurajeze o îmbătrânire demnă și bazată pe un sistem integrat de servicii și prestații sociale pentru grupurile vulnerabile;
- Promovarea responsabilității sociale;

- Utilizarea fondurilor europene pentru reformarea sistemului de asistență socială, sprijinirea incluziunii sociale și combaterea discriminării;
- Consolidarea cooperării dintre sectorul public și organizații neguvernamentale.

Principiile strategiei:

- Solidaritatea socială;
- Subsidiaritatea;
- Universalitatea;
- Respectarea drepturilor și a demnității umane;
- Abordarea individuală;
- Respectarea dreptului la autodeterminare;
- Dreptul de liberă alegere a furnizorului de servicii;
- Egalitatea de șanse și nediscriminarea în accesul la servicii sociale și în furnizarea serviciilor sociale;
- Concurență și competitivitate în furnizarea serviciilor sociale;
- Confidențialitate;
- Parteneriat între părțile implicate în procesul de furnizare a serviciilor sociale și beneficiarii acestora.

2. ANALIZA CONTEXTULUI LOCAL

Județul Bacău se întinde pe o suprafață de 6.621 km², se încadrează în categoria județelor de mărime mijlocie și are o populație de 724.379 locuitori conform Anuarului statistic al județului Bacău realizat de Direcția Județeană de Statistică Bacău în anul 2023.

Structura administrativă a județului cuprinde 3 municipii: Bacău, Onești, Moinești; 5 orașe: Buhuși, Comănești, Dărmănești, Tg. Ocna, Slănic –Moldova și un număr de 85 comune cu 491 sate.

Profil demografic

În ultimii ani, ca urmare a evoluției oscilante a natalității, mortalității, migrației, populația județului Bacău a înregistrat tendințe diferite de scădere. Populația totală a județului Bacău după domiciliu la 1 iulie 2022 era de 724.379 persoane, din care 357.269 bărbați și 367.110 femei. La nivel de municipii și orașe trăiesc 342.857 persoane, reprezentând 47% din totalul populației stabile, iar în mediul rural sunt înregistrate 381.522 (53%). Comparativ cu datele înregistrate în anul 2017, populația stabilă a județului Bacău a scăzut cu aproximativ 3%. Scăderea populației județului Bacău se încadrează în evoluția demografică la nivel național, care se înscrie pe un trend descrescător.

o Structura populației județului Bacău pe grupe de vârstă:

Structura pe grupe de vârstă, efect al unor fenomene demografice cum ar fi creșterea/scăderea natalității, creșterea/scăderea mortalității, creșterea/scăderea migrației furnizează informații privind

evoluția demografică a unei zone. Atât pentru mediul urban cât și pentru mediul rural, mediile pe principalele categorii de vârstă la 1 iulie 2022, erau următoarele:

- grupa de vârstă 0 - 14 ani – 107.859 (15%)
- grupa de vârstă 15 - 64 ani (populația de vârstă activă) – 500.855 (69%)
- grupa de vârstă 65 de ani și peste – 115.665 (16%)

Comparativ cu anul 2016, populația în vârstă de 0-19 ani a scăzut cu 10.794, iar ponderea ei în populația totală s-a redus la 7%. Această scădere este importantă și ca pondere în populație având loc pe fondul creșterii speranței de viață, o schimbare în structura demografică. Tendința de scădere a populației tinere se manifestă atât în mediul urban cât și în mediul rural.

○ **Principalii indicatori sociali:**

Mărimea populației județului Bacău este influențată de evoluția principalelor fenomene demografice: natalitate, mortalitate, nupțialitate, divorțialitate, mortalitate infantilă, migrație, etc.

Natalitate (născuți vii) - prima componentă a mișcării populației, a înregistrat o evoluție oscilantă, înregistrând o ușoară creștere în anul 2019 cu aproximativ 2,7% comparativ cu anul 2016 după care a scăzut cu aproximativ 2% în anul 2021 comparativ cu anul 2019. Trendul descrescător se menține atât în mediul urban cât și în mediul rural. În acest context, în perioada analizată se constată o scădere a numărului de născuți vii și o creștere a numărului de decese. În acest context, natalitatea își menține trendul descrescător, influențată fiind de migrația externă, comportamentul reproductiv al populației, fertilitate, etc. În anul 2021, numărul de născuți vii în mediul rural era de 3.781 față de 3.167 în mediul urban, influențat de faptul că rata fertilității este mai ridicată în acest spațiu față de mediul urban, iar rata de natalitate a înregistrat valoarea de 8,8%. Rata generală de fertilitate a fost mai scăzută în județul Bacău în anul 2021 (33,8%) comparativ cu media țării, dar mai mică față de media înregistrată la nivelul regiunii nord – est.. În ultimii ani vârsta medie a mamei la prima naștere a variat în jurul grupei de vârstă 20-24 ani. Pe fondul unei creșteri în populația generală a vârstei medii la prima naștere, fenomenul nașterilor în rândul adolescentelor și tinerelor rămâne în continuare îngrijorător, la nivelul județului Bacău în anul 2021 înregistrându-se 6.409 nașteri din care 32 în rândul adolescentelor sub 15 ani și 739 în rândul celor încadrate în grupa de vârstă 15-19 ani.

Mortalitate infantilă

Rata mortalității infantile înregistrată în anul 2021 a fost de 5.1 la o mie de născuți vii, în scădere față de 7,3%, cât a înregistrat în anul 2016. În anul 2021 rata mortalității infantile pentru mediul rural era de 5,8 la o mie de născuți vii, față de 4,3% înregistrată în mediul urban. Principalele aspecte care favorizează decesul copiilor cu vârsta sub 1 an include rezidența în mediul rural, la distanțe mari față de spitale, greutate mică la naștere cauzată de malnutriție sau sănătatea precară a mamelor, nivelul redus de educație și de informare al mamelor cu privire la dezvoltarea și îngrijirea copiilor, nivelul redus al veniturilor dar și igiena precară și condițiile improprii de locuit.

Spor natural

Sporul natural a înregistrat aceeași traiectorie cu indicatorii demografici prezentați anterior, devenind negativ, începând cu anul 2015. Rata sporului natural a fost de -2,4‰ în anul 2016 față de -6‰ în anul 2021. Trendul general este, însă, de creștere a ratei mortalității, concomitent cu o scădere a ratei natalității.

Nupțialitate

Rata nupțialității a înregistrat în anul 2016 la nivelul județului Bacău valoarea de 5,5‰ comparativ cu anul 2021 când valoarea acestuia a fost de 5,4‰. În anul 2016 au fost încheiate 4.109 căsătorii din care 2.258 au fost înregistrate în mediul urban și 1.851 în mediul rural. Se constată astfel o scădere cu 4,5% a numărului de căsătorii în anul 2021 comparativ cu anul 2016.

Divorțialitate

Rata divorțialității a fost de 1,25‰ în anul 2021 față de 1,31‰ înregistrată în anul 2016. În anul 2016 numărul divorțurilor înregistrate a fost de 979, din care 575 au avut loc în mediul urban și 404 în mediul rural. Comparativ cu anul 2016, în anul 2021 se constată o scădere a numărului de divorțuri cu aproximativ 15%.

Migrația internă

Migrația internă determinată de schimbarea domiciliului, în anul 2016 la nivelul județului Bacău, evidențiază faptul că fluxul migrator din mediul rural deține cea mai mare pondere în structura migrației având un grad mai mare de mobilitate. În perioada analizată, soldul migrației la nivelul județului a fost unul negativ, cea mai mare valoare fiind de (-2119), numărul persoanelor sosite (10.954) fiind mai mic decât a celor plecate (13.073).

Ocuparea și mobilitatea forței de muncă

La sfârșitul anului 2021 în județul Bacău erau înregistrați 6.878 șomeri, rata șomajului fiind de 3,7%, sub media înregistrată la nivel național, respectiv 3,4%. Din totalul șomerilor înregistrați la nivelul județului Bacău în anul 2021, 1.704 beneficiau de indemnizație de șomaj, iar 5.174 erau neindemnizați.

Majoritatea șomerilor, respectiv 69% provin din mediul rural. În anul 2016, rata șomajului înregistrată la nivel județean era de 6,9%. La sfârșitul anului 2021 ponderea șomerilor înregistrați în populația generală după domiciliu cu vârsta cuprinsă în intervalul 18 – 62 de ani era de 0,9% în mediul urban și 2% în mediul rural.

Educație

În anul școlar 2016/2017 la nivelul județului Bacău funcționau 184 instituții de învățământ preuniversitar publice și private, 87 dintre acestea fiind localizate în mediul urban și 97 în mediul rural. Structurate pe niveluri de educație 11 dintre acestea sunt grădinițe, 132 școli (nivel primar și gimnazial, inclusiv învățământ special), 37 licee, 2 școli postliceale și 2 instituții de învățământ superior.¹ În anul 2021 numărul unităților de învățământ înregistrate la nivelul județului Bacău era de 185.

¹ Anuarul Statistic al Județului Bacău Editia 2018

Populația de vârstă școlară (din învățământul public și privat, la toate nivelurile) a județului Bacău se ridică, în anul școlar 2016/2017, la 104.170 de copii, elevi și studenți, ceea ce reprezenta peste 14% din populația stabilă a județului.² În anul 2021 populația de vârstă școlară înregistrată la nivelul județului a înregistrat o scădere cu aproximativ 5,84% față de anul 2016. Populația de vârstă școlară la nivelul județului a înregistrat o scădere cu aproximativ 5% ajungând de la 104.170 elevi înregistrați în anul școlar 2016-2017 la 98.416 elevi în anul școlar 2019-2020.

La nivelul anului 2021, în județul Bacău activau 6.746 de cadre didactice (în învățământul public și privat, la toate nivelurile), în scădere ușoară cu 4% față de anul 2016 când au fost înregistrate 7.031 cadre didactice. Scăderi s-au înregistrat la aproape toate nivelurile de învățământ – preșcolar, primar și gimnazial, liceal, profesional și universitar excepție făcând învățământul postliceal unde numărul de elevi a înregistrat o ușoară creștere.

La nivelul județului Bacău în perioada analizată au fost identificați aproximativ 502 copii cu dizabilități care frecventau cursurile școlare în învățământul de masă, 44 elevi cu dizabilități fiind înscriși în învățământul profesional.

În ceea ce privește situația copiilor cu certificat de orientare școlară integrați în învățământ la nivelul județului Bacău, s-a constatat o creștere a numărului acestora în anul școlar 2017 – 2018 cu peste 30% de la 357 copii înregistrați în anul școlar 2014 – 2015 la 548 copii înregistrați în anul școlar 2017 – 2018.³ Creșterea s-a remarcat atât în rândul copiilor cu C.E.S.⁴ înscriși în învățământul de masă cât și în rândul celor care au frecventat învățământul special.

În ceea ce privește situația copiilor cu C.E.S. aflați în risc de abandon școlar identificați în cadrul proiectului UNICEF pe componenta educație s-a remarcat o creștere a numărului acestora (inclusiv cei școlarizați la domiciliu) cu aproximativ 30% anual în special în rândul copiilor care au frecventat ciclul de învățământ primar și gimnazial.

La nivelul județului Bacău în perioada analizată erau înregistrați 18 profesori de sprijin care deserveau copii cu C.E.S. înscriși în învățământul de masă. Totodată în același interval un număr de 700 cadre didactice au fost consiliate cu privire la adaptarea curriculumului adaptat pentru copiii cu CES și au fost derulate 12 programe de formare profesională în domeniul educației incluzive la care au participat 800 de cadre didactice.

Privitor la fenomenul abandonului școlar, acesta și-a redus ușor din intensitate, la nivelul învățământului primar și gimnazial, dar rămâne ridicat în cazul învățământului liceal. În medie, aproximativ 200 de elevi din județ abandonează anual școala, o pondere crescută înregistrându-se în rândul celor cu vârsta cuprinsă în intervalul 15-19 ani care provin din mediul rural, respectiv din comunitățile de romi, familiile monoparentale și cu venituri foarte scăzute. Prin implementarea

² Idem 1

³ Raport de analiză cantitativă privind următorii indicatori agreeți în cadrul proiectului "Incluziune socială prin furnizarea de servicii sociale integrate la nivelul comunității" ce intra în zona de interes a domeniului educațional

⁴ Copiii cu nevoi educaționale speciale

proiectului UNICEF “Incluziune socială prin furnizarea de servicii la nivelul comunității”, s-a urmărit furnizarea de servicii comunitare integrate pentru aproximativ 54.000 de copii și familiile acestora, dintre care 5.400 erau copii aflați în risc sever de excluziune socială. Aria geografică de implementare a proiectului UNICEF pe componenta educație a fost reprezentată la nivelul a 45 unități școlare și structuri arondate cu implicarea a 37 autorități publice locale și 4 instituții județene. La nivelul celor 45 de unități școlare erau înregistrați 22.000 de elevi respectiv: 5000 copii în grădinițe, 9000 de elevi în învățământul primar și 8000 de elevi în învățământul secundar. Implementarea pachetului Educație incluzivă de calitate din cadrul proiectului UNICEF a condus la obținerea următoarelor rezultate: 45 de manageri școlari, 36 consilieri școlari și 27 mediatori școlari și-au îmbunătățit abilitățile profesionale, au fost dezvoltate competențele profesionale a peste 1.400 cadre didactice, a crescut numărul de activități extrașcolare derulate, s-au îmbunătățit metodele de predare, s-a îmbunătățit capacitatea școlii de cunoaștere a profilului copiilor în risc de abandon școlar și de inițiere de acțiuni de sprijin pentru copiii în situație de risc, a crescut vizibilitatea activității școlii în comunitate, peste 1500 cadre didactice au devenit educatori parentali și au susținut activități pentru peste 5000 de părinți în 45 de unități școlare, aproximativ 11.000 de copii au beneficiat de activități organizate în cadrul micro-granturilor oferite școlilor, 156 de structuri preșcolare au fost dotate cu materiale didactice în scopul creșterii procesului educativ⁵. De asemenea riscul de abandon școlar în aceste unități de învățământ a scăzut cu 27%, iar 74% dintre copiii înregistrați au reușit la examenele de admitere.

În perioada analizată aproximativ 146 copii/tineri au reluat cursurile școlare prin Programul “A doua șansă”, media personalului implicat direct în activități de promovare a acestor programe fiind de 15. De asemenea în școlile de la nivelul județului au fost derulate activități de educație parentală în cadrul programelor de tipul Școala părinților, activități la care au participat aproximativ 2000 de părinți.

Părăsirea timpurie a școlii are consecințe negative asupra indivizilor, conducând la o creștere a șomajului, a sărăciei și în final a excluziunii sociale. Principalele cauze ale acestui fenomen sunt de ordin educațional și socio-economic. Cele mai des invocate cauze reprezentate de veniturile mici, nivelul scăzut de educație al părinților, distanța mare față de școală sau lipsa sprijinului din partea familiei, li se adaugă o serie de alte cauze individuale, cum ar fi anumite probleme de sănătate, întârzieri de dezvoltare, dificultăți de învățare, necunoașterea limbii române (în cazul unor copii de alte etnii), etc.

Cea mai mare parte a copiilor care au părăsit timpuriu școala provin din familii dezorganizate, familii fără posibilități materiale, familii de etnie rromă sau aparținând altor categorii defavorizate: tineri cu dizabilități, tineri cu nevoi speciale, tineri din sistemul instituționalizat de protecție. Astfel de situații sunt întâlnite cu o frecvență crescută mai ales în mediul rural și în comunitățile defavorizate. Implicarea părinților continuă să fie o provocare pentru majoritatea școlilor, în special în ceea ce privește implicarea părinților copiilor aflați în situație de risc.

⁵ Evaluarea intermediară a modelului “Incluziune socială prin furnizarea de servicii integrate la nivelul comunității” UNICEF

○ **Sănătate**

La nivelul județului Bacău asistența medicală primară este asigurată prin intermediul Cabinetelor de Medicină de Familie fiind înregistrate în acest sens în anul 2023 un număr de 241 de cabinete⁶, în scădere față de anul 2021, când functionau un număr de 267 cabinete de medicină de familie⁷. În ceea ce privește medicii de familie înregistrați la nivel județean, în perioada 2016-2018 numărul acestora a marcat un trend descrescător, în anul 2018 fiind înregistrați 274 medici de familie⁸, în timp ce în anul 2021 numărul acestora a fost de 267. Având în vedere că aproximativ 53% din populația județului (381.522 de persoane din totalul de 724.379 persoane înregistrate la 1 iulie 2022) se regăsește în mediul rural, se poate afirma că accesul la serviciile de primă linie oferite de medicul de familie este mult mai mic în mediul rural, unde unui medic de familie i-ar reveni în medie 3.289 persoane, față de 2.466 locuitori care revin unui medic de familie din mediul urban. De asemenea există 6 comune la nivelul județului Bacău (Blăgești, Damienesti, Huruiesti, Itești, Sarata, Strugari) care nu au medic de familie. Rata mortalității infantile a înregistrat în anul 2021 valoarea de 5,1 la o mie de născuți vii, în scădere față de anul 2016 când valoarea înregistrată a fost de 7,3‰. De asemenea în anul 2021 au fost înregistrate 32 mame minore (cu vârsta sub 15 ani), în ușoară creștere comparativ cu anul 2018 când numărul acestora a fost de 30.

Asistența medicală în domeniul stomatologiei este asigurată prin intermediul cabinetelor de medicină dentară, la nivelul anului 2021 fiind înregistrate un număr de 398⁹ cabinete, toate fiind unități medicale private. În ceea ce privește numărul cabinetelor medicale școlare, inclusiv stomatologice numărul acestora în anul 2021 era de 12, toate funcționând în mediul urban.

Rețeaua de asistență medicală comunitară nu este dezvoltată uniform la nivelul județului. În județul Bacău la sfârșitul anului 2019 erau angajați pe perioada nedeterminată un număr de 36 asistenți medicali comunitari și 7 mediatori sanitari cu finanțare de la Ministerul Sănătății și preluați în structura UAT-urilor după finalizarea proiectului UNICEF "Incluziune socială prin furnizarea de servicii la nivelul comunității" implementat la nivelul județului Bacău.

○ **Sărăcie și excluziune socială**

Sărăcia reprezintă starea în care condițiile umane de bază precum o alimentație corespunzătoare, accesul la apă curentă, servicii de sănătate și adăpost sunt inaccesibile unei anumite categorii de populație din cauza dificultății de a și le permite. Aceste lipsuri sunt cu atât mai grave în cazul copiilor cu cât atrag după ele consecințe grave, precum dezvoltare improprie, excludere socială sau nerecunoașterea drepturilor.

Ca stat membru al Uniunii Europene, România și-a reorientat atenția de la sărăcia absolută la riscul de sărăcie sau excluziune socială, adoptând în ultimii ani metoda relativă de măsurare și

⁶ Lista furnizorilor de servicii medicale primare care au încheiat contract cu CAS Bacău pentru anul 2023

⁷ Anuarul Statistic al județului Bacău – Ediția 2023

⁸ Analiza pieței serviciilor de sănătate la nivelul județului Bacău

⁹ Anuarul Statistic al județului Bacău – Anul 2023

monitorizare a riscului de sărăcie. Riscul de sărăcie sau excluziune este un concept multidimensional care cuprinde trei componente:

- a) sărăcia veniturilor;
- b) deprivare materială severă și
- c) populație în gospodării cu intensitate de lucru foarte redusă.

Din perspectivă teritorială, în zonele rurale și în orașele mici se întâlnește o pondere semnificativ mai mare de persoane care se confruntă cu risc de sărăcie sau de excluziune socială la nivelul regiunii Nord-Est.

Sărăcia împiedică dezvoltarea personală, fapt ce are efecte negative în special asupra sănătății copiilor, asupra rezultatelor școlare și asupra stării generale de bine. Toate aceste efecte sunt agravate de accesul dificil al persoanelor sărace la servicii de educație, culturale, medicale sau sociale. Privațiunile sunt și mai acute în comunitățile rurale, unde numărul și calitatea acestor servicii sunt considerabil mai scăzute.

Noțiunea de marginalizare socială este definită de Legea nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, cu modificările și completările ulterioare, și are ca obiect „garantarea accesului efectiv, în mod deosebit al tinerilor, la drepturi elementare și fundamentale, cum sunt: dreptul la un loc de muncă, la o locuință, la asistență medicală, la educație, precum și instituirea unor măsuri de prevenire și combatere a marginalizării sociale și mobilizarea instituțiilor cu atribuții în domeniu”.¹⁰

Conform ultimelor date disponibile la Institutul Național de Statistică, în anul 2015, pragul de sărăcie pe persoană, adică venitul anual/persoană, a fost de 6.169 lei, ceea ce înseamnă un venit lunar/persoană de 514 lei. Conform acestor date, în ceea ce privește regiunea Nord-Est, rata de sărăcie relativă era în anul 2015 de 35,9%, iar la nivelul anului 2020 era de 35,6%. „Regiunea Nord-Est este cea mai săracă regiune din România, cea mai puțin săracă fiind regiunea București-Ilfov cu o rată a sărăciei relative de 2,4% pentru anul 2020. Regiuni mai puțin sărace sunt și regiunea Centru (21,9%), și regiunea Nord - Vest (15,5%). În ceea ce privește persoanele vârstnice, rata sărăciei relative era în anul 2015 de 19,3%, apoi a crescut la 22,3% la nivelul anului 2020¹¹. Șomerii constituie categoria cea mai săracă (62,9%) și persoanele inactive (41,3%).

În anul 2020, dintre gospodăriile cu copii dependenți, cele mai puternic afectate de sărăcie au fost gospodăriile numeroase constituite din 2 adulți cu 3 sau mai mulți copii dependenți (55,3% dintre aceștia), familiile monoparentale, părinte singur cu cel puțin un copil dependent (29,9%), a celor de 3 sau mai mulți adulți cu copii dependenți (25,9%), la persoanele din gospodăriile formate din 2 adulți cu 2 copii dependenți (în proporție de 24,1%). În comparație cu acestea, gospodăriile formate din 2 adulți și 1 copil dependent au fost afectate de sărăcie într-o măsură mai redusă (11%).¹²

¹⁰ Analiză diagnostic privind incluziunea socială și situația grupurilor vulnerabile în România - 2019

¹¹ Dimensiuni ale incluziunii sociale în România

¹² Idem 8

Riscul de sărăcie afectează, într-o măsură mai mare sau mai mică, toate categoriile de populație, iar populația săracă este distribuită în toate categoriile. Totuși, profilul dominant al celor săraci este foarte stabil. În mod constant, incidența sărăciei (indiferent de metoda de estimare folosită) a fost disproporționat de mare pentru următoarele grupuri: a) gospodăriile mari, cu copiii, mai ales cele cu 3 sau mai mulți (gospodăriile cu 5 sau mai mulți membri reprezintă în jur de 55,3% din săraci); b) familiile monoparentale; c) persoanele cu nivel redus de educație; d) șomerii.

Pe parcursul anului 2014 au fost înregistrate 11.300 persoane beneficiare de venit minim garantat, iar 15.100 familii cu peste 28.000 de copii au beneficiat de alocație de susținere a familiei. Comparativ cu anul 2014, în anul 2018 se constată o scădere cu aproximativ 7% a numărului de familii beneficiare de venit minim garantat fiind înregistrate 14.465 familii. Se menține în continuare tendința descendentă a numărului de familii beneficiare de venit minim garantat, în anul 2022 fiind înregistrate în medie un număr de 8900 familii.

De asemenea și numărul familiilor beneficiare de alocație de susținere a scăzut cu 13% în anul 2018 comparativ cu anul 2014. De asemenea în anul 2022 au fost înregistrate 7975 familii beneficiare, tendința fiind de scădere a numărului acestuia.

Persoanele cu dizabilități reprezintă categoria socială expusă unui risc ridicat de excluziune socială. În anul 2018, 82,53% dintre copiii cu dizabilități înregistrați la nivelul județului Bacău se aflau în îngrijirea familiei. Distribuția după mediul de rezidență a acestora reflectă următoarea situație: 41% trăiesc în mediul urban și 59% în mediul rural.

Sistemul educațional din România creează dezavantaje majore pentru persoanele cu dizabilități. Incidența neșcolarizării și a abandonului timpuriu este de aproximativ 2 ori mai mare, pentru persoanele cu dizabilități față de populația generală. În pofida progreselor făcute în ultimele decenii, probabilitatea ca un copil cu dizabilități să înceapă și să termine cursurile școlare este mai mică decât în cazul copiilor fără dizabilități. Adesea există o corelație puternică între un nivel scăzut de educație și prezența unei dizabilități – mai puternică decât între un nivel educațional scăzut și alte caracteristici cum ar fi sexul, rezidența în mediul rural sau o situație economică precară. În plus, calitatea educației în învățământul segregat sau în învățământul la domiciliu este percepută ca fiind mai slabă.

Situația este și mai gravă în cazul copiilor tulburări de spectru autist (TSA) sau handicapuri mentale. În învățământul de masă, dotarea necorespunzătoare a unităților școlare, lipsa de informare și de formare pentru lucrul cu acești copii în rândul cadrelor didactice, precum și atitudinile discriminatorii ale multor părinți reprezintă principalele obstacole. În perioada analizată, în medie un număr de aproximativ 360 copii cu cerințe educaționale speciale erau înscriși în învățământul de masă.

Grupurile vulnerabile sunt expuse riscului sărăciei și excluziunii sociale pe fondul obstacolelor întâmpinate în a accesa serviciile de sănătate, educație sau asistență socială. Dezavantajele sunt mai accentuate în mediul rural, unde numărul și calitatea acestor servicii este mult redusă.

3. COMPONENTA PROTECȚIA ȘI PROMOVAREA DREPTURILOR COPILULUI ȘI A FAMILIEI

”Investiția în copii: ruperea cercului vicios al defavorizării ¹³”

3.1. MISIUNE

Asigurarea unui cadru efectiv de acțiune la nivel județean pentru promovarea investiției în dezvoltarea și bunăstarea copilului, printr-o abordare sinergică dintre toate domeniile relevante (educație, sănătate, ocupare, asistență socială), bazată pe respectarea și promovarea drepturilor copilului atât de către instituțiile și autoritățile statului, cât și de către societatea civilă.

3.2. VIZIUNE : Investiția în bunăstarea vieții copiilor, contribuie la ruperea cercului vicios al defavorizării

3.3. GRUP ȚINTĂ

- Copiii din județ și familiile acestora;
- Copiii aflați în propria familie, afectați de sărăcie, în vederea eliminării situației de risc și dificultate;
- Copiii cetățeni români aflați în străinătate;
- Copiii care beneficiază de o formă de protecție în condițiile reglementărilor legale;
- Copiii cu dizabilități
- Copiii rromi;
- Copiii separați de familie;
- Copiii fără acte de identitate;
- Copiii victime ale oricăror forme de violență;
- Copiii/tinerii în situații de vulnerabilitate specială (copiii care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal, copiii care trăiesc în stradă, copiii victime ale răpirii sau ale oricăror forme de exploatare și ale traficului de ființe umane, copiii rromi etc, copiii/tinerii consumatori de substanțe psihotrope, adolescenții și tinerii care au beneficiat de o măsură de protecție, inclusiv cei cu dizabilități);
- Familiile/părinții;
- Familii aflate în dificultate;
- Comunitatea;
- Instituții, autorități locale, O.N.G. -uri;
- Profesioniști în domeniu.

¹³ Recomandarea Comisiei 2013/112/UE

3.4. PRINCIPII

- Promovarea unui model de societate a bunăstării centrată pe asigurarea celei mai bune vieți pentru copil;
- Asigurarea incluziunii și coeziunii sociale;
- Promovarea și respectarea interesului superior al copilului;
- Nediscriminarea;
- Promovarea parteneriatului interinstitucional, cu societatea civilă și cu beneficiarii;
- Participarea și consultarea copiilor în elaborarea, implementarea și monitorizarea deciziilor care îi privesc;

3.5. PREMISE

- Investiția în bunăstarea vieții copiilor, contribuie la ruperea cercului vicios al defavorizării deoarece copiii reprezintă grupul vulnerabil a cărui bunăstare socială și personală prezintă o importanță fundamentală sub aspectul situației generale, a calității vieții și a investiției în viitor; ideea de a-i privi pe copii ca fiind „o investiție în viitor” trebuie însoțită permanent de conceptul unei copilării fericite, deoarece atât pentru copii cât și pentru societate, prezentul este la fel de important ca și viitorul;
 - Este necesară integrarea problematicii drepturilor copilului în toate domeniile de acțiune;
 - Sprijinirea familiei, întărirea rolului acesteia este de maximă importanță pentru copii;
 - Participarea corepunzătoare a copiilor la deciziile care-i privesc și la evaluarea programelor;
 - O atenție deosebită trebuie acordată protejării și asigurării respectării drepturilor grupurilor de copii deosebit de vulnerabili (cei care trăiesc în sărăcie, cei instituționalizați, cei expuși riscului de violență domestică sau care sunt victime ale violenței, cei cu dizabilități, copiii romi, copiii cu părinți migranți, cei neînsoțiți pe teritoriul altor state, victime ale traficului de persoane, exploatării, etc);
- Promovarea serviciilor sociale prietenoase pentru copii (servicii care să țină seama de vârsta copilului, nivelul său de maturitate și înțelegere, care să acorde atenția cuvenită opiniei copilului și să încurajeze relația acestuia cu familia;
- Toleranță zero pentru toate formele de violență prin creșterea gradului de conștientizare și luarea de măsuri pentru a se adresa tipurilor specifice de violență și să se concentreze pe determinanții care produc violența;
- Numai un parteneriat transversal poate reuși să asigure protejarea și respectarea efectivă a drepturilor copilului.

3.6. DIRECȚII DE ACȚIUNE:

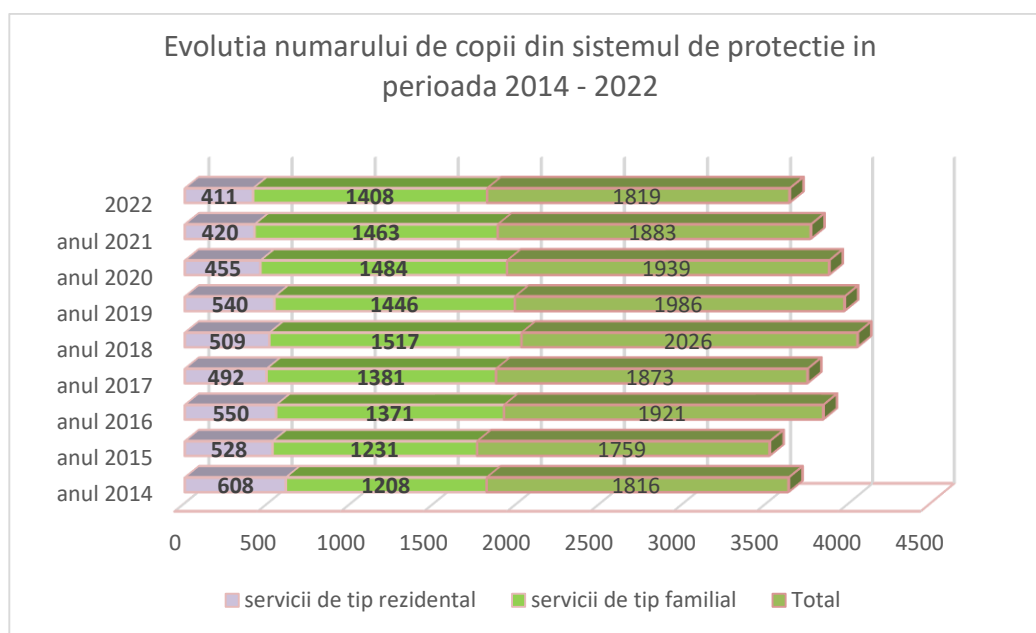
- ❖ Asigurarea bunăstării vieții tuturor copiilor într-un mediu comunitar, familial sănătos și funcțional;
- ❖ Reducerea sărăciei și excluziunii sociale;
- ❖ Asigurarea serviciilor sociale de calitate copilului separat de familia sa;
- ❖ Eliminarea tuturor formelor de violență împotriva copilului;

- ❖ Stimularea consultării și participării copiilor.

3.7. EVOLUȚIA PRINCIPALILOR INDICATORI PRIVIND PROTECȚIA ȘI PROMOVAREA DREPTURILOR COPILULUI ȘI A FAMILIEI ÎN PERIOADA 2014-2022

Activitatea de protecție a copilului derulată în perioada 2014 - 2022 în conformitate cu ariile de intervenție stabilite prin Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale s-a axat pe menținerea, dar și pe dezvoltarea unor servicii sociale de calitate, eficiente și eficace.

Pe parcursul anului 2014 Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău a asigurat protecție specializată prin serviciile de îngrijire de tip rezidențial și serviciile de tip familial unui număr de **1816 copii separați temporar sau definitiv de părinți (608 copii în servicii rezidențiale și 1208 copii în servicii de tip familial)**. În aceeași perioadă a anului 2022 un număr de **1697 copii au beneficiat de servicii (289 în sistem rezidențial și 1408 în sistemul de protecție de tip familial)**. Analiza datelor reflect o scădere a numărului de copii din sistemul public de protecție cu 7%, în cifre absolute scaderea fiind de 119.



Grafic nr.1 Evoluția numărului de copii din sistemul de protecție în perioada 2014-2022

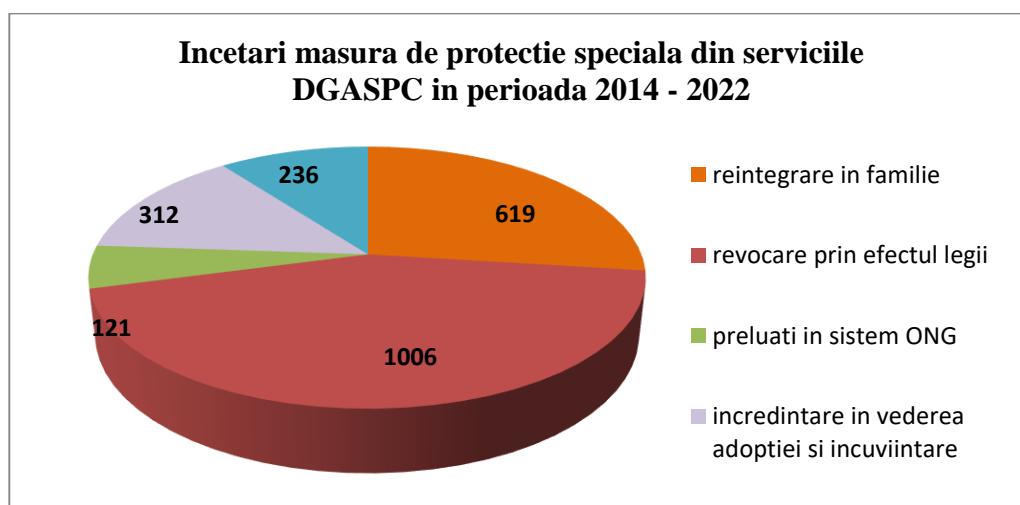
Referitor la numărul copiilor din sistemul de protecție de tip familial se constată o creștere cu 18% a acestora în anul 2022 comparativ cu anul 2014, în timp ce numărul copiilor din sistemul de protecție de tip rezidențial a scăzut cu aproximativ 32% în anul 2022 comparativ cu aceeași perioadă a anului 2014.

În perioada 2014 - 2022 s-au înregistrat aproximativ 6.149 sesizări confirmate privind situații de abuz/neglijare/violență asupra copilului/trafic/repatriere etc., din care, ca urmare a consilierii psihologice

și sociale a copiilor și familiilor acestora prin responsabilizarea familiei și implicarea autorităților locale s-a realizat prevenirea separării de familie pentru aproximativ 75% dintre copii.

În perioada analizată pentru un număr de 1.980 de copii în situație de risc s-a instituit o măsură de protecție specială după cum urmează: 925 măsuri de protecție specială instituite în sistem rezidențial și 1.055 măsuri de protecție specială instituite în sistem familial. Principalele cauze ale separării copilului de familie sunt reprezentate în principal de abuz și neglijare asupra copilului urmate îndeaproape de sărăcie.

În aceeași perioadă pentru un număr de 2.294 de copii a încetat măsura de protecție specială din serviciile D.G.A.S.P.C. după cum urmează: 619 copii/tineri au fost reintegrați în familia naturală, 1006 copii/tineri au fost revocați prin efectul legii, 121 copii au fost preluați în sistemul O.N.G. , 312 copii au fost încredințați în vederea adopției și încuviințare, 236 copii (transfer în alte județe, deces, tutela, alte situații).



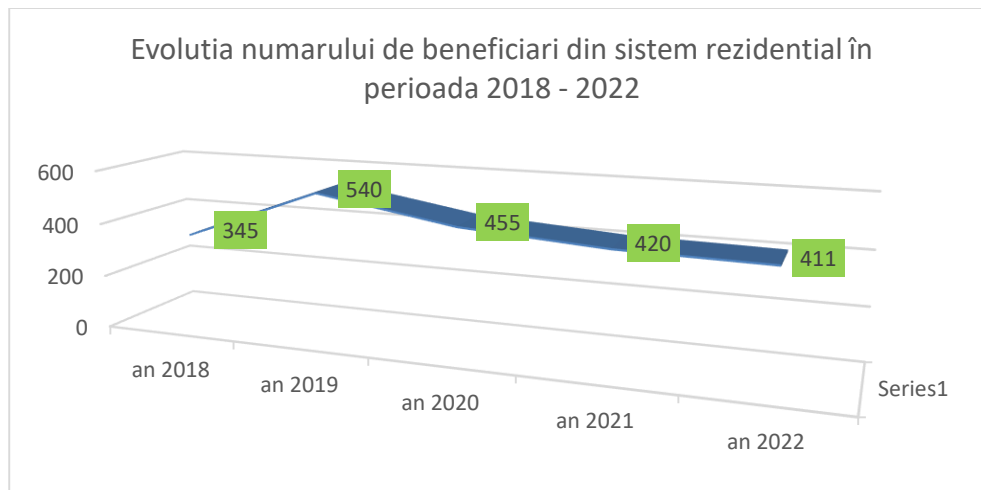
Grafic nr.2 Încetări măsuri de protecție specială în perioada 2014-2022

Referitor la distribuția pe grupe de vârstă a copiilor din sistemul de protecție, situația se prezintă astfel: În anul 2014 cea mai mare pondere a copiilor/tinerilor din sistemul de protecție aveau vârsta cuprinsă în intervalul 14 – 18 ani și peste 18 ani, respectiv 536 copii, în procente reprezentând 30% din totalul de 1816 copii aflați în sistemul de protecție. În anul 2022, un număr de 589 copii, reprezentând 45% din totalul copiilor aflați în sistemul de protecție aveau vârsta cuprinsă în intervalul 14 – 17 ani și peste 18 ani. Distribuția beneficiarilor pe grupe de vârstă în intervalul analizat și-a păstrat caracteristica și s-a menținut în continuare ridicat. De altfel tinerii peste 18 ani aflați în sistemul de protecție sunt tineri cu dizabilități pentru care reintegrarea în familie și integrarea socio-profesională este dificilă.

3.7.1 Protecția de tip rezidențial în sistem public a copilului

În anul 2018 un număr de 345 copii erau ocrotiți în sistem rezidențial, în timp ce la sfârșitul anului 2022 numărul acestora era de 411. În perioada 2019-2022 s-a înregistrat un trend descendent în ceea ce

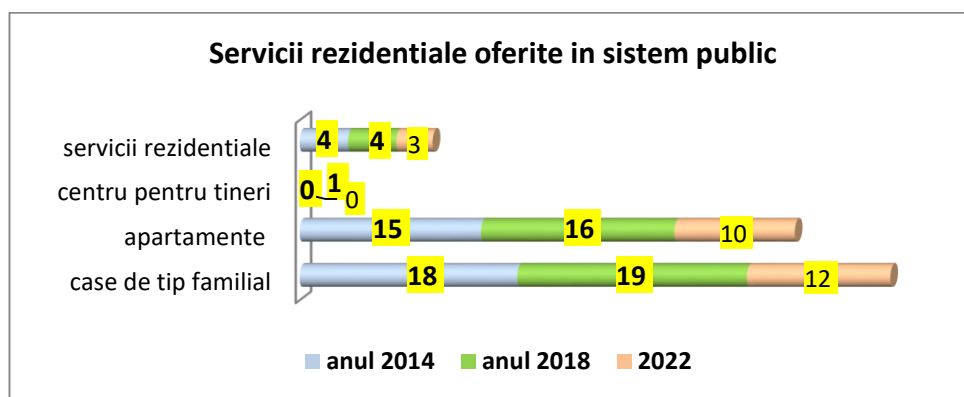
privește numărul copiilor ocroțiți în sistemul de protecție de tip rezidențial, cea mai semnificativă scădere înregistrându-se în anul 2022, când rata de reducere a fost de 31% comparativ cu anul 2019, în cifre absolute fiind vorba de 129 copii.



Grafic nr.3 – Evoluția numărului de copii din sistem rezidențial

Scăderea numărului de copii beneficiari ai unei măsuri de protecție de tip rezidențial se datorează în principal dezvoltării de servicii cât mai apropiate de mediul familial, fapt ce dovedește eficiența serviciilor alternative.

La 31 decembrie 2022 sistemul de protecție de tip rezidențial cuprindea un număr de 4 centre rezidențiale structurate astfel: 10 apartamente, 12 case de tip familial și 3 servicii rezidențiale în care erau asigurate servicii în regim de urgență copiilor/persoanelor aflate în dificultate (1 centru în regim de urgență pentru copii, 1 centru maternal pentru cuplu mama-copil și 1 centru pentru victimele violentei în familie).



Grafic nr.4 Servicii rezidențiale oferite în sistem public

În acest context pentru perioada 2014-2024, rămâne ca prioritate creșterea calității serviciilor oferite beneficiarilor.

Protecția de tip rezidențial în regim de urgență

Componentă a protecției de tip rezidențial, protecția copilului în regim de urgență a înregistrat în perioada 2014 – 2019 următoarea evoluție:

- **Centrul de primire în regim de urgență**

În perioada analizată au beneficiat de servicii în cadrul Centrului de primire în regim de urgență în medie aproximativ 106 copii/anual. Motivele care au stat la baza separării în regim de urgență a copiilor de familia naturală/lărgită au fost determinate în principal de acțiuni de abuz fizic și neglijare asupra acestora. Cazurile au fost soluționate astfel: 17% dintre copii au fost reintegrați în familia naturală; 43% au fost plasați în sistem familial, 11% au fost plasați în sistem rezidențial privat; 19% au fost plasați în sistem rezidențial public și 10% alte situații.

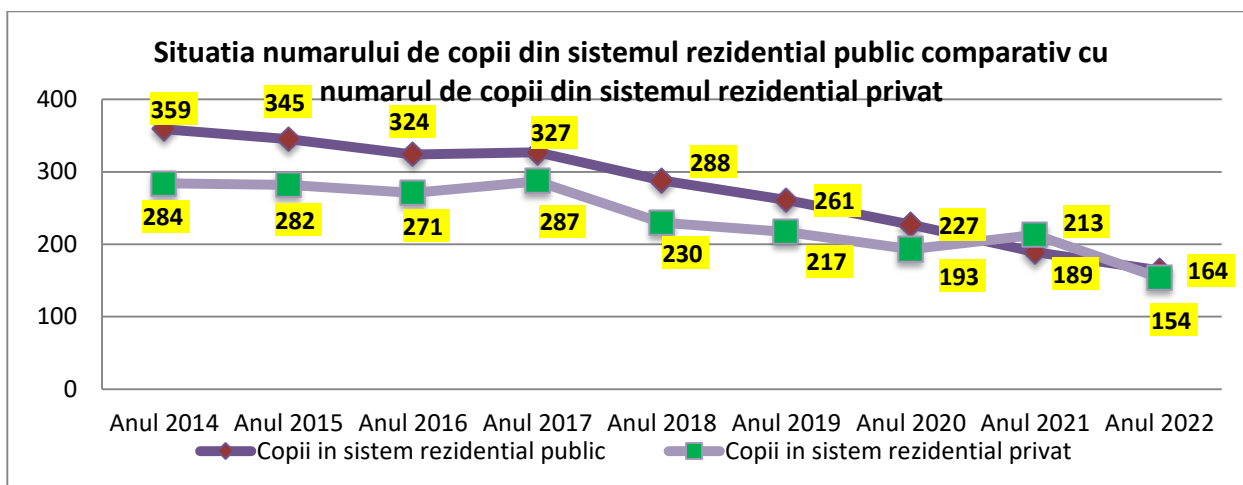
- **Adăpostul de zi și de noapte pentru copiii străzii Morcoveață** a acordat până la sfârșitul anului 2021 servicii servicii sociale specializate copiilor străzii, respectiv primire și găzduire temporară, asistență medicală și îngrijire, suport emoțional și consiliere psihologică, educare, reintegrare familială și comunitară.

Astfel, în perioada 2014 – 2020, 430 de copii au beneficiat de servicii sociale specializate în cadrul Adăpostului Morcoveață. Tot în această perioadă au fost reintegrați în familie un număr de 208 copii ai străzii, ponderea fiind de 60% din totalul copiilor care au beneficiat de servicii.

- **Biroul Telefonul copilului pentru intervenție în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat, exploatat și parazit în unitățile sanitare – 119** serviciu social din structura D.G.A.S.P.C. Bacău înființat în anul 2021, al cărui scop este să asigure în permanență primirea semnalărilor cu privire la situațiile de abuz, neglijare și exploatare a copilului, consilierea telefonică în aceste situații, intervenția promptă în cazurile urgente prin intermediul echipei mobile și instrumentarea cazurilor copiilor părăsiți în unitățile sanitare. Pe parcursul anului 2022 Biroul Telefonul copilului a gestionat un număr de 1024 de sesizări privind copii în situații de risc., în timp ce în anul 2021 numărul sesizărilor instrumentate a fost de 862.

3.7.2 Protecția de tip rezidențial în sistem privat a copilului/tânărului aflat în dificultate

În anul 2014 în subordinea O.N.G. -urilor de pe raza județului Bacău funcționau 15 servicii de îngrijire de tip rezidențial în cadrul cărora au beneficiat de servicii un număr de 284 copii/tineri în dificultate. La nivelul anului 2022 în structura ONG-urilor de la nivelul județului Bacău funcționau 21 servicii de îngrijire de tip rezidențial (17 case de tip familial și 4 apartamente) în care erau ocrotiți 154 copii/tineri.

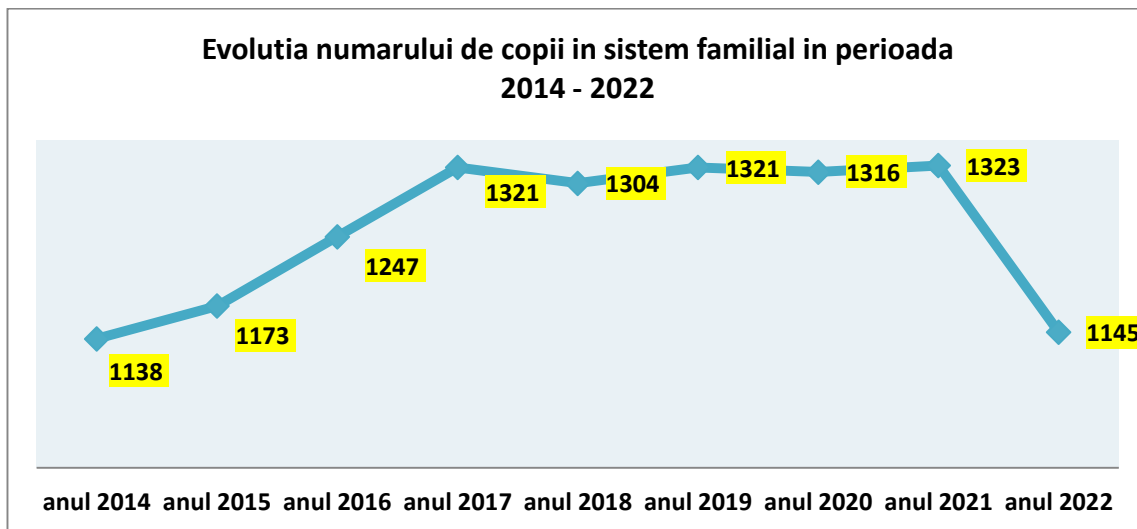


Grafic nr.5 Copii în sistem rezidențial public vs copii în sistem privat

Numărul copiilor ocrotiți în cadrul serviciilor rezidențiale furnizate de O.N.G. -uri a scăzut în anul 2022 cu 27% comparativ cu aceeași perioadă a anului 2014 de la 284 copii înregistrați în anul 2014 la 154 copii în anul 2022.

3.7.3 Protecția de tip familial a copilului

La sfârșitul anului 2014 un număr de 1138 copii beneficiau de o formă de protecție de tip familial, în timp ce în anul 2022 numărul acestora era de 1145. Analiza datelor din acest interval indică o creștere a numărului de copii ocrotiți în sistem familial în perioada 2017 - 2021 dar și o scădere a acestora în anul 2022 comparativ cu anul 2021. De altfel, începând cu anul 2015 numărul copiilor din sistemul familial a crescut continuu, tendință care s-a menținut până în anul 2017 după care a scăzut ușor.

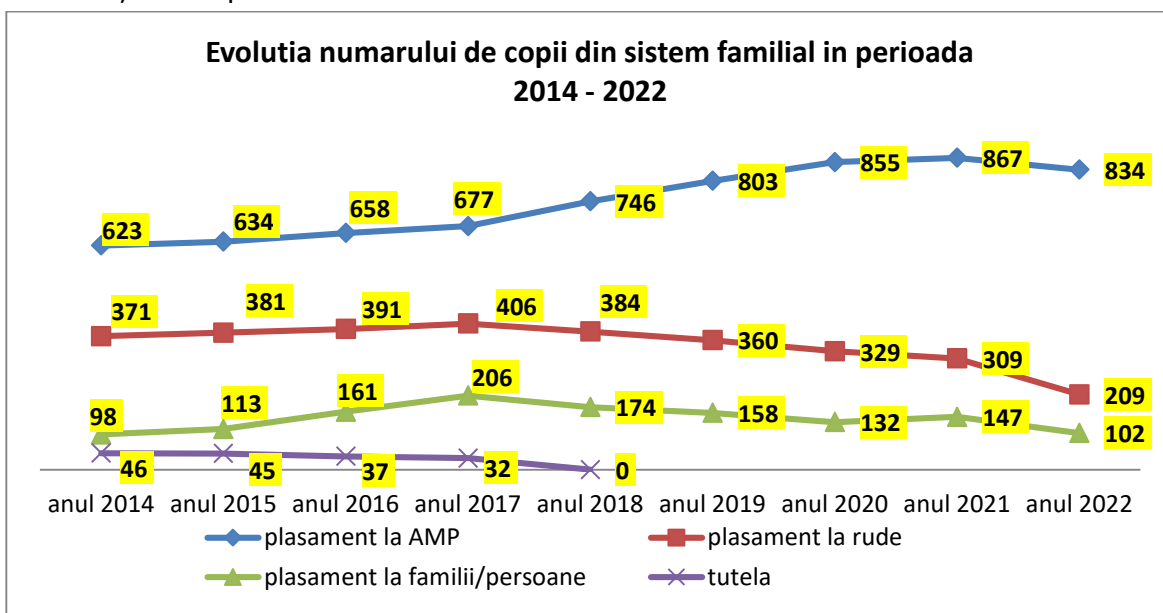


Grafic nr.6 Evoluția copiilor în sistem familial

În perioada analizată s-a instituit o măsură de protecție specială de tip familial pentru un număr de 1181 copii aflați în situație de risc, după cum urmează: 568 copii din familie (cazuri noi) și 613 copii din sistem rezidențial.

De asemenea, pentru 610 copii a încetat/modificat măsura de protecție specială astfel:

- reintegrare în familie – 208 copii
- revocare prin efectul legii – 674 copii
- încredințare/ incuviintare în vederea adopției – 305 copii
- deces – 5 copii
- alte județe – 24 copii
- O.N.G. – 27 copii
- Tutela - 128
- alte situații – 6 copii



Grafic nr.7 – Situație comparativă copii în sistem familial

Plasamentul la asistent maternal profesionist este cea mai frecventă formă de protecție de tip familial, urmată de plasamentul la rude, familii/persoane și tutela.

Se înregistrează fluctuații în ceea ce privește numărul copiilor care beneficiază de îngrijire la asistent maternal profesionist, astfel că începând cu anul 2014 până la finalul anului 2021 s-a înregistrat o creștere a numărului acestora cu aproximativ 34%.

Cea mai mare pondere a copiilor plasați la rude până la gradul IV a fost înregistrată în anul 2017 când erau înregistrați cu aproximativ 9% mai mulți copii comparativ cu anul 2014.

La sfârșitul anului 2014 un număr de 98 de copii erau plasați la familii/persoane, în timp ce în aceeași perioadă a anului 2018, numărul acestora era de 198, procentual, în acest interval înregistrându-se o creștere de aproximativ 44% în dinamica beneficiarilor. Tendința de creștere a numărului de copii

plasați la familii/persoane se menține până în anul 2017 după care scade cu aproximativ 50 % în anul 2022.

Copii în plasament la AMP

Numărul copiilor ocrotiți la asistent maternal profesionist în perioada 2014 – 2022 a crescut anual fapt ce reflectă o pondere crescută a copiilor care intră în sistemul de protecție în raport cu numărul celor care părăsesc sistemul de protecție ceea ce presupune identificarea unor soluții familiale permanente (reintegrare în familia naturală, adopție, etc.).

Anul	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nr copii în AMP	623	634	658	677	746	803	855	867	834
Reintegrări în familie	7	6	8	20	15	29	17	10	15
Rata de reintegrare (%)	1,12%	0,94%	1,2%	2,9%	2%	4%	2%	1%	2%

Tabel nr.1 Reintegrările în familie din sistemul de asistență maternală

Rata de reintegrare familială din asistență maternală reflectă o ușoară creștere în perioada 2017 - 2019 comparativ cu anul 2014.

Distribuția pe grupe de vârstă indică o tendință crescută a copiilor din AMP încadrați în grupa de vârstă 10 – 13 ani, respectiv 14 –18 ani și peste 18 ani de la 550 copii înregistrați în anul 2014 la 770 copii în anul 2018 și la 501 copii în anul 2022. Această situație se explică și prin faptul că rata de reintegrare în familia naturală din asistența maternală este foarte mică (1,12% în anul 2014 și 2% în anul 2022) copiii stând o perioadă îndelungată în această formă de protecție.

Copii cu dizabilități plasați în sistem familial

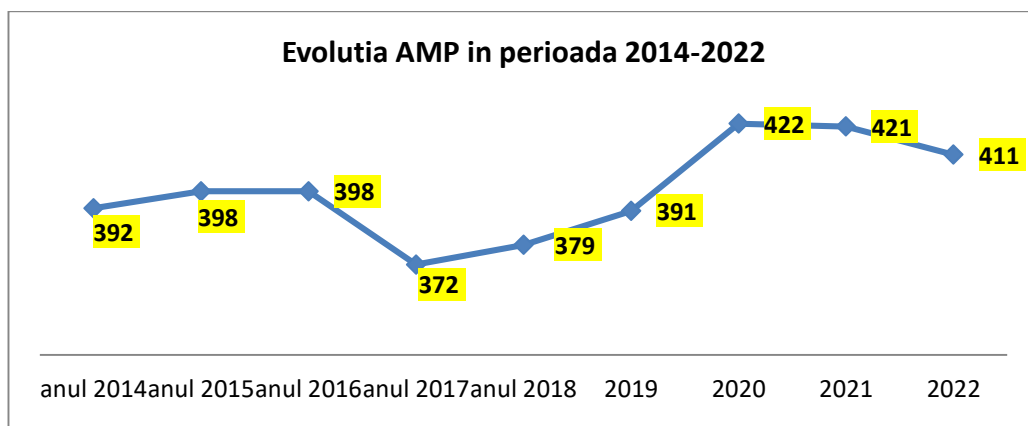
În perioada raportată numărul copiilor cu dizabilități plasați în sistem familial a înregistrat o creștere progresivă în medie cu aproximativ 6%/an. În acest context, în anul 2014 numărul copiilor cu dizabilități înregistrați era de 157, reprezentând în procente 14% din totalul copiilor cu măsură de protecție de tip familial. Pe parcursul anului 2022 numărul acestora a înregistrat o creștere cu 31% față de aceeași perioadă a anului 2014. Deși numărul copiilor cu dizabilități plasați în sistem familial a crescut în intervalul analizat, ponderea acestora în raport cu numărul copiilor fără dizabilități este redusă.

Rețeaua de asistenți maternali profesioniști (AMP)

Situație comparativă AMP 2014-2022

În ceea ce privește rețeaua de asistență maternală aceasta înregistra la sfârșitul anului 2014 un număr de 392 asistenți maternali profesioniști, în timp ce la sfârșitul anului 2022 numărul acestora a fost de 411. Analiza datelor în intervalul analizat indică o creștere a numărului de asistenți maternali profesioniști cu aproximativ 5%. Concomitent cu creșterea numărului de AMP, numărul copiilor aflați în

plasament la domiciliul acestora a crescut cu aproximativ 23% de la 623 copii înregistrați în anul 2014 la 834 copii în anul 2022.



Grafic nr.8 Evoluția numărului de AMP 2014-2022

În vederea asigurării unui număr cât mai mare de copii care să beneficieze de îngrijire de tip familial, numărul de AMP care au în îngrijire mai mult de 1 copil a crescut în anul 2022, după cum urmează: AMP care au în îngrijire 1 copil – 98; AMP care au în îngrijire 2 copii – 218; AMP care au în îngrijire 3 copii – 80, AMP care au în îngrijire 4 copii – 15. În anul 2017 numărul AMP care aveau în îngrijire 1 copil a fost de 113, în timp ce numărul AMP care aveau în îngrijire 2 copii era de 221. În acest context, numărul asistenților maternali profesioniști care au în îngrijire mai mult de 2 copii dețin o pondere ridicată în raport cu cei care au în îngrijire un singur copil.

Pentru perioada 2014-2024 creșterea eficienței și eficacității actualului sistem de servicii de îngrijire de tip familial continuă să rămână o prioritate pentru D.G.A.S.P.C. Bacău.

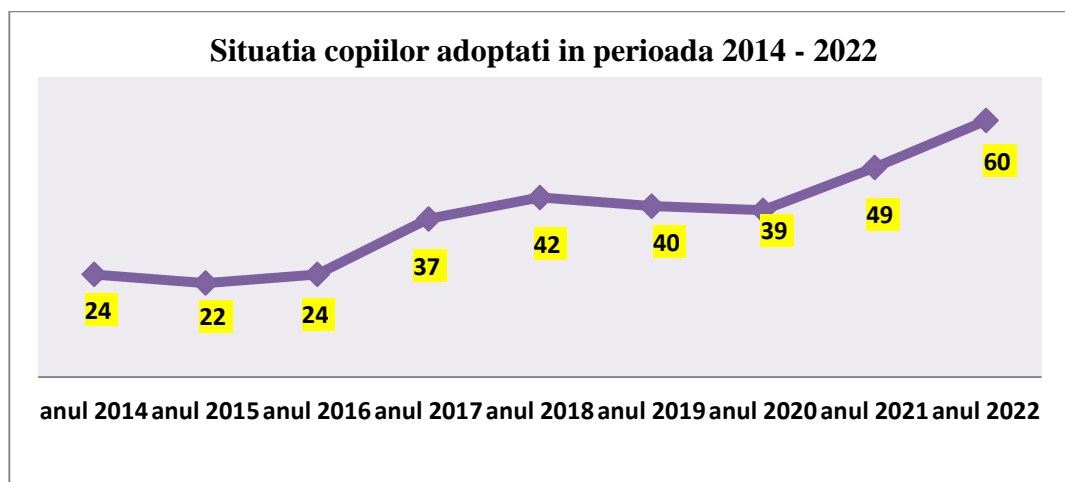
3.7.4 Adopție

Număr familii atestate

În perioada 2014 – 2022 au fost atestate în vederea adopției un număr de 463 familii după cum urmează: la sfârșitul anului 2014 au fost înregistrate 44 atestări în vederea adopției în timp ce în aceeași perioadă a anului 2022 numărul acestora a crescut ușor, ajungându-se astfel la 46 familii atestate.

Număr adopții finalizate

În perioada analizată au fost finalizate 337 adopții, cele mai multe dintre ele realizându-se în anul 2022. Comparativ cu anul 2014 când au fost finalizate 24 de adopții, în anul 2022 numărul acestora a fost de 60, în procente creșterea fiind de aproximativ 60%.



Grafic nr.9 Situația copiilor adoptați în perioada 2014 - 2022

Încredințări în vederea adopției

Evoluția încredințărilor în vederea adopției a fost una oscilantă, înregistrându-se atât creșteri cât și descreșteri în perioada analizată. Astfel, dacă la sfârșitul anului 2014 numărul încredințărilor în vederea adopției a fost de 21, în anul 2016 numărul încredințărilor în vederea adopției a fost de 19, numărul acestora a crescut cu aproximativ 81% ajungând în anul 2022 la 66 de încredințări.

Anul	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Copii liberi la adoptie	44	32	44	23	74	67	65	183	348
Familii atestate	44	56	56	56	57	50	42	51	46
Adoptii finalizate	24	22	24	37	42	40	39	49	60
Incredintare adoptie	21	26	19	33	25	33	32	45	66
Adoptii in monitorizare	61	44	44	68	73	109	85	80	80
Copii dezinstitutionalizati	45	48	43	32	40	46	39	53	60

Tabel nr.2 Situație comparativă Adopții

Principalii indicatori privind adopția au înregistrat o creștere începând cu anul 2018 față de anii anteriori, după cum urmează: din totalul de 2026 copii instituționalizați în anul 2018, doar 74 copii au fost declarați liberi la adopție, reprezentând în procente 4%. De asemenea în anul 2022 din totalul de 1819 copii instituționalizați, doar 7% au fost declarați adoptabili. Totodată activitatea Serviciului Adopții a contribuit la dezinstituționalizarea unui număr de 60 copii aflați în sistemul de protecție specială. De asemenea în perioada 2014 – 2022 au fost finalizate 337 adopții, iar numărul familiilor atestate înregistrate a fost de 458.

Promovarea adopției naționale continuă să rămână o prioritate pentru D.G.A.S.P.C. Bacău.

3.7.5 Prevenirea separării copilului de familie

Activitatea de prevenire a separării copilului de familie are la bază următoarele coordonate:

- a)** promovarea principiului interesului superior al copilului și a respectării drepturilor copilului;
- b)** promovarea bunăstării sociale, spirituale și morale, a sănătății fizice și mentale, sub orice formă și prin orice mijloace pentru copilul expus riscului de separare de familie;
- c)** promovarea, cu prioritate, a valorilor familiale, a menținerii în familie a copilului expus riscului de separare și integrarea lui în comunitate;
- d)** participarea copilului, în funcție de vârsta și gradul de maturitate, și a familiei la deciziile care îl privesc.¹⁴

Pe această componentă, perioada 2015 - 2020 a însemnat continuarea eforturilor echipei D.G.A.S.P.C. Bacău în direcția prevenirii separării copiilor de familie și a stopării/diminuării intrărilor în sistemul de protecție specială, respectiv implementarea intervențiilor derulate prin proiectul “Copiii au dreptul la familie” implementat în parteneriat cu SERA România și în cadrul parteneriatului D.G.A.S.P.C. Bacău cu Fundația Hope and Homes for Children România.

În acest context, în perioada 2015 – 2020 aproximativ 1760 copii din 512 familii au beneficiat în parteneriatului cu Fundația SERA România și Fundația Hope and Homes for Children, de un pachet de servicii (consiliere, sprijin material, educație, facilitarea accesului la servicii medicale, educare pentru îngrijirea copilului și igienizarea spațiului de locuit, etc) urmărind eliminarea factorilor de risc pentru menținerea sau reintegrarea copilului în familie.

De asemenea prin proiectul „Incluziune socială prin furnizarea de servicii integrate la nivelul comunității” au fost furnizate un număr de 42568 de servicii (5399 servicii de acompaniere și sprijin; 11512 servicii de consiliere; 2512 servicii de evaluare a nevoilor; 13906 servicii de informare și orientare; 4110 de monitorizare și reevaluare; 4157 referire și serviciul prioritate zero – 17 servicii). Numărul copiilor care au beneficiat de servicii a fost de 5068 din care 582 copii de etnie romă.

Copii cu părinți plecați la muncă în străinătate

În anul 2022 la nivelul județului Bacău erau înregistrați aproximativ 3.051 copii care aveau unul sau ambii părinți plecați la muncă în străinătate. Acești copii sunt uneori vulnerabili la sărăcia monetară și suferă constant de sărăcie emoțională, care le îngreunează dezvoltarea. Lipsa îngrijirii și supravegherii parentale are efecte negative asupra rezultatelor școlare, fiind posibil ca unii dintre acești copii să abandoneze școala și să își caute un loc de muncă. Autoritățile locale nu au resursele necesare pentru gestionarea fenomenului. De asemenea acestea nu dispun nici de mecanismele necesare privind evaluarea și monitorizarea fenomenului, cu atât mai puțin reușesc să dezvolte servicii la nivel comunitar.

Autoritățile administrației publice locale, prin intermediul serviciilor de asistență socială, pot iniția, în limita prevederilor bugetului de stat sau ale bugetelor locale și în limita bugetelor de venituri și cheltuieli prevăzute cu această destinație, campanii de informare a părinților, în vederea:

- a) conștientizării de către părinți a riscurilor asumate prin plecarea lor la muncă în străinătate;

¹⁴ Extras din Legea nr.156/2023 privind organizarea activității de prevenire a separării copilului de familie

b) informării părinților cu privire la obligațiile ce le revin în situația în care intenționează să plece în străinătate.¹⁵

Procedura de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate, precum și serviciile de care aceștia pot beneficia se stabilesc prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, în colaborare cu Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice. Serviciul public de asistență socială și centrul județean de resurse și asistență educațională au obligația de a dezvolta servicii de consiliere specializată destinate copilului care a revenit în țară, după o perioadă de ședere în străinătate alături de părinți mai mare de un an.¹⁶

În ceea ce privește prevenirea separării copilului de familia sa, prioritar pentru județul Bacău îl constituie dezvoltarea serviciilor comunitare integrate adaptate nevoilor beneficiarilor și resurselor comunității și asigurarea serviciilor de suport adecvate copiilor.

3.7.6 Servicii de asistență și sprijin pentru tineri, inclusiv pentru tinerii cu dizabilități și cerințe educative speciale

Această categorie de servicii a fost asigurată la nivelul D.G.A.S.P.C. prin Centrul multifuncțional pentru tineri în dificultate înființat conform Hotărârii nr.195/28.12.2016 și reorganizat ca si Compartiment pentru tineri în dificultate în cadrul Complexului de Servicii Sociale Pro Familia Bacău la finalul anului 2022.

Tinerii proveniți din sistemul de protecție au beneficiat de consiliere și sprijin în vederea integrării în muncă, a obținerii unei locuințe, precum și pentru continuarea studiilor.

În perioada analizată, în medie numărul tinerilor care au beneficiat de servicii a fost de aproximativ 100/an. Pe parcursul anului 2014 au fost instrumentate 118 cazuri, în timp ce în anul 2022 numărul beneficiarilor de servicii a scăzut la 99 tineri. Tinerii care părăsesc sistemul de protecție socială după împlinirea vârstei de 18 ani reprezintă o categorie vulnerabilă, expusă riscului de excluziune socială.

În ceea ce privește integrarea socio-profesională a tinerilor, comparativ cu anul 2014 când 35 tineri au fost integrați, pe parcursul anului 2018 numărul acestora a fost de 26, înregistrându-se astfel o ușoară scădere cu 26% în dinamica acestora. De altfel, în perioada 2014 – 2022 au fost integrați socio-profesional un număr de 289 tineri.

Numărul tinerilor pentru care s-au făcut demersuri pentru a obține o locuință de tip social în perioada 2014 - 2018 a fost de 72. Numărul tinerilor pentru care a fost identificată o locuință a fost mai mare în anul 2015 când au fost înregistrați 23 tineri, după care a scăzut treptat ajungând astfel în anul 2018 la un număr de 11 tineri.

În ceea ce privește formarea profesională a tinerilor, în intervalul analizat un număr de 258 tineri au urmat cursuri de calificare/recalificare.

¹⁵ SECȚIUNEA a 4-a din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, Protecția copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate

¹⁶ Idem 13

Tinerii din sistemul de protecție specială constituie o categorie de beneficiari care necesită în continuare atenție, în special în ceea ce privește dezvoltarea și întărirea colaborării interinstituționale în scopul integrării lor socio-profesionale.

Dezvoltarea programelor de asistență și sprijin pentru tineri, în special a tinerilor cu dizabilități și cerințe educative speciale, în scopul asigurării incluziunii sociale a acestora și tranziției adecvate către viața independentă rămâne în continuare o prioritate.

3.7.7 Servicii non-rezidențiale asigurate copiilor în situații de risc

În perioada 2014-2022 au fost instrumentate în medie anual aproximativ 860 cazuri de abuz/neglijare, exploatare/alte situații, în anii 2015 și 2016 numărul cazurilor instrumentate fiind ușor crescute în raport cu celelalte perioade analizate. Ponderea cea mai mare se înregistrează în situațiile de abuz/neglijare/exploatare, procentul fiind de 82% din totalul cazurilor instrumentate.

O statistică a activității de prevenire destinată copiilor aflați în risc de abuz, neglijare, exploatare este sintetizată în tabelul următor:

Tipologie	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Abuz/neglijare/exploatare sau alte situații	653	843	845	598	606	592	653	645	709
Copiii străzii	43	24	21	35	41	80	51	20	24
Copii aflați pe teritoriul altor state	36	32	30	38	28	69	68	43	41
Copii care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal	94	68	64	67	96	80	84	71	109
Trafic intern de copii	6	4	10	13	29	14	21	20	14
Total	832	972	971	752	801	835	877	799	897

Tabel nr.3 Tipologia copiilor în situație de risc

Analiza datelor după mediul de proveniență indică o pondere crescută a cazuisticii în mediul rural, în procent de peste 60% în ceea ce privește abuzul, exploatarea și neglijarea copiilor. Acestora li se adaugă un număr de 339 copii ai străzii (creșteri fiind înregistrate în anul 2019 când au fost înregistrați 80 copii și 51 copii în anul 2020).

Alternative non-rezidențiale destinate copilului victimă a traficului de persoane, copilul neînsoțit pe teritoriul altor state

Traficul de minori a reprezentat în anul 2022 un procent de 2% din totalul cazurilor instrumentate și tendința s-a menținut în creștere comparativ cu anul 2014. Minorii traficați au provenit de regulă din familii dezorganizate cu o situație materială precară, afectate de violență domestică, șomaj, sărăcie, neglijență a copiilor sau din rândul tinerilor fără adăpost, care anterior au părăsit centrele de protecție

socială. Dacă în perioada 2014 - 2017 media cazurilor înregistrate era de aproximativ 8 anual, în anul 2018 numărul acestora a înregistrat o creștere ajungând astfel la 29 de cazuri.

Conform datelor furnizate de Inspectoratul Județean de Poliție, în perioada 2014 – 2018 un număr de 6 minori care aveau instituite măsurile căutării la nivel național/ internațional, au fost depistați pe teritoriul altor state. Minorii au fost încredințați unuia dintre părinți care locuiau pe teritoriul statului în care au fost depistați sau au fost internați în centre de plasament;

Datele centralizate la nivelul D.G.A.S.P.C. Bacău evidențiază o tendință în creștere a numărului de copii aflați pe teritoriul altor state de la 36 cazuri înregistrate în anul 2014 la 69 cazuri înregistrate în anul 2019, procentual creșterea fiind de aproximativ 48%.

Alternative non-rezidențiale destinate copilului care a săvârșit fapte penale și nu răspunde penal

În perioada analizată au fost înregistrate peste 733 fapte penale săvârșite de minori. Tendința a fost de creștere a cazuisticii, în anul 2022 fiind înregistrate 109 de fapte penale comparativ cu aceeași perioadă a anului 2016 când au fost înregistrate 64 fapte penale. Copiii care au încălcat legea au provenit din familii vulnerabile, familii dezorganizate, familii care neglijează copiii, familii numeroase, familii în care părinții sunt consumatori de alcool, familii ce utilizează metode brutale de educație sau disciplinează violent proprii copii, părinți cu antecedente penale, familii monoparentale sau cu părinți șomeri, majoritatea dependenți de servicii sociale pe termen lung.

Activitatea Echipei Intersectoriale Locale (EIL)

Echipe intersectorială locală s-a înființat prin Hotărârea Consiliului Județean Bacău nr. 86/30.06.2015 cu scopul de a asigura un mecanism intersectorial de cooperare eficient în domeniul prevenirii și combaterii violenței asupra copilului, exploatarea prin muncă, a traficului de copii și a violenței în familie.

În perioada analizată au fost derulate următoarele activități:

- întâlniri ale coordonatorului Echipei Intersectoriale Locale, cu reprezentanți ai A.P.L.-urilor, pentru informarea privind activitatea E.I.L., analiza procedurii de semnalare a cazurilor de trafic, exploatare, abuz, neglijare, violență în familie și violență asupra copilului, instrucțiuni privind completarea Fișei de semnalare a cazurilor de exploatare prin muncă a copilului, discuții pe baza H.G. nr. 75/2015 cu privire la reglementarea prestării de către copii de activități remunerate în domeniile cultural, artistic, sportiv, publicitar și de modeling.
- Conceperea și difuzarea în spațiul online și direct către comunitate a campaniei “Tu știi ce face copilul tău în mediul online?”
- Acțiuni de informare și conștientizare a copiilor din școli și licee de la nivel județean privind problematica traficului de persoane și consecințele acestuia;
- Acțiuni de informare și conștientizare a funcționarilor din cadrul S.P.C.L.E.P. Moinești și Târgu Ocna;

- Acțiunea Cercul Compasiunii – acțiune destinată memoriei copiilor decedați, ca urmare a abuzurilor în cadrul căreia reprezentanți ai EIL au participat alături de alți specialiști la crearea unei inimi – simbol realizat din candelile luminoase și obiecte decorative;
- Campania “19 zile de prevenire a abuzurilor și violențelor asupra copiilor și tinerilor” – cu acest prilej au fost derulate 5 acțiuni de informare în școli din județul Bacău, respectiv Școala gimnazială Constantin Platon, Școala gimnazială Gîrleni, Școala gimnazială Pîrjol, Școala gimnazială Lipova și Școala gimnazială Colonești în colaborare cu alți specialiști în domeniu.

Pentru perioada 2014-2024 rămâne prioritară îmbunătățirea serviciilor privind protecția și asistarea copiilor aflați în situație de risc major (copilul victimă a abuzului/neglijării/exploatării, copilul străzii, copilul delinvent, copilul consumator de droguri sau alte substanțe nocive).

3.7.8 Evaluarea și recuperarea copilului cu dizabilități

În anul 2014 în evidența RNPH în județul Bacău erau înregistrați 2033 copii/tineri cu dizabilități, în timp ce în anul 2022 numărul copiilor/tinerilor cu dizabilități înregistrați a fost de 2.321, evidențiindu-se astfel o ușoară creștere a cazurilor comparativ cu anul 2014 cu aproximativ 12%. În anul 2014 ponderea copiilor/tinerilor încadrați în grad de handicap care beneficiau de îngrijire în sistemul de protecție de tip rezidențial era de 16%, în cifre fiind vorba de 326 copii/tineri, în timp ce numărul copiilor aflați în familie era de 1700, în procente reprezentând 84% din totalul copiilor cu dizabilități.

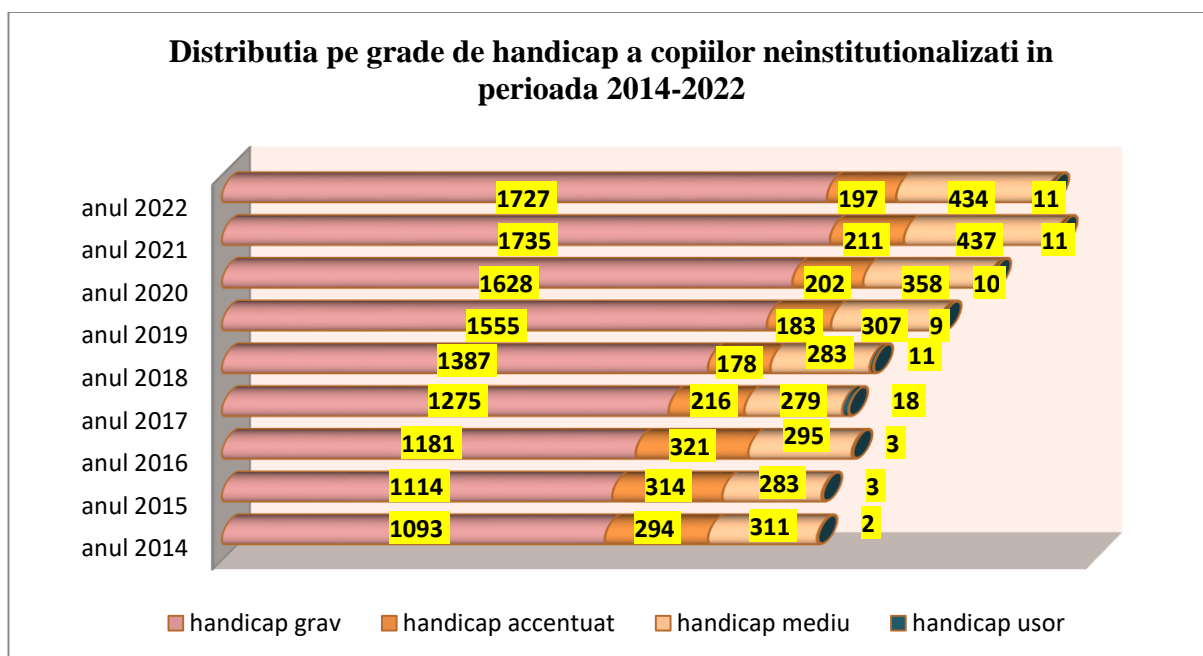
În anul 2022 din totalul de 2369 copii/tineri cu dizabilități, 1991 se aflau în familie, în procente reprezentând 85%, în timp ce ponderea copiilor cu dizabilități din sistemul de protecție specială era de 15%, în cifre absolute fiind vorba de 330 copii/tineri.

Datele analizate reflectă faptul că peste 85% dintre copiii cu dizabilități înregistrați în județul Bacău trăiesc în familie, pentru fiecare dintre acești copii fiind necesare servicii de sprijin, de recuperare și terapie, profesor de sprijin, curriculum adaptat. Principala formă de suport pentru copiii cu dizabilități și familiile acestora este reprezentată de beneficiile sociale (indemnizație de handicap, asistent personal, indemnizație însoțitor, ajutor de urgență, venit minim garantat, etc.).

Distribuția copiilor în funcție de tipul de handicap este următoarea:

- **Număr copii încadrați în grad de handicap grav** – în anul 2022 erau înregistrați 1727 copii, reprezentând 74% din totalul copiilor care au certificat de încadrare în grad de handicap. În anul 2014, procentul copiilor încadrați în grad de handicap grav era de 64% din totalul de 1093 copii încadrați în grad de handicap.
- **Număr copii încadrați în grad de handicap accentuat** – în anul 2014 ponderea copiilor cu certificat de încadrare în grad de handicap accentuat era de 17%, în timp ce în anul 2022, numărul acestora era de 198, ceea ce reprezintă 9% din total. Procentual ponderea copiilor încadrați în grad de handicap accentuat se menține în aceleași coordonate și în perioada 2015-2017.

- **Număr copii încadrați în grad de handicap mediu** – în anul 2022 ponderea copiilor încadrați în grad de handicap mediu era de aproximativ 18% din totalul copiilor cu certificat de încadrare în grad de handicap, în timp ce în aceeași perioadă a anului 2014 ponderea acestora a fost de 15%. Evoluția a fost una oscilantă cu ușoare scăderi înregistrate între anii 2015 – 2017.
- **Nr. copii încadrați în grad de handicap ușor** – se constată fluctuații în ceea ce privește numărul de copii încadrați în grad de handicap ușor, astfel că, dacă în anul 2014 ponderea acestora era de 0,1% din totalul copiilor încadrați în grad de handicap, în anul 2022 procentul acestora era de 0,5%.



Grafic nr.10 Distribuția pe grade de handicap a copiilor neinstituționalizați în perioada 2014 - 2022

Analiza datelor indică o creștere cu 27% în anul 2022 comparativ cu aceeași perioadă a anului 2014 a numărului de copii diagnosticați cu handicap grav de unde rezultă și nevoia dezvoltării serviciilor de recuperare destinate acestora.

Servicii de recuperare destinate copilului cu dizabilități și familiilor acestora

Unitate mobilă de intervenție la domiciliu

În vederea acordării de servicii de recuperare la domiciliu, în perioada 2014 – 2022 un număr de 1001 copii cu handicap neuromotor și neuropsihic au beneficiat de servicii de recuperare la domiciliu. O creștere semnificativă a copiilor care au beneficiat de servicii în cadrul Unității mobile de intervenție la

domiciliu s-a înregistrat în anul 2015 cu un număr de 154 copii, după care a scăzut treptat ajungând în anul 2022 la 127 copii beneficiari de servicii.

Centre de recuperare pentru copilul cu dizabilități

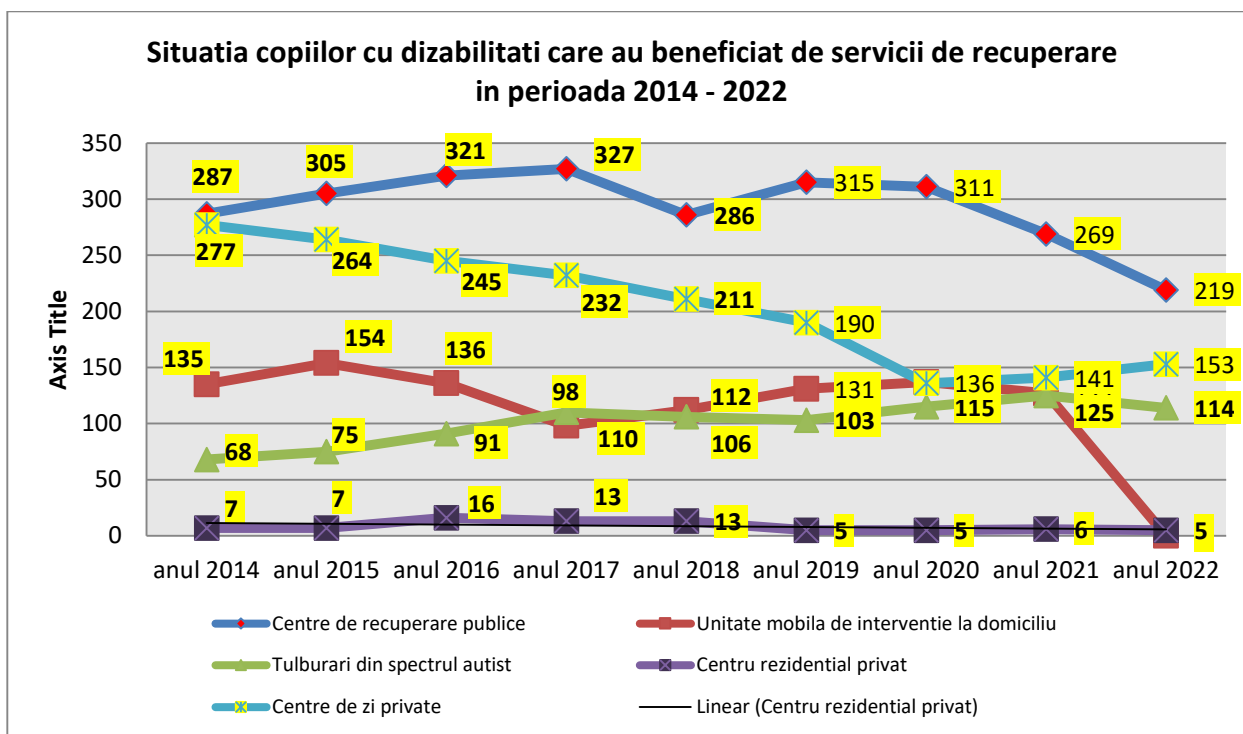
În anul 2014 un număr de 287 copii/tineri și părinții acestora au beneficiat de servicii de îngrijire de zi, terapie educațională, abilitare/reabilitare, recreere, socializare, consiliere, dezvoltarea deprinderilor de viață independentă, orientare școlară și profesională, educare pentru părinți sau reprezentanții legali prin intermediul celor două centre de recuperare pentru copilul cu dizabilități din structura C.S.S “Ghiocelul” Bacău și “Alexandra” Onești. Pe parcursul anului 2022, 219 copii/tineri și părinții acestora au beneficiat de servicii, menținându-se astfel un echilibru în dinamica beneficiarilor în perioada analizată.

Copii cu TSA (Tulburări din spectrul Autist)

Persoanele cu tulburări din spectrul autist pot beneficia de servicii în scopul incluziunii sociale, ca urmare a încadrării într-o categorie de handicap. Nu există statistici oficiale cu privire la numărul persoanelor cu autism, însă se estimează că în evidențele D.G.A.S.P.C. din întreaga țară sunt înregistrate circa 6000 de cazuri. Ca și în cazul celorlalte persoane cu dizabilități, serviciile specializate integrate pentru persoanele cu TSA sunt insuficiente. La nivelul județului Bacău pe parcursul anului 2022 în cadrul acestui centru au beneficiat de servicii de recuperare, consiliere și informare un număr de 114 copii aflați în familie.

Servicii pentru copiii/tinerii cu dizabilități furnizate de O.N.G. -uri

În perioada analizată au beneficiat de servicii de recuperare în medie aproximativ 9 copii/tineri cu dizabilități, reprezentând 4% din totalul copiilor care au beneficiat de servicii în sistem rezidențial privat. De asemenea 211 copii/tineri cu dizabilități din familie au beneficiat de servicii de recuperare asigurate de furnizori privați de servicii în cadrul centrelor de zi.



Grafic nr.11 – Situația copiilor care au beneficiat de servicii de recuperare în perioada 2014-2022

Raportat la numărul mare de cazuri înregistrate anual, serviciile comunitare de depistare și acordare de servicii sunt subdezvoltate la nivel județean.

Pentru perioada 2014 - 2024 se urmărește incluziunea socială a copiilor cu dizabilități prin promovarea dreptului la educație, sănătate, viață în familie și în comunitate.

3.7.9 Copii /tineri de etnie romă

Sărăcia în rândul populației de etnie romă este marcantă. Se estimează că două treimi dintre romii trăiesc, iar jumătate dintre ei sunt supuși sărăciei extreme. La recensământul din anul 2011, 15.254 persoane (2,61% din populația județului) s-au declarat ca fiind de etnie rromă, cea mai mare pondere aflându-se în mediul rural, 9.617 romi reprezentând 63% din populația totală de romi de la nivelul județului, însă se consideră că numărul real al acestora este mult mai mare. Doi din zece copii romi nu merg la școală, cel mai frecvent motiv invocat fiind legat de lipsa resurselor financiare. Rata de înscriere la grădiniță în rândul copiilor romi este mult mai mică decât cea a populației generale. Populația de etnie rromă înregistrează de asemenea o participare redusă pe piața muncii. Populația constituită din cetățeni români de etnie romă are un nivel de pregătire școlară mai redus în comparație cu populația majoritară, ceea ce limitează accesul pe piața muncii. Participarea redusă și accesul limitat la poziții nesigure și marginale pe piața muncii se traduc în venituri precare și risc ridicat de sărăcie și excluziune socială. Venitul total disponibil la nivelul gospodăriilor rromice este de trei ori mai mic decât în rândul populației

generale. Din totalul 19.648 copii cu vulnerabilități identificați în cele 38 comunități implicate în proiectul “Incluziune socială prin furnizarea de servicii sociale integrate la nivelul comunității” au fost identificați 554 copii de etnie romă care au beneficiat de servicii.

Consecința directă este sărăcia și deprivarea materială foarte accentuată, cu atât mai mult cu cât gospodăriile rome sunt numeroase, fiind formate din mai mulți copii și puține persoane ocupate. Tendința de segregare a populației rome este din ce în ce mai mare. Din cauza lipsei capitalului uman și material, comunitățile compacte de romi și instituțiile care le deserveșc funcționează cu resurse limitate, într-o permanentă situație de criză. În acest context, riscul discriminării în cazul comunităților omogene de romi, este foarte ridicat.

Incluziunea socială a copiilor dezavantajați de etnie romă prin asigurarea accesului acestora la educație, sănătate și servicii sociale, în condiții de egalitate de șanse și nediscriminare constituie o prioritate pentru perioada 2014-2024.

3.8. Realizări în perioada 2014-2022

- Procentul copiilor aflați în sistemul de protecție a scăzut cu aproximativ 7% în perioada analizată de la 1816 înregistrați în anul 2014 la 1697 copii înregistrați în anul 2022.
- Numărul copiilor din sistemul de protecție de tip rezidențial a scăzut cu 52% în perioada analizată de la 608 înregistrați în anul 2014 la 289 copii în anul 2022;
- Numărul copiilor ocrotiți în sistem rezidențial în cadrul O.N.G. a scăzut în anul 2022 cu 46% comparativ cu aceeași perioadă a anului 2014 de la 284 copii înregistrați în anul 2014 la 154 copii în anul 2022;
- În perioada analizată au fost reintegrați în familie un număr mediu de 619 copii;
- Numărul copiilor/tinerilor din sistemul de protecție cu vârsta cuprinsă în intervalul 14-17 ani se menține în diminuare continuă crescând.
- Ponderea copiilor cu dizabilități a înregistrat o creștere cu 28% în anul 2022 comparativ cu aceeași perioadă a anului 2014, în cifre absolute fiind vorba de o creștere cu 669 copii. Raportat la numărul total al copiilor instituționalizați în sistem rezidențial peste 25% dintre aceștia sunt cu dizabilități având o evoluție descendentă în perioada analizată.
- Principala cauză a instituționalizării copiilor este reprezentată de abuz, neglijare, exploatare, în procente reprezentând 80% din totalul cazurilor instrumentate.
- Creșterea numărului de copii care beneficiază de o măsură de protecție de tip familial, de la 1138 înregistrați în anul 2014 la 1145 în anul 2022;
- Rețeaua de AMP înregistrează o creștere de aproximativ 23% în anul 2022 comparativ cu aceeași perioadă a anului 2014 concomitent cu creșterea numărului de copii plasați la AMP de la 623 înregistrați în anul 2014 la 834 copii înregistrați în anul 2022.

- Se constată o creștere a numărului de familii atestate în vederea adopției de la 44 în anul 2014, la 46 în anul 2022.
- A crescut numărul adopțiilor, astfel dacă pe parcursul anului 2014 au fost finalizate 24 adopții, în anul 2022 numărul acestora a fost de 60, în procente creșterea fiind de 40%.
- În medie anual aproximativ 200 tineri din sistemul de protecție au beneficiat de servicii de găzduire, îngrijire, educație și pregătire în vederea reintegrării sau integrării familiale și socio-profesionale.
- În intervalul 2014-2022 au fost integrați socio-profesional un număr de 289 tineri;
- În perioada analizată un număr de 67 tineri au fost sprijiniți pentru obținerea unei locuințe;
- În ceea ce privește copiii aflați în situație de risc, în perioada analizată au fost instrumentate peste 4000 cazuri, ponderea cea mai mare fiind înregistrată în situațiile de abuz/neglijare/exploatare, respectiv 80%.
- A crescut numărul copiilor aflați pe teritoriul altor state, de la 36 cazuri în anul 2014 la 41 cazuri în anul 2022.
- În medie 509 copii cu dizabilități au beneficiat anual de servicii de recuperare furnizate de D.G.A.S.P.C. (293 în centre de recuperare, 114 prin Unitatea mobilă de îngrijire la domiciliu și 101 în cadrul Compartimentului de consiliere pentru persoanele cu TSA).

3.9. DIRECȚII DE ACȚIUNE

- ✓ Asigurarea bunăstării vieții tuturor copiilor într-un mediu comunitar, familial sănătos și funcțional;
- ✓ Reducerea sărăciei și excluziunii sociale;
- ✓ Asigurarea serviciilor sociale de calitate copilului separate de familia sa;
- ✓ Prevenirea și combaterea oricăror forme de violență împotriva copilului (neglijare, violență fizică, psihologică, sexuală, exploatarea prin muncă, exploatarea sexuală, pornografie infantile, traficul de copii) indiferent de mediul unde se produce;
- ✓ Stimularea consultării și participării copiilor;

3.10. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE

Obiectiv general 1: Asigurarea bunăstării vieții tuturor copiilor într-un mediu comunitar, familial sănătos și funcțional

O.S.1.1 Dezvoltarea și implementarea unui sistem local și județean eficient de evaluare și monitorizare a respectării drepturilor copilului;

- Implementarea mecanismelor de identificare și înregistrare a tuturor copiilor vulnerabili;
- Elaborarea și implementarea unui mecanism de monitorizare a drepturilor tuturor copiilor, cu accent pe copiii vulnerabili din comunitate (definirea unui rol activ al profesioniștilor locali în procesul monitorizării respectării drepturilor copilului);

- Dezvoltarea practicii instituționale în utilizarea evaluării în toate instituțiile și autoritățile publice cu un rol activ în promovarea drepturilor copilului (elaborare și implementare proceduri de evaluare, realizarea de analize organizaționale privind respectarea drepturilor copilului etc);

O.S.1.2 Îmbunătățirea accesului tuturor copiilor la educație în condiții egale și nediscriminatorii.

- Identificarea continuă a copiilor aflați în afara sistemului de educație, a copiilor cu risc de abandon (cerințe educaționale speciale cât și a celor care au vârsta corespunzătoare dar nu mai frecventează școala) și orientarea acestora către formele de învățământ adaptate nevoilor acestora;
- Dezvoltarea activităților programelor/proiectelor interinstituționale pentru prevenirea abandonului școlar /menținerea copiilor în școală reducerea ratei de părăsire timpurie a școlii;
- Extinderea/optimizarea rețelei de mediatori școlari și consilieri școlari în comunitățile județului, cu accent în comunitățile cu grad de marginalizare severă, premisă pentru prevenirea abandonului școlar;
- Dezvoltarea/extinderea serviciilor de asistență educațională pentru copiii care au părăsit sistemul de învățământ prin programe de tip ”a doua șansă”.
- Acțiuni de informare și educare a comunității, părinților și copiilor privind importanța participării la educația de bază;
- Creșterea gradului de înțelegere și de respectare a drepturilor copilului în rândul cadrelor didactice;
- Organizarea de programe de formare a cadrelor didactice în aria didacticilor adaptate nevoilor copiilor cu risc de abandon școlar și absenteism, în special pentru cei din comunități sărace și medii dezavantajate;

O.S.1.3 Îmbunătățirea accesului copiilor și familiilor acestora la servicii de sănătate de calitate

- Întărirea serviciilor de asistență medicală comunitară – extinderea rețelei de asistenți medicali comunitari/mediatori sanitari;
- Promovarea serviciilor de asistență medicală primară cu accent pe serviciile preventive furnizate prin pachetul de servicii de bază;
- Acțiuni de informare a părinților, copiilor, în formate accesibile cu privire la drepturile lor și la oferta de servicii de sănătate din comunitate, inclusiv a serviciilor medicale și de recuperare destinate acestora;
- Implementarea de intervenții de prevenție primară pentru copii/adolescenți privind principalele riscuri legate de sănătate – consum de alcool, tutun, droguri, nutriție sănătoasă etc.;
- Formarea continuă a profesioniștilor de la nivel local din sectorul medical în furnizarea serviciilor comunitare integrate;

O.S 1.4 Promovarea accesului copiilor la activități recreative și petrecere a timpului liber

- Implementarea de către autoritățile locale în parteneriat cu O.N.G. -uri, instituții de învățământ a unor programe de petrecere a timpului liber (excursii, Școala de vară etc);

Obiectiv general 2: Reducerea sărăciei și excluziunii sociale

O.S 2.1 Asigurarea unui minim de resurse pentru copii și familiile sărace

- Facilitarea accesului familiilor sărace la sistemul de beneficii sociale și la programele guvernamentale de securitate socială și reducere a sărăciei (identificare, evaluare, informare, sprijin și acompaniere, obținerea actelor de identitate, forme individualizate de sprijin etc);
- Extinderea implementării pachetului minim de servicii în comunitățile marginalizate (activități de identificare, evaluare inițială, referire și acompaniere a copiilor vulnerabili);

O.S.2.2 Asigurarea accesului copiilor și familiilor la servicii comunitare integrate și prevenirea situațiilor de risc pentru copil și familie

- Compensarea deficitului de servicii în comunitățile județului prin implicarea furnizorilor privați de servicii sociale în dezvoltarea/furnizarea serviciilor sociale pentru copil și familie evitând suprapunerile și dublarea alocării de resurse;
- Dezvoltarea / extinderea serviciilor comunitare integrate pentru copiii vulnerabili din comunitățile marginalizate;
- Furnizarea serviciilor de sprijin mamei aflate în situație de risc (mame singure, mame minore)- programe de consiliere la nivelul serviciilor sociale, medicului de familie; găzduire temporară și asistență specializată, servicii de educare și îngrijire pentru copiii cu vârste cuprinse între 0-3 etc);

O.S.2.3 Incluziunea socială a copiilor cu dizabilități promovând dreptul la educație, sănătate, viață în familie și în comunitate

- Evaluarea complexă a copiilor cu dizabilități și orientarea acestora către servicii integrate de recuperare, educație și sănătate;
- Consilierea, informarea și îndrumarea părinților/reprezentanților legali ai copiilor cu dizabilități în vederea creșterii calității îngrijirii acestora în mediul familial și în comunitate, a accesului la educație și sănătate prin dezvoltarea abilităților parentale specifice și informarea acestora privind dizabilitatea, alternativele de abilitare/reabilitare;
- Furnizarea de servicii integrate sociale, de sănătate și educaționale accesibile pentru copii cu dizabilități și familiile acestora (extinderea echipelor mobile de intervenție la domiciliu în zonele/comunitățile în care dezvoltarea serviciilor de abilitare/reabilitare nu a fost posibilă; înființarea servicii de tip respiro, centrelor de recuperare, profesori de sprijin, etc);
- Susținerea familiilor copiilor cu dizabilități și CES în vederea creșterii și îngrijirii acestora în mediul familia, accesului la educație și sănătate prin dezvoltarea abilităților parentale specifice, informarea acestora privind dizabilitate, alternativele de abilitare/reabilitare, tratament și integrare educațională și socială disponibile pentru copil;
- Dezvoltarea parteneriatului interinstituțional (CJRAE-D.G.A.S.P.C. –A.P.L.-uri) în comunitățile în care procentul de copii și tineri cu CES este semnificativ, în scopul asigurării dreptului copiilor cu dizabilități și/sau CES integrați în învățământul de masă la un program individualizat de pregătire și la un profesor de sprijin, precum și alte intervenții de sprijin;

O.S.2.4 Incluziunea socială a copiilor dezavantajați de etnie romă asigurând accesul la educație, sănătate și servicii sociale, în condiții de egalitate de șanse și nediscriminare.

- Activarea personalului specializat în intervenția la nivelul comunităților de romi- (mediatori școlari, mediatori sanitari, experți locali romi), pentru a facilita accesul copiilor romi la servicii sociale,

educaționale și medicale (identificarea copiilor/părinților fără acte de identitate, obținerea actelor de identitate, pentru înscrierea la medicul de familie, la școală, orientarea către servicii sociale specializate etc);

- Implicarea autorităților locale prin mobilizarea resurselor comunitare (serviciile sociale, personalul specializat în intervențional la nivelul comunităților de romi, medicului de familie), pentru asigurarea dreptului la identitate, educație, sănătate, a copiilor romi - toți copii romi să fie înregistrați la naștere, iar familiile vulnerabile să primească sprijin în acest sens;
- Creșterea gradului de implicare și responsabilizarea a O.N.G. -urilor locale pentru romi în scopul incluziunii sociale a copiilor romi și familiilor acestor;
- Combaterea atitudinii negative a societății față de romi, în general și față de copiii romi în special prin acțiuni de reducerea a stereotipurilor negative, promovarea unor modele de succes etc. (minim 1 acțiune/an/comunitate);
- Acțiuni de informare, educare civică, culturală, în rândul comunităților cu populație de etnie romă – premisă pentru a genera o schimbare de mentalitate;

O.S.2.5 Gestionarea eficientă a fenomenului “copiilor străzii”

- Îmbunătățirea strategiilor de identificare a copiilor din mediul stradal prin colaborare cu instituțiile /O.N.G. -urile partenere;

O.S.2.6 Asigurarea serviciilor de suport adecvat copiilor cu părinți plecați în străinătate și copiilor remigranți

- Dezvoltarea de măsuri specifice de suport pentru copii cu părinți plecați în străinătate și copii remigranți (identificarea tuturor copiilor cu ambii părinți/părintele unic susținător plecați la muncă în străinătate; implementarea unor programe personalizate de consiliere și suport, asigurarea accesului la serviciile sociale de suport existente în comunitate);
- Monitorizarea implementării de către A.P.L.-uri/DAS-uri a prevederilor legale în domeniu;

Obiectiv general 3 : Asigurarea serviciilor sociale de calitate copilului separat de familia sa

O.S.3.1 Creșterea eficienței și eficacității actualului sistem de servicii de îngrijire de tip familial

- Implementarea managementului de caz în furnizarea serviciilor de îngrijire de tip familial;
- Dezvoltarea unui sistem de recrutare, selecție și formare a potențialilor asistenți maternali profesioniști care să asigure permanent resursă disponibilă pentru furnizarea serviciilor de îngrijire de tip familial;
- Profesionalizarea și specializarea rețelei de asistenți maternali în funcție de caracteristicile și nevoile copiilor;
- Dezvoltarea unor programe și servicii de sprijin pentru asistenții maternali profesioniști (grupuri de suport, înființarea unui centru de respiro etc);
- Facilitarea accesului copiilor din îngrijirea de tip familial la servicii de recuperare/reabilitare, educație, servicii de sănătate, activități recreative și petrecere a timpului liber;

O.S.3.2 Creșterea eficienței și eficacității actualului sistem de servicii de îngrijire de tip familial

- Implementarea managementului de caz în furnizarea serviciilor de îngrijire de tip familial;

- Dezvoltarea unui sistem de recrutare, selecție și formare a potențialilor asistenți maternali profesioniști care să asigure permanent resursă disponibilă pentru furnizarea serviciilor de îngrijire de tip familial;
- Profesionalizarea și specializarea rețelei de asistenți maternali în funcție de caracteristicile și nevoile copiilor;
- Dezvoltarea unor programe și servicii de sprijin pentru asistenții maternali profesioniști (grupuri de suport, înființarea unui centru de respiro etc);
- Facilitarea accesului copiilor din îngrijirea de tip familial la servicii de recuperare/reabilitare, educație, servicii de sănătate, activități recreative și petrecere a timpului liber;
- Orientarea asistenților maternali, a familiilor de plasament către serviciile de suport existente în comunitate (centre de zi, cluburi, centre de recuperare, sport etc), în scopul dezvoltării și integrării sociale a copilului aflat în îngrijire;
- Asigurarea accesului la programe de formare profesională continuă a specialiștilor din cadrul serviciilor de îngrijire de tip familial;
- Dezvoltarea abilităților de viață independentă ale copiilor din sistemul de îngrijire de tip familial în vederea pregătirii acestora pentru părăsirea sistemului de protecție specializată;

O.S.3.3 Îmbunătățirea calității îngrijirii de tip rezidențial

- Implementarea managementului de caz în furnizarea serviciilor de îngrijire de tip rezidențial;
- Facilitarea accesului copiilor din serviciile de îngrijire rezidențială la servicii de recuperare/reabilitare, educație, servicii de sănătate, activități recreative și petrecere a timpului liber;
- Dezvoltarea abilităților de viață independentă ale copiilor din sistemul de îngrijire rezidențială în vederea pregătirii acestora pentru părăsirea sistemului de protecție specializată;
- Formarea continuă a personalului implicat în creșterea și îngrijirea copiilor din serviciile de tip rezidențial;
- Realizarea de investiții în infrastructura și logistica serviciilor rezidențiale în scopul asigurării calității vieții copiilor îngrijiți în aceste servicii.

O.S.3.4 Creșterea calității serviciilor specifice furnizate de D.G.A.S.P.C. în domeniul adopției

- Creșterea calității serviciilor prin formare profesională continuă a specialiștilor;
- Îmbunătățirea serviciilor post-adopție și A.P.L. icarea unor măsuri care au ca scop o mai bună integrare a copilului adoptat în familie și comunitate;
- Multiplicarea demersurilor care să stimuleze și să faciliteze adopția copiilor, inclusiv a copiilor "greu adoptabili";

O.S.3.5 Asigurarea incluziunii sociale și a tranziției adecvate spre viața independentă a tinerilor din sistemul de protecție specială, inclusiv pentru tinerii cu dizabilități/cerințe educative speciale

- Dezvoltarea serviciilor integrate prin implementarea de proiecte/programe (înființarea unui centru de resurse pentru tineri; înființarea de locuințe protejate; infrastructură și locuințe pentru tineri, sprijin

pentru viața independentă în comunitate și accesarea unei locuințe, structuri de economie socială înființate etc);

- Furnizarea unui pachet integrat de servicii pentru integrarea socio-profesională a tinerilor din sistemul de protecție;
- Promovarea unui dialog/parteneriat instituțional în vederea creșterii șanselor de încadrare a tinerilor din sistemul de protecție specială pe piața liberă a forței de muncă;
- Promovarea oportunităților pentru activități independente, dezvoltarea spiritului antreprenorial, dezvoltarea de cooperative și începerea unei afaceri proprii;

O.S.3.6 Optimizarea tranziției tinerilor din sistemul de protecție a copilului în sistemul de protecție specială pentru adulți

- Planificarea tranziției tânărului cu dizabilități din sistemul de protecție a copilului în sistemul de protecție specială pentru adulți (evaluarea nevoilor de sprijin, identificarea celei mai bune alternative de îngrijire din perspectiva nevoilor, abilităților și aptitudinilor acestora, informarea tânărului cu dizabilități privind alternativa de îngrijire);
- Implicarea copilului/tânărului cu dizabilități în programe de dezvoltare/formare a deprinderilor și abilităților de viață independentă în vederea pregătirii tranziției acestora din instituții rezidențiale la un mod de viață independentă;
- Transferarea tânărului cu dizabilități în forme alternative de locuire și îngrijire, apropiate modelului de îngrijire din sistemul de protecție a copilului (case de tip familial, locuințe protejate etc);

Obiectiv general 4: Prevenirea și combaterea oricăror forme de violență împotriva copilului (neglijare, violență fizică, psihologică, sexuală, exploatarea prin muncă, exploatarea sexuală, pornografie infantilă, traficul de copii) indiferent de mediul unde se produce.

O.S. 4.1 Promovarea valorilor non-violenței și implementarea unor acțiuni de sensibilizare;

- Creșterea gradului de cunoaștere și conștientizare de către copii, părinți și profesioniști și populația generală a tuturor formelor de violență (acțiuni de schimbare a percepției colective cu privire la violență, eliminarea formelor de disciplinare violentă și pedeapsa corporală a copiilor în toate mediile, cu accent pe impactul negativ asupra dezvoltării copilului, implicarea părinților în activități derulate în scopul prevenirii și diminuării violenței împotriva copiilor, implicarea copiilor prin educația de la egal la egal în activități derulate la nivelul școlii de prevenire și diminuare a violenței asupra copiilor, întărirea capacității și promovării serviciului telefonul copilului de la nivelul D.G.A.S.P.C. înființat pentru semnalarea tuturor situațiilor de violență asupra copilului și intervenție de urgență etc);
- Îmbunătățirea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor profesioniștilor și părinților/persoanelor de îngrijire cu impact pe dezvoltarea și protecția copiilor și adolescenților, cu accent pe reducerea tuturor formelor de violență asupra copilului în cadrul familiei și în comunitate și în serviciile sociale.

O.S 4.2 Întărirea capacității furnizorilor publici și privați în prevenirea și combaterea oricărei forme de violență;

- Creșterea capacității de intervenție a furnizorilor publici și privați în situațiile de violență care implică copilul – implementarea unui mecanism eficient de semnalare, intervenție și monitorizare a cazurilor de violență, indiferent de locul de producere;
- Dezvoltarea parteneriatelor inter-instituționale în scopul prevenirii expunerii copiilor la formele de violență și protejarea siguranței acestuia;
- Derularea de acțiuni/intervenții de prevenire în școală, familie și comunitate pentru informarea, educarea și conștientizarea asupra fenomenului și efectelor grave ale traficului, exploatarei copiilor;
- Promovarea utilizării responsabile de către copii a internetului și a tehnologiilor moderne de informare și comunicare (inclusiv acțiuni de combatere a pornografiei infantile și protejării copiilor față de conținuturile ilegale sau dăunătoare din mediul virtual);

O.S.4.3 Îmbunătățirea calității protecției și asistenței specializate acordată copiilor în situații de vulnerabilitate specială (neglijat, abuzat, traficant, exploatat, repatriat, etc)

- Asistarea specializată a copilului în situații de vulnerabilitate specială în baza prevederilor și procedurilor în vigoare ;
- Asigurarea serviciilor specializate și soluționare eficientă a cazurilor de copii neacompaniați pe teritoriul altor state și revenirea lor în țară în condiții de siguranță;
- Responsabilizarea familiilor cu privire la riscurile părăsirii statului roman a propriilor copii și efectele generate de acordarea consimțământului scris către terțe persoane;

Obiectiv general 5 : Stimularea consultării și participării copiilor

O.S.5.1 Creșterea nivelului de participare a copiilor la luarea deciziilor.

- Derularea de campanii de informare în școli cu privire la formele și activitățile concrete prin care copii pot participa la procesul de luare a deciziilor care-i privesc;
- Stimularea participării copiilor din mediul rural la structurile reprezentative ale elevilor;
- Stimularea participării copiilor din sistemul de protecție la procesul de luare a deciziilor care-i privesc;

Obiectiv general 6: Asigurarea accesului copiilor la servicii publice digitale în condiții de siguranță

O.S.6.1 Creșterea siguranței utilizării mediului virtual de către copii.

- Promovarea utilizării responsabile de către copii a internetului și tehnologiilor moderne de informare și comunicare (inclusiv acțiuni de combatere a pornografiei infantile și protejării copiilor față de conținuturile ilegale sau dăunătoare din mediul virtual .

3.11. RESURSE

- Resurse financiare și materiale alocate de la bugetul județean, local;
- Resurse financiare din programe cu finanțare externă nerambursabilă;
- Resurse financiare din finanțări guvernamentale;
- Resurse umane;
- Resurse instituționale.

3.12. REZULTATE AȘTEPTATE

- ❖ O bază de date cu toți copiii vulnerabili existentă la nivelul fiecărei comunități;
- ❖ Toți copiii înregistrați în situații de vulnerabilitate au un plan de servicii întocmit de către DAS/SPAS/CA și au acces la servicii;
- ❖ Reducerea cu 50% a cazurilor de copii abuzați/neglijăți/exploatați sesizate la D.G.A.S.P.C. Bacău;
- ❖ UAT-urile au capacitatea să gestioneze cazurile de abuz/neglijare care vizează copiii;
- ❖ În cel puțin 50% dintre UAT –uri funcționează un serviciu social;
- ❖ 90% din Structurile Comunitare Consultative funcționale;
- ❖ Copiii romi au acces la servicii sociale, de educație și medicale în condiții egale și nediscriminatorii;
- ❖ Cel puțin 50% din copiii cu părinți plecați la muncă în străinătate au acces la servicii de consiliere și sprijin, asigurate inclusiv în școli;
- ❖ Toți copiii din comunitățile județului au acces la servicii medicale de calitate (sunt înregistrați pe lista unui medic de familie, beneficiază de pachetul de servicii de bază, etc.);
- ❖ Toți copiii din comunitățile județului sunt înscriși în sistemul de educație;
- ❖ Cel puțin 90% din copii finalizează învățământul obligatoriu;
- ❖ Cel puțin 80% din copiii cu CES și/dizabilități au acces la educație incluzivă;
- ❖ Cel puțin 25% din copiii cu CES/dizabilități au acces la servicii de recuperare/terapie;
- ❖ Părinții care au copii cu dizabilități sunt sprijiniți în vederea acoperirii nevoilor specifice ale copiilor și ale lor;
- ❖ Populația este informată cu privire la nevoile copiilor cu dizabilități;
- ❖ Creșterea gradului de informare și conștientizare a părinților cu privire la drepturile pe care le au în ceea ce privește accesul la servicii medicale și de recuperare;
- ❖ Îmbunătățirea procesului de luare a deciziilor privitoare la copil;
- ❖ Copiii aflați în conflict cu legea au acces la servicii de reintegrare socială și familială;
- ❖ Acțiuni comunitare în scopul prevenirii delincvenței juvenile, derulate;
- ❖ Copiii sunt informați/cunosc riscurile și efectele grave ale consumului de droguri sau alte substanțe nocive;
- ❖ Copiii sunt informați privind comportamentele la risc.

4. COMPONENTA INCLUZIUNEA SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

4.1. MISIUNEA:

Prezenta strategie furnizează *un cadru de acțiune la nivel județean*, care împreună cu acțiunile la nivel național și european este menită să *ofere persoanelor cu dizabilități capacitatea de a se bucura de*

drepturi depline și de a beneficia complet de participare la viața socială, contribuind la îmbunătățirea situației sociale și economice a persoanelor cu dizabilități din județul Bacău, precum și de a aduce beneficii mai mari comunității fără a împovăra sistemul public.

Premisele care stau la baza acestui document:

- Situarea persoanei cu dizabilități în centrul tuturor politicilor, deciziilor și reglementărilor legislative
- Îmbunătățirea organizării și calității serviciilor
- Gestionarea eficientă și transparentă a resurselor

4.2. VIZIUNE

Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale pe componenta "Incluziunea socială a persoanei cu dizabilități", își asumă viziunea națională așa cum este prezentată în Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități – *asigurarea cadrului pentru exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități.*

Prezentul document respectă Principiile Convenției ONU privind drepturile persoanei cu dizabilități :

- (a) Respectarea demnității inalienabile, a autonomiei individuale, inclusiv a libertății de a face propriile alegeri, și a independenței persoanelor;
- (b) Nediscriminarea;
- (c) Participarea și integrarea deplină și efectivă în societate;
- (d) Respectul pentru diversitate și acceptarea persoanelor cu dizabilități ca parte a diversității umane și a umanității;
- (e) Egalitatea de șanse;
- (f) Accesibilitatea;
- (g) Egalitatea între bărbați și femei;
- (h) Respectul pentru capacitățile de evoluție ale copiilor cu dizabilități și respectul pentru dreptul copiilor cu dizabilități de a-și păstra propria identitate.

Participarea deplină, economică și socială a persoanei cu dizabilități este esențială pentru dezvoltarea durabilă a societății, favorabilă incluziunii sociale. O societate construită pe principii incluzive, orientată spre *eliminarea barierelor* de orice fel, spre "*normalizarea*" vieții persoanelor expuse riscurilor excluziunii sociale, stimulează inovația și reduce presiunea exercitată în prezent asupra sistemului public de protecție socială.

Principiul "Normalizării" aduce în prim plan un drept fundamental¹⁷ al persoanei cu dizabilități, și anume *dreptul persoanei cu dizabilități de a trăi în comunitate, de a participa la viața acesteia cu șanse*

¹⁷ Art.19 din Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanei cu dizabilități - "*Viață independentă și integrare în comunitate*"

egale cu ale cerlolalți și se traduce în practică în dreptul persoanei cu dizabilități de a alege unde și cu cine să locuiască, fără să fie obligată să trăiască într-un anume mediu de viață, de a avea acces la o gamă de *servicii comunitare de suport*, la domiciliu, inclusiv la asistență personală necesară vieții și integrării în comunitate, de a avea acces la servicii și facilități comunitare în egală măsură cu populația generală.

Trecerea de la îngrijirea bazată pe instituție la îngrijirea bazată în și pe comunitate este, totodată un obiectiv de atins dar și un principiu care va sta la baza tuturor măsurilor planificate în prezentul document.

4.3. GRUP ȚINTĂ

- Persoane cu dizabilități (copii și adulți)
- Familiile acestora
- Reprezentanți legali
- Comunitatea
- Autorități locale, O.N.G. -uri
- Asociații ale persoanelor cu handicap
- Cadre didactice
- Specialiști în domeniu

4.4. EVOLUȚIA PRINCIPALILOR INDICATORI PRIVIND INCLUZIUNEA SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ÎN PERIOADA 2014 - 2022

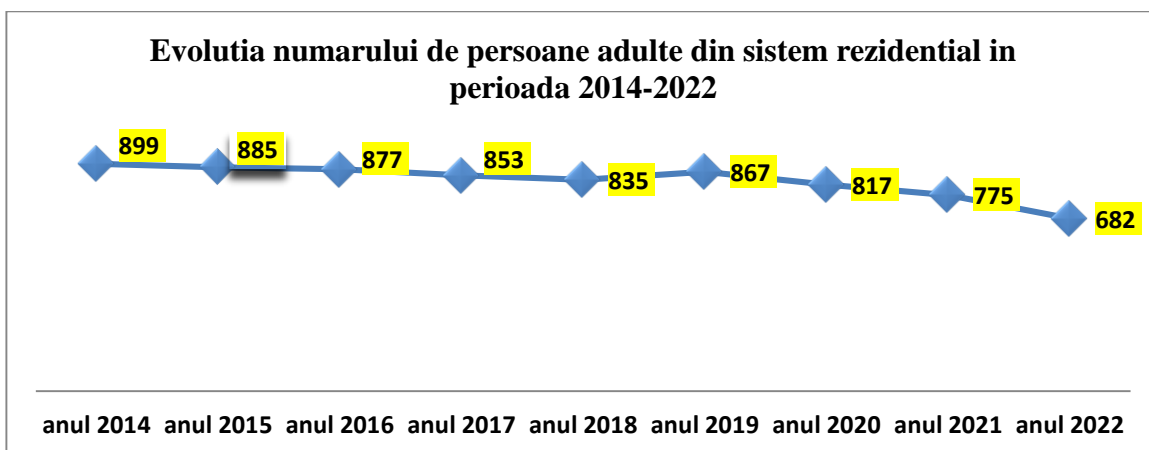
4.4.1. Protecție de tip rezidențial a persoanelor adulte cu handicap

Număr persoane cu handicap aflate în sistem rezidențial

La sfârșitul anului 2014 în sistemul de îngrijire de tip rezidențial erau ocrotite 899 persoane, 795 dintre acestea fiind încadrate în grad de handicap, ceea ce reprezintă 88% din totalul persoanelor instituționalizate.

În anul 2022 erau înregistrate 682 persoane adulte cu dizabilități instituționalizate din care 96% erau încadrate în grad de handicap, în cifre absolute fiind vorba de 655 persoane.

Evoluția persoanelor cu dizabilități instituționalizate în perioada 2014 - 2022 a înregistrat un trend continuu descrescător, scăzând anual în medie cu aproximativ 3%.



Grafic nr.1 - Evoluția persoanelor adulte din sistemul rezidențial

Distribuția după județul de proveniență indică faptul că cea mai mare pondere a persoanelor adulte cu dizabilități instituționalizate s-au înregistrat în rândul celor cu domiciliul în județul Bacău, în procent de 83%, diferența de 17% fiind reprezentată de persoanele cu domiciliul în alte județe.

În perioada analizată, au intrat în sistemul de protecție un număr de 328 persoane cu dizabilități, din care: 180 a provenit din familie și 148 de persoane au provenit din sistemul instituționalizat de protecție – componenta copil. Din cele 180 persoane intrate în sistemul de protecție din familie, 47 sunt fără handicap și 133 sunt cu handicap, o pondere crescută înregistrându-se în rândul persoanelor cu handicap psihic în procent de 34%, urmat îndeaproape de handicapul mental (15%) și handicapul fizic (14%). Datele analizate reflectă faptul că solicitările din partea familiei diferă ca pondere în total intrări în sistemul de protecție de la 54% în localitățile din mediul rural la 46% în localitățile din mediul urban. În concluzie, numărul persoanelor instituționalizate este influențată de intrările în familie, în contextul menținerii deficitului de servicii la nivelul comunităților locale.

Îieșiri din sistemul de protecție de tip rezidențial

În intervalul de timp analizat au ieșit din sistemul de protecție un număr de 356 persoane prin:

- 56 persoane au fost reintegrate în familia naturală, ceea ce reprezintă 15% din totalul persoanelor care au ieșit din sistemul de protecție;
- 294 persoane au decedat, reprezentând 82% din totalul persoanelor care au ieșit din sistemul de protecție;
- 6 persoane au fost transferate alt județ

Se observă de altfel că ponderea ieșirilor din sistem prin decesul beneficiarilor este semnificativ crescută și influențează dinamica persoanelor adulte instituționalizate.

Instituții rezidențiale

În perioada analizată în structura D.G.A.S.P.C. funcționau 25 servicii de îngrijire de tip rezidențial din care 24 servicii destinate persoanelor adulte cu dizabilități și 1 centru destinat persoanelor vârstnice nefiind înregistrate schimbări semnificative în ceea ce privește structura instituțiilor și serviciile oferite beneficiarilor.

În ceea ce privește tipologia serviciilor rezidențiale oferite beneficiarilor situația se prezintă astfel:

- 8 centre de abilitare și reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități (CAbR)
- 1 centru de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică (CRRN)
- 6 centre de îngrijire și asistență (CIAPD)
- 1 centru de recuperare și reabilitare pentru persoane adulte cu handicap (CRRPH)
- 8 locuințe protejate
- 1 centru de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice (CIAPV)

Elaborare Planuri de restructurare și reorganizare a centrelor rezidențiale

În perioada raportată, au fost elaborate și transmise la ANPD în vederea avizării planurile de restructurare și planurile de reorganizare a serviciilor sociale de tip rezidențial, după cum urmează:

- 7 Planuri de restructurare elaborate conform Metodologiei de elaborare a planului de restructurare a centrelor rezidențiale pentru persoanele adulte cu handicap;
- 8 Planuri de reorganizare (Note de fundamentare și Fișa centrului) elaborate conform Metodologiei de reorganizare a centrelor rezidențiale pentru persoanele adulte cu handicap

Protecția de tip rezidențial în sistem privat a persoanelor adulte cu dizabilități

În anul 2022 în subordinea O.N.G. -urilor de pe raza județului Bacău funcționau 5 servicii de îngrijire pentru persoane adulte cu dizabilități (2 centre de zi, 2 centre rezidențiale și 1 echipă mobilă pentru persoane adulte cu dizabilități) asigurând protecție specială unui număr de aproximativ 166 persoane încadrate în grad de handicap. În anul 2014 erau înregistrați 6 furnizori privați de servicii sociale care ofereau servicii de îngrijire unui număr de aproximativ 186 persoane adulte cu dizabilități.

Pentru perioada 2014 - 2024 rămâne prioritară identificarea de soluții viabile care să vizeze trecerea de la îngrijirea instituțională la îngrijirea la nivel comunitar și dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități. Aceste soluții vizează crearea de locuințe protejate, case de tip familial, centre de zi/de recuperare, asistent personal profesionist prin accesarea fondurilor programelor cu finanțare externă nerambursabilă, programelor de interes național, etc.

Protecția de tip rezidențial în sistem privat a persoanelor adulte cu dizabilități

În anul 2018 în subordinea O.N.G. -urilor de pe raza județului Bacău funcționau 7 servicii de îngrijire pentru persoane adulte cu dizabilități (4 centre de zi, 2 centre rezidențiale și 1 unitate de îngrijire la domiciliu) asigurând protecție specială unui număr de aproximativ 198 persoane încadrate în grad de handicap. În anul 2014 erau înregistrați 6 furnizori privați de servicii sociale care ofereau servicii de îngrijire unui număr de aproximativ 186 persoane adulte cu dizabilități.

4.4.2 Protecție de tip familial a persoanelor adulte cu handicap

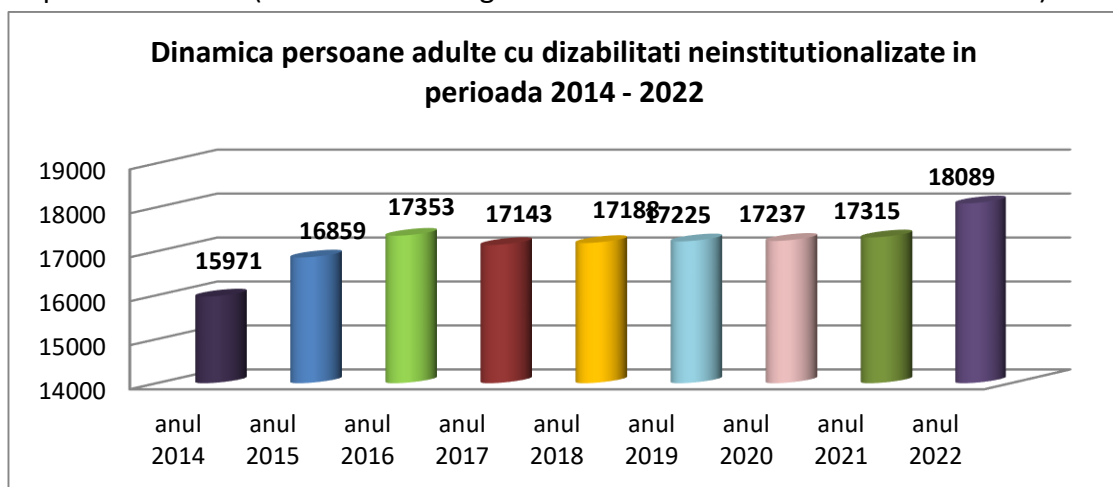
Persoane cu handicap neinstituționalizate

Încadrarea în grad de handicap a persoanelor cu dizabilități

Conform datelor analizare, în perioada 2014 – 2022 Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap a eliberat un număr de 43983 certificate de încadrare în grad de handicap din care 14792 cazuri noi și 25407 cazuri reevaluate.

La sfârșitul anului 2014 erau înregistrate 15.971 persoane cu handicap neinstituționalizate. În anul 2022 numărul acestora era de 18089. Datele analizate reflectă o dinamică oscilantă în ceea ce privește numărul persoanelor adulte cu dizabilități neinstituționalizate înregistrându-se un vârf de incidență în anul 2022 când au fost înregistrate 18089 persoane.

În perioada analizată numărul persoanelor adulte cu dizabilități neinstituționalizate a înregistrat o creștere cu aproximativ 11% (de la 15.971 înregistrate în anul 2014 la 18.089 în anul 2022).



Grafic nr.2 – Evoluția nr de persoane adulte cu dizabilități neinstituționalizate

Indiferent de această evoluție, relevant este însă numărul total de persoane cu dizabilități neinstituționalizate care rămâne unul crescut, reprezentând aproximativ 2,5% din populația județului.

Accesul la servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități neinstituționalizate, continuă să rămână o problemă mai ales în mediul rural unde nu există servicii de zi specializate în recuperarea și reabilitarea persoanelor cu dizabilități.

Distributia pe grade de handicap a persoanelor adulte cu dizabilități neinstituționalizate:

În ceea ce privește încadrarea persoanelor cu dizabilități pe grade de handicap (grav, accentuat, mediu și ușor) cele mai multe persoane sunt încadrate în gradul de handicap accentuat – 9102 persoane (50%), iar cele mai puține în gradul de handicap ușor, respectiv 116 persoane (0,64%).

Drepturi și facilități acordate persoanelor cu dizabilități

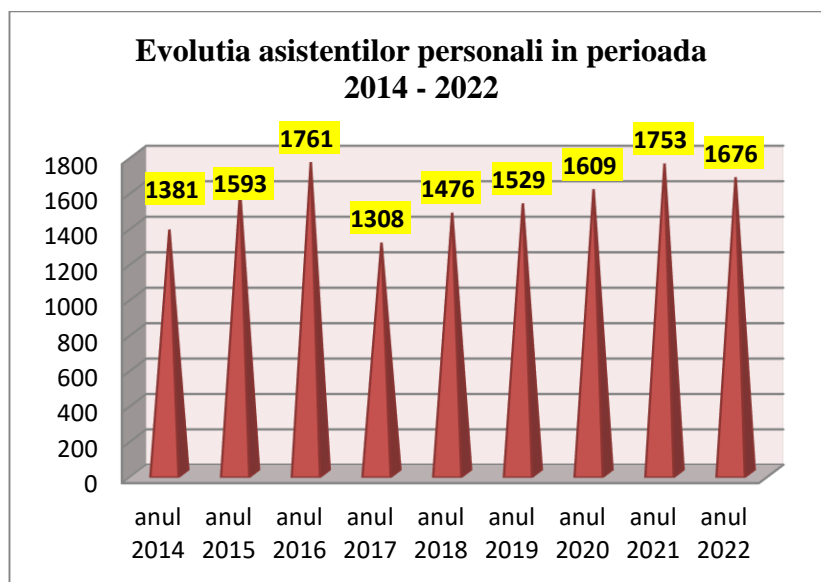
În perioada analizată, la nivelul județului Bacău au fost înregistrate anual în medie un număr de 18.694 persoane cu handicap (aduți și copiii) care beneficiază de drepturi și facilități, bugetul mediu total aprobat fiind de aproximativ 68,309.26 mii lei/anual.

Tipul de handicap	Anul 2014		Anul 2015		Anul 2016		Anul 2017		Anul 2018		Anul 2019		Anul 2020		Anul 2021		Anul 2022	
	Copii	Adulți	Copii	Adulți	Copii	Adulți	Copii	Adulți	Copii	Adulți	Copii	Adulți	Copii	Adulți	Copii	Adulți	Copii	Adulți
Fizic	95	3826	91	4175	100	4458	72	5192	68	5933	65	6053	72	6058	78	5986	66	5905
Somatic	298	2602	294	2855	312	2908	323	2983	330	2972	341	2887	383	2923	429	2947	411	2990
Auditiv	42	672	39	677	35	674	32	673	39	659	53	667	78	660	58	662	56	672
Vizual	74	2780	77	2817	82	2799	76	2704	75	2712	75	2683	90	2612	75	2549	63	2478
Mental	740	2241	643	2233	611	2221	520	2107	421	1956	396	2012	336	2020	323	2067	275	2103
Psihic	82	2598	107	2681	122	2717	176	2591	416	2302	616	2323	868	2379	947	2538	1081	2572
Asociat	352	457	448	661	528	827	566	466	458	308	272	248	122	235	108	212	125	186
HIV/SIDA	8	299	8	303	6	314	6	326	4	327	5	333	5	329	5	333	5	334
Boli rare	9	496	7	457	4	432	14	90	46	17	80	17	113	19	112	19	126	20
Surdocecitate	0	0	0	0	0	2	3	2	2	2	0	2	1	2	1	2	0	2
Total	1700	15.971	1.714	16.859	1.800	17.352	1788	17134	1859	17188	1903	17225	2068	17237	2136	17315	2208	17262
Total copii+aduți	17.671	18.573	19.152	18.922	19.047	19.128	19.305	19451	19470									

Tabel nr.1 Drepturi și facilități acordate persoanelor cu dizabilități în perioada 2014-2022

În acest context comparativ cu anul 2014, în anul 2022 se remarcă o creștere a numărului de persoane adulte care beneficiau de drepturi și facilități sociale în condițiile legii cu aproximativ 9%.

Persoanele cu dizabilități neinstituționalizate beneficiază de asistent personal în condițiile legii. În anul 2014 erau angajați 1381 asistenți personali, în timp ce în anul 2022 numărul acestora a fost de 1676. În concluzie, în intervalul analizat se constată o creștere a numărului de asistenți personali cu 17%.



Grafic nr.3 Evoluția asistenților personali în perioada 2014 - 2022

Pentru perioada 2014-2024, în strânsă legătură cu obiectivul dezinstituționalizării sistemului de protecție specială a persoanelor cu dizabilități, devine prioritară dezvoltarea și formarea periodică a rețelei de asistenți personali, crearea rețelei de asistenți personali profesioniști specializați în îngrijirea și asistența persoanelor aflate în nevoie în vederea creșterii calității vieții acestora. De asemenea dezvoltarea serviciilor de zi (centre de zi, centre de recuperare de tip ambulatoriu), centrele de tip respiro dar și crearea de echipe mobile pentru recuperarea persoanei cu dizabilități mai ales în mediul rural constituie de asemenea o prioritate.

Persoane cu handicap integrate socio-profesional

Se constată un sistem deficitar de încadrare a persoanelor cu dizabilități pe piața muncii, în perioada analizată s-a reușit integrarea în muncă a aproximativ 702 de persoane, un număr destul de scăzut raportat la numărul total de persoane cu dizabilități neinstituționalizate apte de muncă, serviciile acordate pe acest segment axându-se mai mult pe consiliere în vederea obținerii unui loc de muncă. Având în vedere gradul redus de integrare profesională se impune atât stimularea interesului persoanelor cu dizabilități pentru integrarea profesională cât și al angajatorilor pentru a angaja persoane cu dizabilități. *Totodată accesibilizarea locurilor de muncă și/sau înființarea locurilor de muncă adaptate/întreprinderilor sociale constituie o soluție pentru problema angajabilității persoanelor cu dizabilități.*

4.4.3 Promovarea imaginii persoanei cu dizabilități

În perioada analizată s-au derulat diverse evenimente ce au implicat participarea persoanelor cu dizabilități instituționalizate și neinstituționalizate, astfel:

- Concurs “Cel mai frumos ou de Paște” ce a constat într-o expoziție cu vânzare de produse confecționate de beneficiarii din cadrul centrelor rezidențiale dar și de beneficiari cu dizabilități din comunitate.

Anul 2016 a fost unul cu o semnificație aparte în care instituția a marcat 20 de ani de activitate în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului.

- Competiția Sportivă Dechatlon “Integrative meetings of friends” , competiție destinată persoanelor cu dizabilități organizată în anul 2016 a reunit beneficiari din centrele de protecție special din cadrul D.G.A.S.P.C. Bacău (19) și persoane cu dizabilități din Polonia, Austria, Ungaria și Ucraina;

- Ziua internațională a persoanelor vârstnice organizată în parteneriat cu Primăria Orașului Tg. Ocna marcată în fiecare an la data de 1 octombrie, eveniment în cadrul căruia sunt organizate două concursuri și anume: Plăcintele bunicilor și Bicicleta vârstei a III-a

- Ziua internațională a persoanelor cu dizabilități sărbătorită în data de 3 decembrie eveniment cultural derulat în scopul promovării problemelor și nevoilor cu care se confruntă persoanele cu dizabilități cât și sensibilizarea opiniei publice cu privire la integrarea persoanelor cu diabilități în viața socială, culturală, economic, politică precum și diminuarea fenomenului discriminatoriu și de excludere pe toate palierele societății.

- Eveniment Idilla Primăverii organizat la Sighișoara și ajuns deja la a treia ediție a reunite salariați și beneficiari din cadrul centrelor de protecție special pentru persoane adulte cu dizabilități, evenimentul constând în prezentarea piesei de teatru Conu Leonida față cu reacțiunea și organizarea unei expoziții de artă constând în expunerea unui număr de 20 de lucrări ale beneficiarului V.M. din cadrul CRRN Dărmănești.

- Festivalul Național concurs de teatru D-ale lui Caragiale, ajuns la a treia ediție s-a derulat la Ploiești, eveniment la care au participat beneficiari din cadrul centrelor de protecție special a persoanelor adulte (beneficiari din CRRN Dărmănești, Trupa reprezentativă de teatru a D.G.A.S.P.C. Bacău, CRRPD Tg. Ocna și CRRN Răcăciuni)

Pentru perioada 2014 - 2024 se va urmări continuarea activităților de conștientizare și sensibilizare a comunității cu privire la dreptul persoanelor cu dizabilități la viață independentă și participativă în societate, concretizate prin participarea persoanelor cu dizabilități la evenimente publice, concursuri sportive, etc.

4.4.4 Realizări în perioada 2014-2022

- Numărul persoanelor adulte cu dizabilități aflate în sistemul de protecție de tip rezidențial a scăzut cu 31% de la 899 înregistrate la sfârșitul anului 2014 la 682 persoane înregistrate în aceeași perioadă a anului 2022.

- Ponderea persoanelor cu dizabilități care beneficiază de servicii în sistem privat a înregistrat o scădere în perioada raportată cu 10% de la 186 persoane înregistrate în anul 2014 la 166 persoane cu dizabilități în anul 2022.
- Numărul serviciilor rezidențiale a crescut ajungând în anul 2022 la 26 servicii (24 oferite de furnizori publici și 2 oferite de furnizori privați) de la 15 servicii (12 oferite de furnizori publici și 3 oferite de furnizori privați) înregistrate în anul 2014.
- Serviciile de zi pentru persoanele adulte cu dizabilități au înregistrat de asemenea o tendință descendentă ajungând de la 5 servicii oferite de furnizori publici în anul 2014 la 2 servicii oferite de furnizori privați în anul 2022.
- 356 persoane adulte cu dizabilități au părăsit sistemul instituționalizat de protecție din care 56 persoane au fost reintegrate în familia naturală;
- În perioada analizată s-au instituționalizat 180 persoane cu dizabilități din familie; 73% dintre acestea fiind încadrate în grad de handicap, în cifre absolute fiind vorba de 133 persoane
- Numărul persoanelor cu handicap neinstituționalizate a înregistrat o creștere de la 15.971 la sfârșitul anului 2014 la 18.089 persoane în anul 2022.
- Numărul persoanelor care beneficiază de drepturi și facilități sociale în condițiile legii a crescut de la 17.671 persoane înregistrate la sfârșitul anului 2014 la 19.470 persoane în aceeași perioadă a anului 2018, creșterea fiind de aproximativ 9%.
- Ponderea persoanelor cu handicap neinstituționalizate care beneficiază de drepturi și indemnizații în condițiile legii este mai crescută în rândul persoanelor încadrate în grad de handicap mintal;
- În perioada analizată aproximativ 702 persoane cu dizabilități persoane cu dizabilități neinstituționalizate au fost încadrate în muncă.
- Au fost derulate peste 20 de activități de promovare a beneficiarilor în comunitate.
- A crescut numărul asistenților personali cu 17% de la 1381 înregistrați în anul 2014 la 1676 înregistrați în anul 2022.

4.5. DIRECȚII STRATEGICE DE ACȚIUNE

Prezentul document respectă direcțiile de acțiune abordate în *Strategia europeană pentru persoanele cu dizabilități- "Un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere,,*- respectiv *opt domenii de acțiune principale: accesibilitate, participare, egalitate, ocuparea forței de muncă, educație și formare, protecție socială, sănătate și acțiune externă și este în linie cu Strategia Națională privind Drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022 – 2027*. Pentru fiecare domeniu este definit un obiectiv general, operaționalizat în obiective specifice.

4.6. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE

D.1. Accesibilitate și mobilitate - condiție premergătoare pentru participarea la viața socială și economică

Accesibilitatea privește deopotrivă două concepte pe care autoritățile publice locale trebuie să le urmărească în toate măsurile care privesc accesul persoanelor cu dizabilități la mediul fizic, comunicațional, informațional, respectiv: "adaptarea rezonabilă" și "designul universal"

Obiectiv General 1: Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități în condiții de egalitate cu toți cetățenii la mediul fizic, transport, informație și mijloace de comunicare, la toate resursele comunității (bunuri, servicii, inclusiv servicii publice) atât în mediul urban cât și în mediul rural.

O.S.1.1. Creșterea nivelului de responsabilizare a autorităților publice locale, a instituțiilor publice și a persoanelor juridice cu capital privat în implementarea prevederilor legale în domeniul accesibilității;

- Asigurarea de către **autoritățile publice** a unor modalități de comunicare și informare accesibile persoanelor cu dizabilități (ex. Interpretare mimico-gestuală, transpunerea în formate accesibile a documentelor oficiale ale autorităților publice, inclusiv afisajul public (scriere braille, înregistrări audio, versiuni simplificate, scriere în caractere mari, pagini web accesibilizate);
- Monitorizarea periodică a respectării de către autoritățile publice, instituțiile publice, și a entităților private, a prevederilor legale în domeniul accesibilității;
- Acțiuni de informare și educare pe tema accesibilizării mediului fizic, transport, mijloacelor de comunicare;
- Elaborarea de ghiduri, materiale informative privind domeniul accesibilității: concept, legislație, soluții de accesibilizare etc);
- Implementarea acțiunilor din domeniul accesibilității pentru ca persoanele cu dizabilități să aibă acces la toate resursele comunității;
- Asigurarea suportului pentru adaptarea locuinței, în funcție de nevoile persoanei cu dizabilități;

O.S.1.2 Îmbunătățirea gradului de informare al persoanelor cu dizabilități și familiilor acestora cu privire la drepturile lor în domeniul accesibilității (mediul fizic, transport, informațional și mijloace de comunicare):

- Informarea persoanelor cu dizabilități și a familiilor, tutorilor, reprezentanților legali cu privire la drepturile lor în domeniul accesibilității prin mijloace mass-media, puncte de informare ("info-point") din instituțiile publice s.a.;
- Facilitarea accesului persoanelor cu dizabilități la utilizarea tehnologiilor electronice moderne de informare, comunicare și învățare, inclusiv a tehnologiilor asistive (sprijin în achiziționarea echipamentelor, instruire pentru utilizarea acestora etc.);

D.2. Participare (viață independentă și integrată în comunitate, viața de familie, participare la viața publică și politică și acces la justiție)

Obiectiv general 2 –Asigurarea participării depline a persoanei cu dizabilități în societate în calitatea sa de cetățean al României și respectiv al Uniunii Europene

O.S.2.1. Crearea contextului necesar respectării dreptului persoanei cu dizabilități la viață independentă și integrare în comunitate - promovarea trecerii de la îngrijirea instituționalizată la îngrijirea în comunitate.

- Dezvoltarea serviciilor de îngrijire la nivelul comunității (servicii de îngrijire la domiciliu, locuințe protejate, centre de tip respiro, servicii comunitare de asistență și suport, centre de zi, centre de recuperare neuromotorie, APP, etc) necesare vieții și integrării în comunitate și pentru prevenirea izolării sau segregării de comunitate;
- Implementarea acțiunilor din domeniul accesibilității pentru ca persoanele cu dizabilități să aibă acces la toate resursele comunității;
- Facilitarea accesului persoanei cu dizabilități la informațiile necesare accesării unei locuințe;
- Dezvoltarea serviciilor de sprijin pentru accesarea, menținerea unui loc de muncă;
- Asigurarea suportului pentru adaptarea locuinței, în funcție de nevoile persoanei cu dizabilități;
- Încurajarea și sprijinirea participării persoanelor cu dizabilități la activități sportive, de recreere și culturale de masă, precum și la evenimente dedicate lor (ex. Jocurile Paralimpice, etc.), desfășurate în țară sau în țări din cadrul Uniunii Europene;

O.S.2.2 . Asigurarea cadrului necesar și favorabil exercitării dreptului la viață de familie și viață privată de către persoana cu dizabilități.

- Acțiuni de conștientizare și sensibilizare a comunității în vederea eliminării oricărei discriminări în materie de căsătorie, familie, statut de părinte și relații interpersonale; (minim 1 acțiune/an);
- Identificarea permanentă a nevoilor de sprijin familial - evaluarea individuală multidisciplinară a persoanei cu dizabilități și a condițiilor necesare implementării programului individual de reabilitare și integrare socială /planul individualizat de servicii;
- Evaluarea nevoii de sprijin a persoanei cu dizabilități în mediul ei de viață;
- Monitorizarea implementării programelor individuale de recuperare și integrare socială;

D.3. Egalitate și nediscriminare

Obiectiv general 3: Asigurarea și promovarea condițiilor pentru deplina exercitare a drepturilor și libertăților cetățenești de către persoanele cu dizabilități, în condiții de nediscriminare în raport cu ceilalți membri ai societății.

O.S.3.1. Creșterea gradului de conștientizare în societate, inclusiv la nivelul familiei, în legătură cu persoanele cu dizabilități, dezvoltarea unei atitudini pozitive față de acestea, combaterea stereotipurilor, prejudecăților și practicilor dăunătoare;

- Inițierea și dezvoltarea de campanii publice eficiente de conștientizare destinate să încurajeze receptivitatea față de drepturile persoanelor cu dizabilități, să încurajeze percepțiile pozitive cu privire la persoanele cu dizabilități;

O.S.3.2. Asigurarea cadrului necesar și favorabil exercitării drepturilor și libertăților cetățenești de către persoanele cu dizabilități, în condiții de nediscriminare și egalitate de șanse

- dezvoltarea și implementarea unei metodologii de monitorizare și colectare a informațiilor privind respectarea exercitării drepturilor și libertăților cetățenești de către persoanele cu dizabilități, a situației privind prevenirea și combaterea discriminării, abuzurilor, torturii și relelor tratamente asupra acestor persoane;
- implementarea unor programe de formare a specialiștilor, lucrătorilor comunitari care lucrează cu persoane cu dizabilități și/sau furnizează servicii publice de interes general;

D.4. Ocuparea forței de muncă

Obiectiv general 4 : Asigurarea accesului la muncă a unui număr cât mai mare de persoane cu dizabilități, în special pe piața liberă a muncii.

O.S.4.1. Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la ocupare.

- Acțiuni de informare, educare și comunicare având ca și grup țintă persoanele cu dizabilități și familiile acestora, privind dezvoltarea unei atitudini pozitive față de muncă, depășirea propriilor bariere;

O.S.4.2. Dezvoltarea "întreprinderilor sociale", precum și a oricărei forme de angajare protejată (unități protejate, locuri de muncă protejate), ca structuri de sprijin în tranziția a persoanelor cu dizabilități către piața liberă a muncii.

- Crearea la nivelul județului de "întreprinderi sociale", ca structuri de tranziție la economia de piață, valorificând oportunitățile de finanțare fondurile structurale și nu numai.
- Promovarea oportunităților pentru activități independente, dezvoltarea spiritului antreprenorial, dezvoltarea de cooperative și începerea unei afaceri proprii;

D.5. Educație și formare

Obiectiv general 5: Promovarea educației incluzive și a învățării pe tot parcursul vieții pentru persoanele cu dizabilități (copii, tineri, persoane adulte cu dizabilități)

O.S.5.1. Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la educație și formare profesională, în toate formele și nivelele de învățământ școlar și profesional

- Implementarea unui sistem integrat de depistare precoce a dizabilității și evaluare complexă a copilului cu dizabilități;
- Asigurarea dreptului persoanei cu dizabilități de a alege și o altă formă de educație- alternativă educațională (școala specială, învățământ la distanță, învățământ la domiciliu, etc.) în situațiile în care cerințele sale de învățare nu pot fi rezolvate cu expertiza și măsurile de sprijin complementar din școala de masă;
- Informarea persoanelor cu dizabilități, prin mijloace accesibile (inclusiv site-uri web), cu privire la oferta de educație și formare profesională, a învățământului de masă și special, disponibilă în comunitate;

D.6. Viață independentă și integrare în comunitate

Obiectiv general 6: Promovarea unor condiții decente de viață pentru persoanele cu dizabilități prin implementarea măsurilor de protecție socială (servicii sociale de sprijin, locuire, beneficii sociale, drepturi și facilități, asigurări sociale)

O.S.6.1. Continuarea procesului de reformă instituțională a serviciilor sociale din cadrul D.G.A.S.P.C. prin trecerea de la îngrijirea instituționalizată la îngrijirea la nivelul comunității.

- Dezvoltarea alternativelor la instituționalizarea de tip clasic și evitarea plasamentului în centre rezidențiale a persoanelor cu dizabilități ce necesită protecție specializată (sprijin pentru locuire independentă, locuințe protejate, asistent personal profesionist), valorificând oportunitățile de finanțare prin fondurile externe;
- Transferarea treptată a persoanelor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale de mare capacitate în forme alternative de locuire și îngrijire;
- Asigurarea în serviciile rezidențiale a programelor de dezvoltare/formare a deprinderilor și abilităților de viață independentă în vederea pregătirii tranziției acestora din instituții rezidențiale la un mod de viață independentă;

O.S.6.2. Îmbunătățirea continuă a calității vieții persoanelor cu dizabilități instituționalizate.

- Încurajarea și sprijinirea participării persoanei cu dizabilități din serviciile de protecție specială la viața comunității;
- Încurajarea și sprijinirea participării persoanelor cu dizabilități la activități sportive, de recreere și culturale de masă, precum și la evenimente dedicate lor (ex. Jocurile Paralimpice, etc.), desfășurate în țară sau în țări din cadrul Uniunii Europene;
- Formarea continuă a personalului implicat în protecția și îngrijirea persoanei cu dizabilități;

O.S.6.3 Îmbunătățirea accesului la servicii sociale în comunitate necesare pentru o viață independentă.

- Responsabilizarea și implicarea autorităților publice locale care să ofere sprijin persoanelor cu handicap și familiilor acestora;

O.S.6.4 Consolidarea parteneriatului local și implicarea comunității în scopul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități

- Implicarea societății civile, O.N.G. -uri, asociații și organizații ale persoanelor cu dizabilități, instituții de cult recunoscute de lege, în implementarea măsurilor pentru incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități;
- Promovarea și încurajarea acțiunilor de voluntariat;

D.7. SĂNĂTATE

Obiectiv general 7: Asigurarea accesului la servicii și facilități privind sănătatea, în condiții de echitate socială și în baza consimțământului liber exprimat.

O.S.7.1.Îmbunătățirea calității și accesibilității serviciilor sociale și de sănătate pentru persoane cu dizabilități.

- Acțiuni de informare a persoanelor cu dizabilități, în formate accesibile cu privire la drepturile lor și la oferta de servicii de sănătate din comunitate, inclusiv a serviciilor medicale și de recuperare destinate acestora;
- Dezvoltarea serviciilor de abilitare/reabilitare (recuperare) pentru persoanele cu dizabilități;
- Definirea unui rol activ al medicului de familie și al specialiștilor din comunitate (asistent social, asistent medical comunitar, mediator sanitar etc) în accesarea serviciilor medicale de către persoanele cu dizabilități;

4.7. RESURSE

- Resurse financiare și materiale alocate de la bugetul județean, local;
- Resurse financiare din programe cu finanțare externă nerambursabilă;
- Resurse financiare din finanțări guvernamentale
- Resurse umane;
- Resurse instituționale.

4.8. REZULTATE AȘTEPTATE

- ❖ Trecerea de la îngrijirea instituționalizată la îngrijirea la nivelul comunității – “dezinstituționalizarea” îngrijirii persoanelor cu dizabilități:
 - Cel puțin 20 LP înființate în 7 UAT –uri din județul Bacău;
 - Cel puțin 120 persoane cu dizabilități transferate în LP-uri;
 - Cel puțin 20 asistenți personali profesioniști recrutați, selectați, formați și angajați;
 - 8 Centre de zi înființate în 8 UAT-uri din județul Bacău;
 - Cel puțin 300 persoane cu dizabilități au acces la servicii de recuperare, abilitare, reabilitare, etc în sistem de zi;
- ❖ Sistem rezidențial de protecție specială adaptat nevoilor persoanelor cu dizabilități: 5 instituții de protecție specială reorganizate, 8 instituții de protecție specială publice restructurate (capacitate ≥50 locuri);
- ❖ Servicii de sprijin pentru familiile persoanelor cu dizabilități înființate la nivel județean (cel puțin 1 centru de tip respiro înființat);
- ❖ Cel puțin 1 unitate de economie socială înființată în județul Bacău pentru angajarea persoanelor cu dizabilități;
- ❖ O bază de date cu persoanele cu dizabilități existentă la nivelul fiecărui UAT/DAS;
- ❖ UAT-urile asigură accesul persoanelor cu dizabilități aflate în evidența la drepturile și facilitățile prevăzute de lege;
- ❖ UAT-urile asigură servicii de informare, acompaniere, sprijin și referire pentru persoanele cu dizabilități aflate în evidență;

- ❖ Persoanele cu dizabilități au acces la evaluare/reevaluare și încadrare în grad de handicap în condițiile legii;
- ❖ Persoanele cu dizabilități au acces la servicii medicale și educație în condiții egale și nediscriminatorii;
- ❖ Toate persoanele cu dizabilități au acces la drepturile și facilitățile prevăzute de lege;
- ❖ Persoanele cu dizabilități și familiile acestora sunt informate asupra drepturilor, beneficiilor, facilităților prevăzute de lege;
- ❖ Persoanele cu dizabilități au acces la servicii medicale și de educație în condiții egale și nediscriminatorii;
- ❖ Persoanele cu dizabilități participă anual la activități culturale, sportive, recreative și de socializare în comunitate;
- ❖ Acțiuni anuale de conștientizare și sensibilizare a comunității cu privire la drepturile persoanei cu dizabilități, derulate;
- ❖ Instituțiile, autoritățile, furnizorii/prestatorii de servicii sunt informați privind accesibilizarea și implementează prevederile legale în domeniu;
- ❖ Cel puțin 1 acțiune de informare și educare pe tema accesibilizării derulate la nivel județean/an;
- ❖ Populația este informată și înțelege problematica persoanelor cu dizabilități în scopul diminării riscului discriminării și excluderii sociale;
- ❖ Metodologie de monitorizare a respectării exercitării drepturilor persoanele cu dizabilități elaborată și utilizată la nivel județean;

5. COMPONENTA PROTECȚIA PERSOANELOR VÂRSTNICE

5.1 MISIUNEA

Prezenta strategie furnizează *un cadru de acțiune la nivel județean*, care împreună cu acțiunile la nivel național și european este menită să *ofere persoanelor vârstnice capacitatea de a se bucura de drepturi depline și de a beneficia complet de participare la viața socială*, contribuind la *îmbunătățirea situației sociale și economice a persoanelor vârstnice din județul Bacău*.

Premise:

- ❖ Crearea unei societăți pentru toate vârstele
- ❖ Respectarea drepturilor omului și asigurarea libertăților fundamentale pentru persoanele vârstnice
- ❖ Promovarea unei vieți sănătoase, active, sigure, împlinite, decente și demne

5.2 GRUP ȚINTĂ

- ❖ Persoane vârstnice aflate în dificultate

- ❖ Familiile acestora
- ❖ Comunitatea
- ❖ Autoritățile publice locale, O.N.G. -uri.

5.3 PRINCIPII

- ❖ Respectarea demnității umane
- ❖ Promovarea împlinirii personale
- ❖ Promovarea autonomiei persoanei
- ❖ Promovarea participării și responsabilizării
- ❖ Facilitarea accesului la serviciile de îngrijire
- ❖ Proximitatea
- ❖ Solidaritatea socială
- ❖ Parteneriatul
- ❖ Abordarea multidisciplinară
- ❖ Libertatea de a alege
- ❖ Egalitatea de șanse și nondiscriminarea
- ❖ Transparența și responsabilitatea publică
- ❖ Complementaritatea și abordarea integrată
- ❖ Confidențialitate

5.4. EVALUAREA CONTEXTULUI LOCAL PRIVIND SITUAȚIA PERSOANELOR VÂRSTNICE

Vârstnicii singuri reprezintă un grup vulnerabil mai ales din perspectiva accesului la servicii medicale și servicii de îngrijire.

La nivelul județului Bacău, la 1 iulie 2022¹⁸ ponderea populației vârstnice de 60 de ani și peste este de 157.721, reprezentând 21,7% din populația totală, ceea ce indică un grad moderat de îmbătrânire a populației. Fenomenul de îmbătrânire demografică la nivel județean se manifestă mai pregnant la populația de sex feminin unde ponderea persoanelor de 60 de ani și peste (12,60%) este mai ridicată decât la populația masculină (9%). Accentuarea procesului de îmbătrânire demografică are consecințe negative economice și sociale pe termen lung, acesta conducând la creșterea dependenței economice și apariția unor dezechilibre în sistemele de asigurări sociale. La data de 1 iulie 2022, numărul total al populației județului Bacău a fost de 724.379 persoane. Numărul persoanelor de 60 de ani și peste a fost de 157.721 persoane (21,7%) și l-a devansat cu 49.862 persoane pe cel al celor cu vârsta între 0-14 ani, respectiv 107.859 persoane.

¹⁸ Anuarul Statistic al Județului Bacău – Editia 2023

Fenomenul de îmbătrânire demografică este mai accentuat în mediul rural comparativ cu mediul urban. Serviciile oferite acestei categorii de persoane sunt asigurate în mare măsură de furnizorii privați de servicii, însă un aspect negativ îl constituie faptul că la nivel județean nu există o bază de date cu persoanele vârstnice care ar avea nevoie de servicii de îngrijire și asistență. În anul 2022 la nivelul județului Bacău erau funcționale 57 servicii destinate persoanelor vârstnice distribuite astfel: 11 sunt oferite de furnizori publici de servicii (2 centru de zi, 5 centre rezidențiale și 4 servicii de îngrijire la domiciliu) și 46 sunt oferite de furnizori privați (2 centre de zi, 39 centre rezidențiale și 5 servicii de îngrijire la domiciliu). În anul 2022 un număr de aproximativ 2033 persoane vârstnice au beneficiat de servicii.

5.5. DIRECȚII DE ACȚIUNE

- Creșterea calității vieții persoanelor vârstnice și asigurarea condițiilor pentru îmbătrânire activă și viață demnă
- Dezvoltarea unui sistem echitabil și sustenabil de servicii sociale adresate persoanelor vârstnice dependente

5.6. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE

Obiectiv general 1: Creșterea calității vieții persoanelor vârstnice și asigurarea condițiilor pentru îmbătrânire activă și viață demnă

O.S.1.1. Asigurarea accesului persoanelor vârstnice la servicii sociale, medicale, educație pe tot parcursul vieții, ocupare

- Implicarea autorităților publice locale în facilitarea accesului persoanelor vârstnice la sistemul de servicii și beneficii sociale;
- Dezvoltarea parteneriatului local între autoritatea publică locală, medicul de familie, cu scopul de a îmbunătăți accesul persoanelor vârstnice la servicii de sănătate;

O.S.1.2 Promovarea implicării și participării persoanelor vârstnice la viața comunității

- Crearea de oportunități pentru implicarea persoanelor vârstnice în activități sociale, culturale și civice ale comunității;
- Dezvoltarea unei culturi pro-active și participative în rândul populației vârstnice după pensionare, prin implicarea acestora în activități de economie socială și de voluntariat;
- Organizarea de campanii locale de informare și mediatizare privind consecințele îmbătrânirii pentru sensibilizarea publicului larg și pentru valorizarea rolului persoanelor vârstnice în societate și familie;
- Facilitarea implicării de către autoritățile publice a persoanelor vârstnice în luarea deciziilor cu privire la acțiunile și măsurile ce le sunt destinate;

Obiectiv general 2: Dezvoltarea unui sistem coerent, echitabil și sustenabil de servicii sociale adresate persoanelor vârstnice

O.S.2.1 Întărirea capacității autorităților publice locale de a furniza servicii comunitare integrate persoanelor vârstnice

- Dezvoltarea și implementarea unui sistem local și județean eficient de evaluare și monitorizare a respectării drepturilor persoanelor vârstnice;
- Implicarea autorităților publice locale în activarea resurselor comunitare (valorizarea instituțiilor de cult, a medicului de familie etc), dezvoltarea de parteneriate și colaborări interinstituționale în scopul îmbunătățirii calității vieții persoanelor vârstnice;
- Dezvoltarea resurselor umane din domeniul asistenței sociale privind persoanele vârstnice;

O.S.2.2 Dezvoltarea și diversificarea serviciilor sociale de îngrijire și protecție a persoanelor vârstnice în parteneriat public-public, public-privat, privat

- Dezvoltarea serviciilor de îngrijire de lungă durată acordate la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente;
- Dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu și a altor servicii alternative (centre de zi, cluburi, locuințe protejate, centre rezidențiale de îngrijire temporară etc);
- Dezvoltarea unui set de servicii comprehensive, socio-medicale pentru prevenirea precoce, tratamentul și îngrijirea persoanelor vârstnice cu afecțiuni mintale;

O.S.2.3 Monitorizarea calității serviciilor sociale furnizate persoanelor vârstnice

- Elaborarea și implementarea unei metodologii de raportare și monitorizare a furnizorilor publici și privați de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități, a numărului de persoane vârstnice beneficiare de servicii sociale, a respectării standardelor de calitate.

5.7. RESURSE

- Resurse financiare și materiale alocate de la bugetul județean, local;
- Resurse financiare prin programe cu finanțare externă nerambursabilă
- Resurse financiare din finanțări guvernamentale
- Resurse umane;
- Resurse instituționale.

5.8. REZULTATE AȘTEPTATE

- ❖ O bază de date cu persoanele cu vârstnice vulnerabile existentă la nivelul fiecărui UAT/DAS;

- ❖ Există un sistem de înregistrare și raportare la nivel local și județean a persoanelor vârstnice care au nevoie de sprijin și a tipurilor de nevoi;
- ❖ Creșterea cu 25% a numărului de servicii de zi /îngrijire la domiciliu comparativ cu serviciile rezidențiale
- ❖ Cel puțin 25% dintre UAT-urile rurale au servicii de îngrijire la domiciliu/centre de zi/centre comunitare , etc;
- ❖ Extinderea serviciilor de îngrijire la domiciliu cu 5-10 comunități/an;
- ❖ Toate UAT-urile urbane au cel puțin 1 serviciu de îngrijire la domiciliu funcțional;
- ❖ Creșterea cu cel puțin 50% a numărului de persoane vârstnice care au acces la servicii sociale, socio-medicale etc.

6. COMPONENTA PROMOVAREA EGALITĂȚII DE ȘANSE ȘI DE TRATAMENT ÎNTRE FEMEI ȘI BĂRBAȚI ȘI COMBATAREA VIOLENȚEI DOMESTICE

6.1. VIZIUNE

”Comunități fără violență în familie și violență bazată pe deosebirea de sex”

Premise:

- ❖ Realizarea egalității de drept și de fapt între femei și bărbați este un element cheie în prevenirea violenței împotriva femeilor;
- ❖ Violența împotriva femeilor este adânc înrădăcinată în inegalitatea dintre femei și bărbați în cadrul societății și este perpetuată de o cultură a toleranței și a negării.
- ❖ Violența în familie afectează femeile în mod disproporționat, motiv pentru care și bărbații pot fi victime ale violenței domestice
- ❖ Copii sunt victime ale violenței în familie, inclusiv în calitate de martori ai violenței în familie

6.2. GRUPURI ȚINTĂ:

- ❖ Victimele violenței în familie (inclusiv victime ale violenței domestice)
- ❖ Agresori
- ❖ Familiile afectate de o formă de violență
- ❖ Comunitatea
- ❖ Profesioniștii care activează în domeniul violenței domestice

6.3. EVOLUȚIA PRINCIPALILOR INDICATORI PRIVIND FENOMENUL VIOLENȚEI ÎN FAMILIE

Numărul cazurilor de violență în familie înregistrate la nivel județean reprezintă doar numărul de cazuri care au fost raportate și înregistrate de autoritățile locale, care este afectat atât de faptul că multe

victime nu se prezintă la instituțiile competente, cât și de persistența unei raportări deficitare. Pentru întreaga perioadă 2014 – 2022 statisticile arată un număr de 585 cazuri de violență în familie raportate de către autoritățile locale. O creștere semnificativă a cauzisticii a fost înregistrată în anul 2015 când au fost gestionate nu mai puțin de 165 cazuri de violență în familie. După anul 2015 numărul cazurilor de violență în familie a scăzut anual, ajungând în anul 2019 la un număr de 85 cazuri înregistrate. În medie anual aproximativ 32 de femei și copiii acestora au beneficiat de servicii rezidențiale în cadrul Modulului Artemis din structura D.G.A.S.P.C. Bacău. Din numărul total al femeilor beneficiare de servicii în cadrul Modulului Artemis aproximativ 189 dintre acestea au fost reintegrate în familia naturală/lărgită. De asemenea în perioada analizată un număr de aproximativ 550 de copii au fost înregistrați ca victime colaterale le violenței în familie. De regulă violența în familie are drept factori determinanți semnificativi alcoolismul, sărăcia, socializarea într-un mediu marcat de violență și modelul patriarhal de organizare a familiei. Riscul de violență în familie este relativ egal distribuit în mediul urban și rural, între categoriile de vârstă, nivelurile educaționale și grupurile ocupaționale. La nivelul județului Bacău există un singur adăpost pentru victimele violenței în familie, serviciile pentru această categorie vulnerabilă fiind acordate totodată în cadrul Complexului de servicii pentru intervenție specializată în domeniul protecției familiei și a drepturilor copilului Bacău din cadrul D.G.A.S.P.C..

În acest context prioritar pentru perioada 2014-2024 rămâne dezvoltarea serviciilor specializate pentru victimele violenței în familie, sensibilizarea opiniei publice prin creșterea gradului de cunoaștere a dimensiunilor fenomenului violenței domestice, formarea profesională continuă a personalului care lucrează cu această categorie de beneficiari.

6.4. DIRECȚII DE ACȚIUNE

- ❖ **Prevenire**
- ❖ **Protecție**
- ❖ **Monitorizare**

6.5. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE

Obiectiv general 1: Prevenirea violenței în familie în vederea diminuării fenomenului: "Toleranță zero" față de violența în familie;

O.S.1.1. Promovarea valorilor non-violenței și implementarea unor acțiuni de sensibilizare

- Creșterea gradului de cunoaștere și conștientizare de către populația generală, părinți și profesioniști a efectelor nocive ale violenței în familie;
- Îmbunătățirea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor cu impact asupra vieții de familie, cu accent pe reducerea toleranței la violența domestică și implicit pe reducerea tuturor formelor de violență în cadrul familiei și în comunitate;

O.S.1.2. Întărirea capacității autorităților publice locale și a instituțiilor publice de a preveni și combate violența în familie, corelat cu violența împotriva copilului;

- Creșterea capacității de prevenție a autorităților publice locale, a instituțiilor publice, a furnizorilor publici și privați în situațiile de violență în familie, corelat cu violența asupra copilului – implementarea unui mecanism eficient de semnalare, intervenție și monitorizare a cazurilor de violență;
- Asigurarea cunoașterii și implementării unitare a legislației în domeniul violenței în familie (violență domestică, violență împotriva copilului la nivelul autorităților publice locale;
- Optimizarea și dezvoltarea procesului de cooperare inter și intra- instituțională în procesul prevenirii situațiilor de violență în familie, corelat cu violența împotriva copilului;
- Programe de formare profesională pentru îmbunătățirea cunoștințelor de bază ale profesioniștilor privind legislația națională și cadrul de politici și standarde europene relevante pentru prevenirea și combaterea violenței în familie (cu accent pe violența domestică și violența împotriva copilului) precum și egalitatea între femei și bărbați;

Obiectiv general 2: Dezvoltarea sistemului de servicii de prevenție și protecție în conformitate cu legislația în vigoare

O.S.2.1. Evaluarea nevoii de servicii la nivel județean

- Evaluarea nevoilor și a accesibilităților serviciilor oferite victimelor (evaluare de nevoi, evaluarea situației actuale din perspectiva serviciilor existente/a lipsei serviciilor, a accesului la servicii etc.);
- Monitorizarea periodică a cazurilor de violență în familie (cu accent pe violența domestică, corelat cu violența împotriva copilului) – înregistrare, raportare și management al cazurilor;

O.S.2.2. Dezvoltarea serviciilor/programelor de Intervenție preventivă

- Creșterea capacității grupului țintă de a accesa și utiliza serviciile/programele comunitare existente (îmbunătățirea accesului la informație – legislație, drepturi, obligații, servicii etc.);
- Programe/servicii destinate agresorilor cu scopul să adopte un comportament non-violent în relațiile interpersonale, în vederea prevenirii violenței ulterioare și a modificării modelelor comportamentale violente (centre/ programe de consiliere pentru agresori);
- Furnizarea complementară a serviciilor pentru a răspunde mai bine nevoilor grupului țintă;

O.S.2.3. Dezvoltarea serviciilor/programelor de protecție și sprijin - Cooperarea eficace între toate instituțiile și autoritățile relevante ale statului, precum și organizațiile neguvernamentale și alte entități relevante în domeniul protejării și sprijinirii victimelor violenței domestice, cu scopul de a dezvolta

programe și servicii care să adreseze un număr mai mare de potențiali beneficiari și nevoi (din categoria serviciilor: adăposturi, centre de recuperare, centre de consiliere pentru victimele violenței domestice etc);

- Acțiuni de informare a victimelor violenței privind serviciile de sprijin și măsurile legale disponibile (servicii de consiliere juridică, psihologică, găzduire, asistență în găsirea unui loc de muncă etc);
- Acompanierea victimelor în accesarea serviciilor medicale și sociale existente în comunitate, în conformitate cu legislație în vigoare;
- Asistarea specializată a victimelor violenței domestice și de gen în serviciile sociale specializate existente;

O.S.2.4 Dezvoltarea și consolidarea competențelor profesionale ale resurselor umane în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie și a bazată pe deosebirea de sex

- Programe de formare profesională pentru îmbunătățirea cunoștințelor de bază ale profesioniștilor privind legislația națională și cadrul de politici și standarde europene relevante pentru prevenirea și combaterea violenței în familie (cu accent pe violență domestică) precum și egalitatea între femei și bărbați;
- Programe de formare profesională (specializare) pentru profesioniști privind procedurile de intervenție pentru victime, agresor etc.;
- Promovarea și dezvoltarea procedurilor și instrumentelor de lucru destinate profesioniștilor (ghiduri, metodologii, etc.);

6.6. RESURSE

- Resurse financiare și materiale alocate de la bugetul județean, local;
- Resurse financiare din programe cu finanțare externă nerambursabilă;
- Resurse financiare din finanțări guvernamentale
- Resurse umane;
- Resurse instituționale.

6.7. REZULTATE AȘTEPTATE

- ❖ Servicii sociale specializate înființate la nivel județean:
- ❖ minim 1 LP cu o capacitate de 6 locuri;
- ❖ 1 centru de consiliere vocațională,
- ❖ minim 30 victime/an beneficiare ale CCV
- ❖ 1 grup de suport organizat pentru victimele domestice;
- ❖ minim 30 victime /an beneficiare ale grupurilor de suport

- ❖ 1 centru de consiliere pentru agresori;
- ❖ Creșterea capacității de prevenție și intervenție a autorităților publice locale, a instituțiilor publice, furnizorilor de servicii;
- ❖ Îmbunătățirea sistemului de înregistrare și raportare a cazurilor de violență domestică;
- ❖ Îmbunătățirea competențelor profesionale ale profesioniștilor care lucrează în domeniul violenței domestice, violență împotriva copilului);
- ❖ Cunoașterea și implementarea unitară a legislației în domeniul violenței domestice la nivelul autorităților publice locale;
- ❖ Optimizarea și dezvoltarea procesului de cooperare inter și intra- instituțională în procesul prevenirii situațiilor de violență;
- ❖ Creșterea capacității grupului țintă de a accesa și utiliza serviciile/programele comunitare existente (îmbunătățirea accesului la informație – legislație, drepturi, obligații, servicii etc).
- ❖ Minim 1 acțiune/an/UAT de informare și conștientizare privind violența domestică;

7. COMPONENTA: ALTE CATEGORII DE GRUPURI/PERSOANE AFLATE ÎN SITUAȚII DE VULNERABILITATE (VICTIME ALE TRAFICULUI DE PERSOANE, PERSOANE ADULTE FĂRĂ ADĂPOST ETC.)

7.1. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE

Obiectiv general 1: Prevenirea traficului de persoane și asistarea victimelor traficului de persoane, în conformitate cu aria de responsabilitate instituțională

O.S.1.1. Susținerea programelor/acțiunilor destinate prevenirii traficului de persoane, inclusiv prevenirea traficului de copii

- Cooperarea interinstituțională între autorități publice locale, instituțiile statului și O.N.G. -uri relevante în domeniu, în implementarea acțiunilor destinate creșterii gradului de informare și conștientizare a populației în ansamblu și a grupurilor de risc privind implicațiile traficului de persoane, cu impact asupra reducerii factorilor care conduc la victimizare;

O.S.2.2. Garantarea accesului persoanelor victime ale traficului de persoane la sistemul de servicii și beneficii sociale în scopul reintegrării sociale

- Optimizarea și dezvoltarea procesului de cooperare inter și intra- instituțională în procesul protecției și asistenței specializate a persoanelor victime ale traficului de persoane;

- Intensificarea și diversificarea cooperării cu organizațiile neguvernamentale care desfășoară activități de prevenire a traficului de persoane și de asistență a victimelor;

- Asistarea specializată a persoanelor victime ale traficului de persoane, în baza prevederilor și procedurilor în vigoare;
- Îmbunătățirea sistemului de colectare și analiză a datelor privind traficul de persoane;

Obiectiv general 2. Incluziunea socială a persoanelor adulte aflate în situații de vulnerabilitate, altele decât cele prezentate anterior (persoane fără adăpost, fără susținerea familiei etc)

O.S.2.1 . Asigurarea accesului la servicii și beneficii sociale, servicii medicale

- Facilitarea accesului familiilor/adulților săraci la sistemul de beneficii sociale și la programele guvernamentale de securitate socială și reducere a sărăciei (identificare, evaluare, informare, sprijin și acompaniere, obținerea actelor de identitate etc);

O.S.2.2. Protecția și asistarea specializată a persoanelor adulte aflate în situații de vulnerabilitate

- Dezvoltarea serviciilor de asistență și sprijin (adăpost-uri, cantine sociale, locuire, ocupare etc);
- Susținerea persoanelor adulte aflate în situații de vulnerabilitate în accesarea serviciilor comunitare existente;

7.2. RESURSE

- Resurse financiare și materiale alocate de la bugetul județean, local;
- Resurse financiare din programe cu finanțare externă nerambursabilă;
- Resurse financiare din finanțări guvernamentale
- Resurse umane;
- Resurse instituționale.

7.3. REZULTATE AȘTEPTATE

- ❖ Persoanele aflate în dificultate (persoane fără adăpost, fără susținere familială) au acces la servicii sociale, medicale;
- ❖ Creșterea eficacității programelor de prevenire prin implementarea sistematică a măsurilor de prevenire;
- ❖ Servicii de asistență și sprijin pentru persoane adulte aflate în situații de vulnerabilitate dezvoltate la nivel județean;
- ❖ Acțiuni de informare și conștientizare a populației privind traficul de persoane derulate în parteneriat public-privat;
- ❖ Sistem de colectare și analiză a datelor privind persoanele adulte traficate îmbunătățit;
- ❖ Victimele traficului de persoane au acces la servicii de asistență specializată;

8. COMPONENTA: SISTEMUL JUDEȚEAN DE SERVICII SOCIALE

Stabilirea cadrului liniilor directoare și a cadrului instituțional pentru dezvoltarea și consolidarea unui sistem unitar, coerent, transparent și concurențial de servicii sociale, capabil să asigure incluziunea socială a tuturor categoriilor vulnerabile.

8.1. VIZIUNE :

Sistem de servicii sociale descentralizat, proactiv, eficace și eficient, cu accent pe întărirea capacității și rolului familiei, orientat spre îngrijirea în cadrul comunității a persoanei aflată în situație de vulnerabilitate.

8.2. PRINCIPII GENERALE:

- ❖ Universalitate
- ❖ Echitate
- ❖ Solidaritate

8.3. PRINCIPII SPECIFICE :

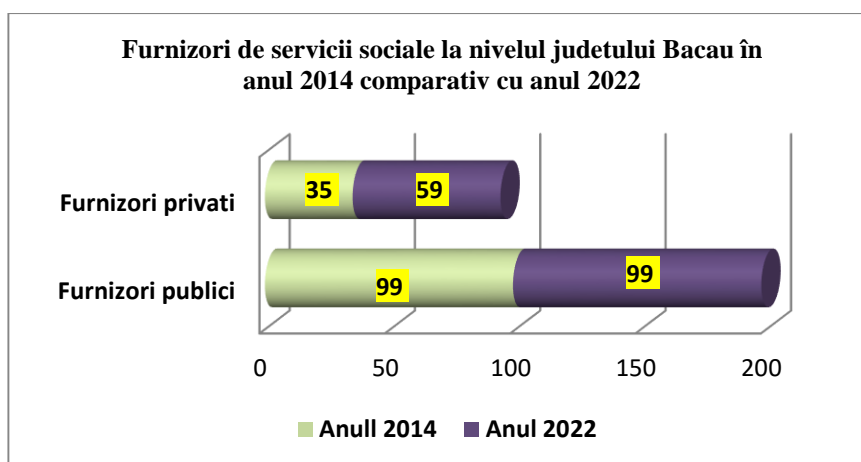
- ❖ Libertatea de a alege serviciul social în funcție de nevoia socială
- ❖ Egalitatea de șanse și nediscriminare în accesul la servicii sociale și în furnizarea serviciilor sociale
- ❖ Participare și dezvoltare
- ❖ Parteneriat
- ❖ Proximitate în furnizarea serviciilor sociale
- ❖ Concurență și competitivitate
- ❖ Confidențialitate
- ❖ Calitate
- ❖ Servicii integrate
- ❖ Transparență și responsabilitate
- ❖ Abordarea holistică
- ❖ Complementaritate
- ❖ Monitorizare și evaluare

8.4 EVALUARE CONTEXTULUI LOCAL PRIVIND DEZVOLTAREA SERVICIILOR SOCIALE

Serviciile sociale sunt afectate puternic de contextul socio-economic, de sărăcia generală a bugetelor locale care ar trebui să contribuie la finanțarea unei părți din aceste servicii sociale. O situație

privind numărul furnizorilor de servicii sociale înregistrați la sfârșitul anului 2014 la nivelul județului Bacău relevă existența unui număr de 134 instituții publice și private din care 99 erau furnizori publici de servicii și 35 sunt furnizori privați de servicii sociale. Din cei 99 furnizori publici, la nivelul A.P.L.-urilor se regăseau 10 servicii sociale primare acreditate, respectiv: 2 Direcții de Asistență Socială în mediul urban, 4 Servicii Publice de Asistență Socială în mediul rural. Aceștia li se adaugă un număr de 5 servicii sociale specializate la nivel județean.

Cea mai recentă inventariere a serviciilor de asistență socială realizată la sfârșitul anului 2022, evidențiază existența unui număr de 158 instituții publice, private și/sau neguvernamentale destinate protecției copilului, persoanelor adulte și vârstnicilor, din care 59 sunt furnizori privați și 99 furnizori publici de servicii. Din cei 93 furnizori publici, la nivelul autorităților publice locale se regăsesc 40 servicii acreditate, respectiv: 7 Direcții de Asistență Socială în mediul urban, 6 Servicii Publice de Asistență Socială în mediul rural și 31 compartimente de asistență socială în mediul rural. Aceștia li se adaugă un număr de 5 servicii specializate acreditate la nivel județean.



Grafic nr.1 – Situația furnizorilor de servicii de la nivel județean în perioada 2014 - 2022

Numărul furnizorilor privați de servicii sociale a crescut în perioada 2014 – 2022 de la 35 înregistrați în anul 2014 la 59 în anul 2022, în procente creșterea fiind de 40%.

La nivelul județului Bacău în anul 2022 au fost furnizate un număr de 189 servicii din care 98 sunt oferite de furnizori publici și 91 de furnizori privați de servicii, distribuite astfel:

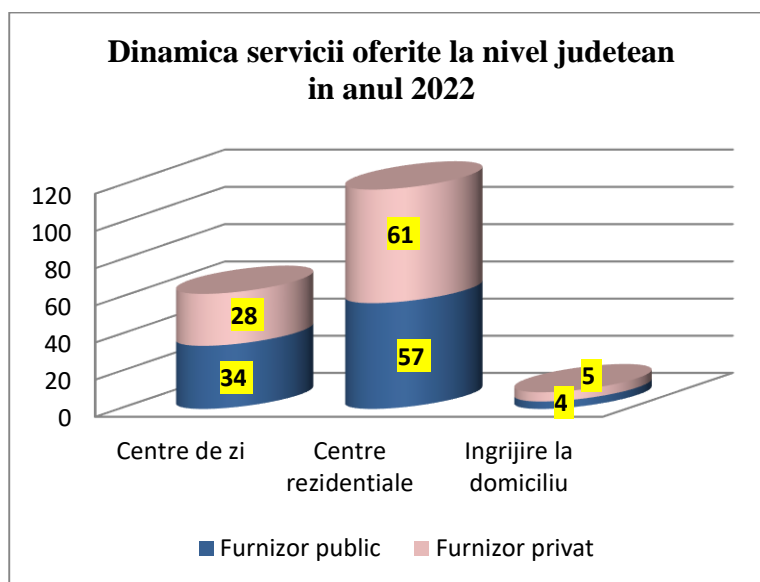
Servicii destinate copiilor - 87 din care: 48 sunt servicii sociale publice (20 centre de zi din care 5 sunt pentru copilul cu dizabilități și 28 centre rezidențiale, din care 11 sunt pentru copii cu dizabilități) și **39 sunt oferite de furnizori privați** (19 centre de zi, din care 3 sunt pentru copilul cu dizabilități și 20 servicii de tip rezidențial, din care 1 pentru copiii cu dizabilități)

Servicii destinate tinerilor – 2 din care (1 serviciu public și 1 serviciu privat destinat tinerilor);

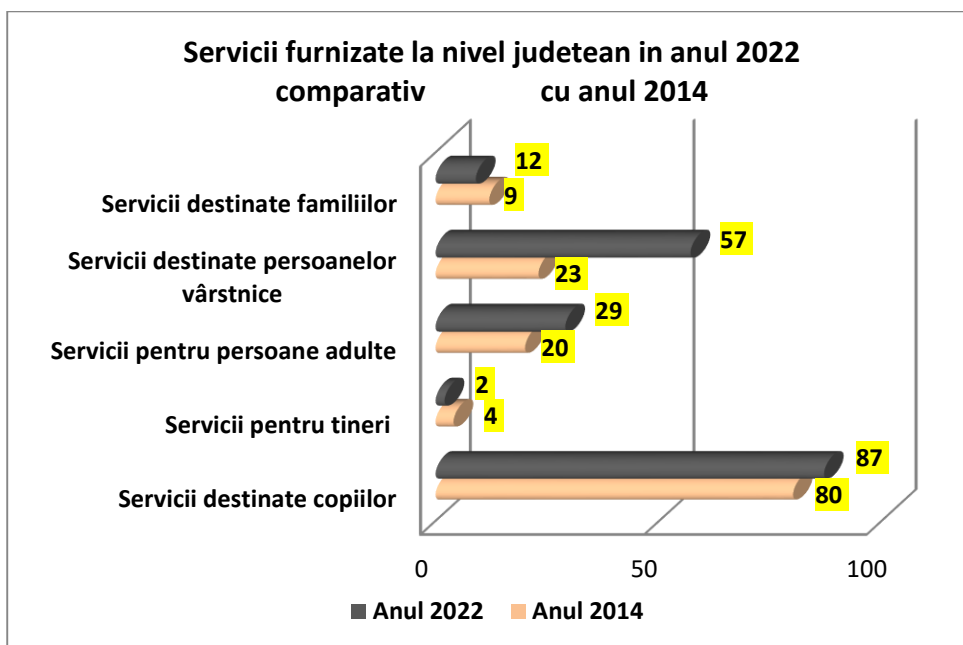
Servicii pentru persoane adulte - dintr-un total de 29 de servicii sociale, 24 sunt oferite de furnizori publici (24 servicii de tip rezidential) și 5 servicii sociale oferite în sistem privat (2 centre de zi, 2 servicii de tip rezidential și 1 echipa mobile pentru persoane adulte cu dizabilități);

Servicii destinate persoanelor vârstnice – 57 servicii existente la nivel județean din care 11 sunt oferite de furnizori publici (2 centru de zi, 5 centre rezidențiale și 4 servicii de îngrijire la domiciliu) și 46 furnizori privați (2 centru de zi, 39 centre rezidențiale, 5 servicii de îngrijire la domiciliu);

Servicii destinate familiei – 9 servicii sociale din care 6 oferite de furnizori publici (6 centre de zi) și 3 oferite de furnizori privați (3 centre de zi).



Grafic nr.2 Dinamica servicii oferite la nivel județean în anul 2022



Grafic nr.3 – Servicii furnizate la nivel județean în anul 2022 comparativ cu anul 2014

Sistemul de protecție socială încă se confruntă cu multe lipsuri și inerențe, având o dezvoltare inegală mai ales în ceea ce privește mediul rural. Implicarea autorităților publice locale în organizarea sistemului este ocazională, acestea fiind active doar în municipii și orașe, și numai dacă în acel mediu se remarcă o prezență reprezentativă a sectorului organizațiilor neguvernamentale.

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău este cel mai mare furnizor de servicii sociale de la nivel județean.

În perioada 2014-2022 prin accesarea fondurilor cu finanțare nerambursabilă D.G.A.S.P.C. Bacău a implementat atât în calitate de solicitant cât și în calitate de partener un număr de 32 proiecte (18 în calitate de solicitant și 14 în calitate de partener), dezvoltând la nivel județean servicii pentru persoane aparținând grupurilor vulnerabile (copii și adulți), valoarea totală a surselor atrase fiind de aproximativ 51.518.513,13 lei ~ 10.513.982,27 euro.

8.5 REALIZĂRI ÎN PERIOADA 2014 – 2022

- 189 furnizori de servicii sociale la nivel județean (91 furnizori privați și 98 furnizori publici) în creștere comparativ cu anul 2014 când erau înregistrați 134 de furnizori (99 furnizori publici și 35 furnizori privați);
 - 111 servicii sunt furnizate în mediul urban și 78 în mediul rural.
 - Centre de zi – 62 (34 publice și 28 private);
 - Centre rezidențiale – 118 (57 publice și 61 private);
 - Îngrijire la domiciliu – 9 (4 publice și 5 private);

- Servicii destinate copiilor – 87 din care: 48 sunt servicii sociale publice și 39 furnizori privați; Servicii destinate tinerilor în situații de vulnerabilitate – 2 din care (1 serviciu public și 1 serviciu privat destinat tinerilor);
 - Servicii destinate persoanelor adulte cu dizabilități – 29 servicii sociale din care: 24 oferite de furnizori publici și 5 de furnizori privați;
 - Servicii destinate persoanelor vârstnice: 57 servicii sociale din care 11 sunt oferite de furnizori publici și 46 de furnizori privați;
 - Servicii destinate familiei – 9 servicii sociale din care: 6 sunt oferite de furnizori publici și 3 oferite de furnizori privați;
 - din 93 de UAT-uri doar 40 servicii acreditate, respectiv: 7 Direcții de Asistență Socială în mediul urban, 6 Servicii Publice de Asistență Socială în mediul rural și 31 compartimente de asistență socială în mediul rural. Acestea li se adaugă un număr de 5 servicii specializate acreditate la nivel județean.
 - Valoarea totală a surselor de finanțare atrase a fost de ~ 10.513.982,27 euro, în lei valoarea fiind de 51.518.513,13 lei.

8.6 DIRECȚII DE ACȚIUNE

- ❖ Consolidarea instituțională a serviciilor comunitare integrate
- ❖ Dezvoltarea pieței mixte de servicii
- ❖ Modernizarea sistemelor de servicii sociale

8.7 OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE

Obiectiv general 1: Consolidarea instituțională a sistemului de servicii sociale

O.S.1.1. Dezvoltarea capacității autorităților publice locale, cu accent pe mediul rural și comunitățile urbane sărace, de a furniza servicii integrate, bazate pe comunitate, eficiente și eficiente.

- Dezvoltarea unui mecanism instituțional de identificare și evaluare a tuturor cazurilor de risc social, definirea riscurilor sociale, și a modului de măsurare efectivă a acestora în teren;
- Formarea continuă a personalului, profesioniștilor care lucrează în SPAS-uri și servicii comunitare integrate;
- Dezvoltarea competențelor de atragere de fonduri și management de proiect a autorităților locale;

O.S.1.2 Dezvoltarea și implementarea unui sistem județean eficient de evaluare și monitorizare a respectării drepturilor copilului, persoanelor cu dizabilități și a tuturor persoanelor aflate în situații de vulnerabilitate

- Crearea și implementarea unui mecanism de identificare și înregistrare a tuturor categoriilor de grupuri vulnerabile:

- identificarea proactivă la nivelul fiecărei comunități a tuturor grupurilor în situații de vulnerabilitate;
 - definirea unui rol activ al medicului de familie și al specialiștilor din comunitate în identificare persoanelor în situații de risc și activarea /reactivarea structurilor comunitare consultative cum rol atât de soluționare a unor cazuri concrete, cât și de a răspunde nevoilor globale ale respectivei colectivități;
- Crearea și implementarea unui mecanism de monitorizare a grupurilor vulnerabile din comunitate (definirea unui rol activ al profesioniștilor locali în procesul monitorizării respectării drepturilor copilului);
 - Dezvoltarea practicii instituționale în utilizarea evaluării în toate instituțiile și autoritățile publice cu un rol activ în domeniul serviciilor sociale (elaborare și implementare proceduri de evaluare, realizarea de analize organizaționale privind respectarea drepturilor persoanelor vulnerabile, etc);
 - Dezvoltarea unui sistem informatic județean interinstituțional de raportare și monitorizare care să ofere în timp real informații despre nr. de beneficiari, serviciile accesate, beneficii sociale furnizate beneficiarilor, furnizori de servicii publici, privați etc;

O.S.1.3. Eficientizarea managementului de sistem la nivelul autorităților publice locale

- Îmbunătățirea capacității de planificare, monitorizare și evaluare în scopul dezvoltării serviciilor sociale în funcție de nevoile comunității și resursele acesteia;
- Elaborarea strategiilor locale pentru dezvoltarea serviciilor sociale /armonizarea strategiilor locale cu Strategia Județeană pentru dezvoltarea serviciilor sociale;
- Monitorizarea și evaluarea periodică (anuală) a strategiilor locale și a strategiei județene;
- Furnizarea serviciilor în baza unor proceduri și metodologiilor de lucru elaborate în conformitate cu reglementările în vigoare;
- Monitorizare și evaluarea serviciilor furnizate beneficiarilor;

Obiectiv general 2 : Modernizarea sistemelor de servicii sociale

O.S.2.1. Creșterea calității serviciilor sociale furnizate atât în sectorul public cât și privat

- Implementarea reglementărilor în vigoare privind calitatea în domeniul serviciilor sociale de către toți furnizorii de servicii sociale;
- Elaborarea și implementarea de proceduri și ghiduri de practică pentru monitorizarea calității serviciilor sociale;
- Acordarea de asistență tehnică furnizorilor publici și privați pentru implementarea și respectarea legislației în domeniul calității serviciilor sociale;
- Creșterea calității resurselor umane care lucrează în domeniul serviciilor sociale;

O.S.2.1. Creșterea eficienței și impactului serviciilor sociale

- Încurajarea dezvoltării serviciilor de îngrijire familială (case de tip familial, locuințe protejate, asistență personalizată la domiciliu etc) atât pentru copii, cât și pentru adulți;
- Monitorizarea și evaluarea intervențiilor pe baza unui sistem de indicatori, cu accent pe rezultate sustenabile și echitabile;

- Reorganizarea serviciilor sociale la nivel județean în raport cu modificările legislative în domeniu, proiectele derulate și politicile sociale;
- Identificarea intervențiilor/experiențelor de bună practică și promovarea acestora în comunitate;

8.8 RESURSE

- Resurse financiare și materiale alocate de la bugetul județean, local;
- Resurse financiare din fonduri europene (fonduri structurale, alte finanțări nerambursabile);
- Resurse financiare din finanțări guvernamentale
- Resurse umane;
- Resurse instituționale.

8.9. REZULTATE AȘTEPTATE

- ❖ Cel puțin 80% din UAT-uri rurale au SPAS/CA funcțional și acreditat ;
- ❖ Toate UAT-urile urbane au DAS funcțional și acreditat;
- ❖ În cel puțin 80% din UAT-uri există cel puțin 1 asistent social și 1 asistent medical comunitar/mediator social;
- ❖ Creșterea cu 90% a numărului de profesioniști care lucrează în sistemul public de asistență socială;
- ❖ Toate serviciile sociale înființate de furnizorii publici și privați sunt licențiate în condițiile legii;
- ❖ Standarde minime de calitate implementate de furnizorii de servicii sociale;
- ❖ Toate (UAT-uri) au Strategie locală de dezvoltare a serviciilor sociale;
- ❖ Toate UAT-urile elaborează planuri anuale de acțiune în condițiile legii;
- ❖ Creșterea cu 40% a numărului de servicii sociale în mediul rural;
- ❖ Cel puțin acțiune/an de informare și sprijin a furnizorilor publici și privați de servicii derulate în scopul implementării legislației în domeniul serviciilor sociale;
- ❖ Parteneriate public-private funcționale;
- ❖ Mecanism funcțional de raportare și monitorizare a respectării drepturilor persoanelor vulnerabile;
- ❖ Mecanism funcțional de monitorizare a implementării Strategiei Județene de Dezvoltare a Serviciilor Sociale;

9. CADRUL IMPLEMENTĂRII STRATEGIEI

9.1. INSTITUȚII RESPONSABILE ȘI PARTENERI

Responsabilitatea implementării Strategiei județene de dezvoltare a serviciilor sociale revine în egală măsură autorităților administrației publice locale, furnizorilor publici de servicii sociale care funcționează în cadrul acestora (D.G.A.S.P.C., SPAS, DAS etc) și instituțiilor publice relevante pentru domeniul asistenței sociale și al serviciilor sociale (educație, sănătate, ocupare, etc) cu precizarea că o

responsabilitate mai mare revine autorităților administrației publice. Partenerii neguvernamentali și privați (inclusiv furnizorii privați de servicii sociale), instituțiile de cult recunoscute de lege, societate civilă își vor concentra activitatea pentru sprijinirea îndeplinirii obiectivelor prezentei strategii.

Coordonarea activităților intersectoriale privind îndeplinirea obiectivelor se va face la nivelul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, pe baza planului operațional și a planurilor anuale de acțiune care vor include atât intervențiile proprii cât și ale celorlalți actori relevanți pentru domeniul pentru domeniul asistenței sociale și al serviciilor sociale.

Reușita implementării Strategiei pe această componentă presupune transparență, predictibilitate, sustenabilitate financiară și participarea activă a tuturor actorilor implicați în promovarea drepturilor copilului.

9.2. PROCEDURI DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE

Monitorizarea și evaluarea Strategiei se realizează în scopul verificării atingerii obiectivelor specifice, a modului în care au fost atinse aceste obiective, cât și a măsurii în care rezultatele implementării activităților au corespuns cu cele stabilite inițial, respectarea termenelor și a conținutului activităților derulate. În acest sens se va elabora o metodologie de monitorizare și evaluare agreată de toți partenerii instituționali.

Coordonarea activității de monitorizare este asigurată de D.G.A.S.P.C. Bacău. De regulă, Strategia va fi evaluată anual, pe baza rezultatelor se va decide cu privire la oportunitatea ajustării acesteia. Monitorizarea se va realiza semestrial și anual.

Pe baza rezultatelor evaluării și monitorizării, pot fi identificate deficiențe sau probleme care necesită acțiuni corective sau ajustări ale strategiei. Aceste măsuri pot include îmbunătățirea proceselor de furnizare a serviciilor, ajustarea resurselor alocate sau schimbarea priorităților strategice. Este important să existe un proces de feedback și adaptare continuă a strategiei în funcție de rezultatele evaluării.

10. PLANUL OPERAȚIONAL PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI JUDEȚENE DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE PENTRU PERIOADA 2014-2024

11. ANEXE

Anexa 1

Portofoliu de proiecte DGASPC Bacau 2014 – 2023**a) În calitate de solicitant**

Nr crt	Titlu proiect	Stadiu proiect	Sursa de finantare
1.	Egalitate de șanse a grupurilor vulnerabile pentru accesul la educație și pe piața muncii.	Proiect finalizat	POS DRU – Programul Operațional Dezvoltarea Resurselor Umane 2007 - 2013
2.	SUPPORT - Susținerea incluziunii sociale a grupurilor vulnerabile în Regiunea Nord Est.	Proiect finalizat	POS DRU – Programul Operațional Dezvoltarea Resurselor Umane 2007 - 2013
3.	Centrul de resurse pentru tineri în situații de risc	Proiect finalizat	Granturi SEE și norvegiene 2009 - 2014
4.	Copiii au dreptul la familie	Proiect finalizat	Finanțare de la Fundația SERA România și cofinanțare de la Consiliul Județean Bacău
5.	Învăț, Știu, Pot!	Proiect finalizat	Proiect cu finanțare de la UNICEF România
6.	Prevenirea sarcinii nedorite și reducerea numărului de copii abandonați	Proiect finalizat	Fundația SERA România
7.	Servicii sociale pentru copii și tineri în dificultate	Proiect finalizat	Fundația SERA România
8.	Incluziunea socială prin furnizarea de servicii sociale integrate la nivelul comunității	Proiect finalizat	Finanțare din Norway Grants și UNICEF România
9.	Servicii comunitare pentru persoane adulte cu dizabilități Tg. Ocna	Proiect finalizat	POR - Programul Operațional Regional 2014 - 2020

10.	Investiții în servicii sociale comunitare pentru persoane adulte cu dizabilități în Comuna Tamași, județul Bacău	Proiect finalizat	POR - Programul Operațional Regional 2014 - 2020
11.	Servicii sociale alternative pentru persoane adulte cu dizabilități	Proiect finalizat	POR - Programul Operațional Regional 2014 - 2020
12.	Infrastructură socială comunitară pentru persoane adulte cu dizabilități	Proiect finalizat	POR - Programul Operațional Regional 2014 - 2020
13.	O șansă pentru viața în comunitate	Proiect în implementare	PIN - Programul de Interes Național
14.	Furnizare de servicii sociale pentru persoane adulte cu dizabilități	Proiect în implementare	POCU - Programul Operațional Capital Uman 2014 - 2020
15.	Șanse egale pentru viața în comunitate	Proiect în implementare	POCU - Programul Operațional Capital Uman 2014 - 2020
16.	Incluziune socială prin servicii sociale în comunitate	Proiect în implementare	POCU - Programul Operațional Capital Uman 2014 - 2020
17.	Suport pentru viața independentă în comunitate a persoanelor cu dizabilități	Proiect în implementare	POCU - Programul Operațional Capital Uman 2014 - 2020
18.	ASIGUR Bacău și Vrancea (Aria-de-Servicii-Integrate-Governate-local-cu-respect Bacău și Vrancea	Proiect în implementare	FRDS - Fondul Român de Dezvoltare Socială
19.	Centrul de servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu pentru persoane adulte cu dizabilități „Sfântul Pantelimon”	Proiect în implementare	Planul Național de Redresare și Reziliență – Componenta 13 Reforme sociale
20.	”HUB de servicii MMPS-SII MMPS”	Proiect în implementare	Planul Național de Redresare și Reziliență – Axa Prioritară 2 – Tehnologia Informației și Comunicației (TIC)
21.	Servicii specializate pentru copiii cu tulburări de comportament	Idee de proiect	PIDS – Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021 - 2027

22.	Servicii integrate pentru copii și tineri din sistemul de protecție specială: consiliere, orientare profesională, dezvoltare personală și abilități de viață independentă, monitorizare post-intervenție, sprijin pentru chirie și plata utilităților	Idee de proiect	PIDS – Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021 - 2027
23.	Servicii de îngrijire de zi, terapii psihologice pentru copiii cu dizabilități	Idee de proiect	PIDS – Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021 - 2027
24.	Servicii de recuperare medicală pentru persoanele cu dizabilități	Idee de proiect	PIDS – Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021 - 2027
25.	Consolidarea și dezvoltarea rețelei de asistenți personali profesioniști	Idee de proiect	PIDS – Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021 - 2027
26.	Servicii integrate pentru victimele violenței în familie	Idee de proiect	PIDS – Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021 - 2027
27.	Formarea profesională a specialiștilor care lucrează cu persoane aparținând grupurilor vulnerabile.	Idee de proiect	PIDS – Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021 - 2027
28.	Eficiențizarea energetică a clădirilor în care funcționează serviciile sociale	Idee de proiect	PNRR – Planul Național de Redresare și Reziliență – Componenta 5 – Valul renovării

b) În calitate de partener

Nr crt	Titlu proiect	Stadiu proiect	Sursa de finanțare
1.	Prima prioritate: Niciun copil invizibil	Proiect finalizat	Proiect cu finanțare de la UNICEF România

2.	Întărirea serviciilor de consiliere și suport la nivel local pentru părinții copiilor și adolescenților cu TSA (Tulburare de spectru autist)	Proiect finalizat	Implementat de Fundația Romanian Angel Appeal în parteneriat cu DGASPC Bacău, finanțat prin granturile SEE și norvegiene 2009 - 2014
3.	Comunitate pregătită, copil integrat – suport pentru integrarea școlară și socială a copiilor cu tulburări din spectrul autismului	Proiect finalizat	Implementat de Fundația Romanian Angel Appeal în parteneriat cu DGASPC Bacău, finanțat prin granturile SEE și norvegiene 2009 - 2014
4.	Consolidarea rolului ONG în dezvoltarea de servicii sociale	Proiect finalizat	Implementat de Asociația Alternative Sociale în parteneriat cu Asociația Creștină de Caritate Misiune și Ajutor Betania și DGASPC Bacău
5.	EDUC-PLUS Formare permanentă și profesionalism pentru servicii de calitate acordate copiilor din sistemul de protecție	Proiect finalizat	Proiect finanțat din Granturile SEE și norvegiene 2009 – 2014 și administrat de Fondul Român de Dezvoltare Socială
6.	Îngrijiri paliative – măsuri integrate pentru incluziune socială	Proiect finalizat	Implementat de Asociația Lumina în parteneriat cu DGASPC Bacău finanțat din Granturile SEE și norvegiene 2009 – 2014 și administrat de Fondul Român de Dezvoltare Socială
7.	Incluziune socială prin furnizare de servicii sociale integrate la nivelul comunității	Proiect finalizat	Implementat de UNICEF România în parteneriat cu DGASPC Bacău cu finanțare din Fondurile Norway Grants și UNICEF
8.	Educația – o șansă pentru fiecare	Proiect finalizat	Implementat de Școala Specială Maria Montessori Bacău în parteneriat cu DGASPC Bacău cu finanțare prin Programul Operațional Capital Uman 2014 - 2020
9.	Reabilitare și extindere clădire pentru înființare centru de zi	Proiect finalizat	Implementat de UAT Comuna Filipeni în parteneriat cu DGASPC

	pentru persoane vârstnice cu unitate de îngrijire la domiciliu		Bacău cu finanțare prin Programul Operațional Regional 2014 - 2020
10.	Incluziune socială prin furnizare de servicii sociale integrate la nivelul comunității – MODEL 2.0	Proiect finalizat	Proiect cu finanțare de la UNICEF România
11.	COVID-19LIMIT – Sprijin pentru persoanele vulnerabile din centrele sociale rezidențiale publice din județul Bacău	Proiect finalizat	Proiect cu finanțare din POIM - Programul Operațional Infrastructură Mare
12.	TEAM-UP: Progres în calitatea îngrijirii alternative a copiilor	Proiect în implementare	Implementat de Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție în parteneriat cu DGASPC Bacău și 47 DGASPC-uri de la nivel național cu finanțare prin Programul Operațional Capital Uman 2014 - 2020
13.	Asigurarea incluziunii sociale – ruperea cercului vicios al excluziunii în cazul copiilor celor mai vulnerabili din România	Proiect în implementare	Implementat de UNICEF România în parteneriat cu DGASPC Bacău cu finanțare din Granturile SEE și norvegiene 2014 - 2021
14.	VENUS – Împreună pentru o viață în siguranță	Proiect în implementare	Implementat de Agenția Națională pentru Egalitate de Șanse între Femei și Bărbați în parteneriat cu 36 DGASPC-uri inclusiv DGASPC Bacău
15.	Sprijin pentru implementarea Convenției de la Istanbul în România - Centrul de consiliere pentru agresori Bacău	Proiect în implementare	Promotor-D.G.A.S.P.C Bacău în Parteneriat cu DGASPC Vrancea și CPSS București

REPERE BIBLIOGRAFICE

1. Anuarul Statistic al Județului Bacău, ediția 2017
2. Anuarul Statistic al Județului Bacău, ediția 2023
3. Studiu IRECSO – “Îmbunătățirea eficienței organizaționale a sistemului de protecție a copilului în România”, MMFPSPV în parteneriat cu SERA România, 2012
4. Recomandarea CE 112 – Investiția în copii, Ruperea cercului vicios al defavorizării (2013/112/UE)
5. Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanei cu dizabilități;
6. Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, Istanbul, 2011
7. Strategia Europa 2020 – o strategie europeană pentru o creștere inteligentă, ecologică și favorabilă incluziunii;
8. Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu handicap: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere;
9. Convenția ONU cu privire la drepturile copilului;
10. Propunerea oficială a Acordului de parteneriat 2014-2020, Ministerul Fondurilor Europene, Martie 2014
12. Evaluare intermediară a modelului “Incluziune socială prin furnizarea de servicii integrate la nivelul comunității” (LRPS-2016-912555) Octombrie 2014 – decembrie 2016 - UNICEF
13. RAPORT DE ANALIZA CANTITATIVA privind urmatorii indicatori agreati in cadrul proiectului “Incluziune socială prin furnizarea de servicii sociale integrate la nivelul comunității” ce intra in zona de interes a domeniului educational”
19. Auditul Serviciilor Sociale pentru Copii din România, Editura HHC România, (2013)
20. Rapoarte anuale de activitate ale serviciilor din cadrul D.G.A.S.P.C. Bacău (perioada 2014-2022)
21. Rapoarte anuale de activitate ale D.G.A.S.P.C. Bacău (perioada 2014-2022)
22. www.bacau.insse.ro

LISTA ACTE NORMATIVE NAȚIONALE ȘI INTERNAȚIONALE

1. Programul de Guvernare 2017-2020;
2. Programul de guvernare 2021 – 2024;
3. Strategia Europa 2020 – o strategie europeană pentru o creștere inteligentă, ecologică și favorabilă incluziunii;
4. Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu handicap: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere;
5. Strategia Consiliului Europei pentru Promovarea Drepturilor Copilului 2012-2015;
6. Recomandarea Comisiei Europene 2013/112/UE;
7. Convenția ONU cu privire la drepturile copilului;
8. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități;
9. Legea nr.292/2011 a asistenței sociale;
10. Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului cu modificările și completările ulterioare;
11. Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap cu modificările și completările ulterioare;
12. Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilitati;
13. Legea 217/2003 privind prevenirea și lupta împotriva violenței în familie;
14. Legea 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice;
15. Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului „Copii protejați, România sigură” 2022 - 2027;
16. Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă 2022 – 2027”;
17. Strategia națională privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2021 – 2027;
18. Programul Național de Redresare și Reziliență al României (PNRR);
19. Programul Incluziune și Demnitate Socială;
20. Strategia Națională pentru Dezvoltarea Durabilă a României 2030

GLOSAR TERMENI

ABORDARE INTEGRATĂ - Termenul se aplică unei game largi de abordări sau metode pentru obținerea unei mai bune coordonări și eficiențe între diferitele măsuri și activități complementare care să contribuie la creșterea gradului de acces, calitatea și durabilitatea diferitelor servicii/ măsuri (de ex., socială, educație, sănătate, integrarea la locul de muncă, servicii/măsuri culturale), în scopul de a obține îmbunătățirea rezultatelor pentru beneficiari. Aceste abordări includ coordonarea serviciilor, cooperare și parteneriat, colaborare inter sau multidisciplinară

ACCESIBILITATE – posibilitatea oferită persoanelor cu dizabilități de a avea acces, în condiții de egalitate cu ceilalți, la mediul fizic, la transporturi, la informații și la sisteme și tehnologii ale informației și comunicațiilor(TIC), precum și la alte infrastructuri și servicii (*Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu handicap: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere*)

ADAPTARE REZONABILĂ - „Adaptare rezonabilă înseamnă modificările și ajustările necesare și adecvate, care nu impun un efort disproporționat sau nejustificat atunci când este necesar într-un caz particular, pentru a permite persoanelor cu dizabilități să se bucure ori să își exercite, în condiții de egalitate cu ceilalți, toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului” (*Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități Art.2*)

AUTORITĂȚILE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE LOCALE: consiliile județene, consiliile locale, primarii, institutiile și serviciile publice de interes local sau județean (Legea nr.53/2003 privind transparența decizională în administrația publică)

DESIGN UNIVERSAL – proiectarea produselor, mediului, programelor și serviciilor, astfel încât să poată fi utilizate de către toate persoanele, pe cât este posibil, fără să fie nevoie de o adaptare sau de o proiectare specializate(*Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități Art.2*);

DISCRIMINARE PE CRITERII DE DIZABILITATE - orice diferențiere, excludere sau restricție pe criterii de dizabilitate, care are ca scop sau efect diminuarea sau prejudicierea recunoașterii, beneficiului sau exercitării în condiții de egalitate cu ceilalți a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului în domeniul politic, economic, social, cultural, civil sau în orice alt domeniu (*Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități Art.2*);

ÎNGRIJIRE DE TIP FAMILIAL – formă de îngrijire alternativă în care beneficiarul este plasat cu o altă familie decât cea de origine; (Dezinstituționalizarea și îngrijirea alternativă de calitate în Europa. Lecții învățate și perspective- Eurochild)

ÎNGRIJIRE REZIDENȚIALĂ – îngrijirea oferită în orice serviciu în afara familiei, cum ar fi centrele de tranzit, centrele de primire în regim de urgență, și alte alternative pe termen scurt sau lung, inclusiv casele de tip familial (Dezinstituționalizarea și îngrijirea alternativă de calitate în Europa. Lecții învățate și perspective- Eurochild)

ÎNGRIJIRE INSTITUȚIONALĂ – îngrijirea care are loc în context rezidențial (de obicei în centre mari/cu număr mare de rezidenți), care nu sunt construite aproape de familie și nu se încadrează în conceptual rezidențial de tip familial

(casă/apartament); (Dezinstituționalizarea și îngrijirea alternativă de calitate în europa. Lecții învățate și perspective- Eurochild)

SERVICII SOCIALE DE BAZĂ: servicii indispensabile fiecărui copil pentru asigurarea condițiilor strict necesare unui nivel de bunăstare, securitate, sănătate și în vederea asigurării participării școlare sau, după caz, a integrării sociale. (Proiect UNICEF – „Sprijinirea copiilor invizibili”)

SERVICII COMUNITARE INTEGRATE – serviciile care implică deopotrivă o componentă socială, medicală, educațională, de ocupare, participare socială, organizate la nivelul comunităților, și includ o gamă de servicii precum: serviciile acordate la domiciliu, servicii de zi, servicii de consiliere, informare, serviciile de îngrijire rezidențial etc;

SOCIETATE INCLUSIVĂ – societate pentru toți;

SERVICII SOCIALE PRIETENOASE - servicii care să țină seama de vârsta copilului, nivelul de maturitate și înțelegerea, o evaluare a circumstanțelor unice ale fiecărui copil, și care să acorde atenția cuvenită punctele lor de vedere, în special cu privire la legăturile de familie(Strategia Consiliului Europei pentru Promovarea Drepturilor Copilului 2012-2015- Obiectiv strategic 1: Promovarea de servicii și sisteme prietenoase copiilor)

PACHET MINIM DE SERVICII – pachetul de servicii sociale acordate obligatoriu de autoritățile locale din comune, orașe și municipii, în vederea garantării asigurării drepturilor de dezvoltare ale fiecărui copil, combaterea sărăciei, prevenirea riscului de excluziune social și susținerea familiilor defavorizate cu copii; (Proiect UNICEF – „Sprijinirea copiilor invizibili”)

PRACTICI PRIETENOASE („child-friendly services and systems”)-Copiii și tinerii au dreptul legal de acces egal și tratament adecvat în asistența medicală, justiție, familie, sisteme și servicii sociale și de învățământ. Consiliul Europei va susține dezvoltarea de servicii și sisteme prietenoase copiilor, care sunt respectuoase, receptive, fiabile și responsabile, cu un accent deosebit pe copiii aflați în situații vulnerabile.

ZONE DE EDUCAȚIE PRIORITARE - implică principiul discriminării pozitive (alocarea de resurse școlare suplimentare copiilor cu dificultăți de învățare și rezultate școlare reduse datorită situației de dezavantaj socio-economic);

LISTĂ ABREVIERI

AJOFM	- Agenția Județeană Pentru Ocuparea Forței de Muncă
ANTIP	- Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane
A.P.L.	- Autoritate Publică Locală
CJAS	- Casa Județeană de Asigurări de Sănătate
CJP	- Casa Județeană de Pensii
CJRAE	- Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională
CMB	- Colegiul Medicilor Bacău
CMI	- Cabinet Medical Individual
D.G.A.S.P.C.	- Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
DSP	- Direcția de Sănătate Publică
IPJ	- Inspectoratul de Poliție Județean
ISJ	- Inspectoratul Școlar Județean
O.N.G.	- Organizație Non-Guvernamentală
SCC	- Structură Comunitară Consultativă
SPAS	- Serviciul Public de Asistență Socială

**PREȘEDINTE,
VALENTIN IVANCEA**

**Contrasemnează
SECRETARUL GENERAL AL JUDEȚULUI,
dr. ELENA-CĂTĂLINA ZARĂ**