

**STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE
PENTRU PERIOADA 2024-2032**

A COMUNEI BAIA, JUDEȚUL SUCEAVA



STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE PENTRU PERIOADA 2024-2028-2032

1. CADRUL STRATEGIC GENERAL

1.1. Introducere

Prezenta strategie își găsește justificarea în nevoia de armonizare a practicilor în domeniul furnizării serviciilor de asistență socială cu legislația europeană și națională, cu prevederile strategiilor naționale privind incluziunea socială, reducerea sărăciei, promovarea și respectarea drepturilor grupurilor vulnerabile, cu strategiile regionale, județene și municipale privind dezvoltarea serviciilor sociale la nivel local.

Deși legislația prevede furnizarea măsurilor de asistență socială ca un pachet unitar, ce cuprinde beneficii financiare și servicii sociale, pentru prevenirea și limitarea oricărei forme de dependență a beneficiarilor față de ajutorul acordat de stat sau de comunitate, ar fi nevoie ca serviciile sociale să primeze în fața beneficiilor sociale. În fapt, întâlnim o serie de factori care împiedică furnizarea serviciilor sociale la standardele de calitate ce se impun și cu o pondere mai mică decât cea necesară.

Se identifică totodată, nevoia de lucru în echipe interdisciplinare și interinstituționale, cu implicarea societății civile, pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluziunea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților.

Agenda 2030 a Uniunii Europene stă la baza tuturor politicilor de dezvoltare relevante la nivelul Uniunii Europene, iar România și-a asumat o serie de domenii de acțiune în concordanță cu obiectivele UE, printre care și cel al luptei împotriva sărăciei și a excluziunii sociale având la bază una dintre prioritățile tematice ale strategiei, aceea de creștere economică favorabilă incluziunii: promovarea unei economii cu o rată ridicată a ocupării forței de muncă, în măsură să asigure coeziunea economică, socială și teritorială.

De aceea, este importantă asigurarea unui cadru necesar dezvoltării serviciilor sociale în raport cu acordarea unor beneficii financiare directe, dezvoltarea serviciilor sociale care să aibă la bază o analiză reală a situației sociale integrate și a nevoilor

complexe ale grupurilor vulnerabile din Comuna Baia.

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

Dezvoltarea echipelor comunitare de intervenție integrată pentru furnizarea serviciilor sociale de educație, ocupare, sănătate, programe de intermediere socială și facilitare la nivel comunitar, în special în zonele sărace și marginalizate ale comunei, ar crea premisele dezvoltării unor servicii sociale de zi, de tipul centre comunitare multi-funcționale furnizându-se astfel serviciile integrate, atât de necesare problematicii complexe a persoanelor marginalizate social, ce au nevoie să poată depăși starea de dependență socială.

Așadar, ne propunem o diagnoză a capacității instituționale de a furniza servicii sociale la standarde de calitate, în contextul socio-economic actual al comunei Baia, o analiză a gradului de îndeplinire și adaptare instituțională la cerințele prevăzute de H.G. 797/2017, dar și asupra serviciilor sociale furnizate de către departamentul de asistență socială, corelate cu multitudinea tipologiilor de beneficiari aflați în situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social, arătând importanța parteneriatului în furnizarea de servicii sociale și totodată capacitatea locală de furnizare a serviciilor sociale, de către furnizorii publici și privați de servicii sociale existenți la nivelul comunei Baia.

Strategia de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a comunei Baia își propune o abordare integrată, analizând domeniile dezvoltării sociale, respectiv asistența socială, educația, ocuparea forței de muncă, locuirea socială, sănătatea și capacitatea locală de dezvoltare socială a furnizorilor publici și privați de servicii sociale. Strategia analizează situația finanțării serviciilor sociale și oportunitatea elaborării, implementării și dezvoltării de noi servicii sociale în comuna Baia, realizând recomandări privind direcțiile de dezvoltare ale acestora, în concordanță cu proiectele de interes social propuse în strategii similare la nivel local.

Monitorizarea și evaluarea aplicării prevederilor strategiei se vor regăsi în obiectivele unui plan general operațional de implementare a Strategiei de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a comunei Baia, pentru perioada 2024-2028-2032.

Misiunea Strategiei de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a comunei Baia 2024–2028- 2032 este aceea de a crea și implementa un sistem performant de proiectare și furnizare a serviciilor sociale, printr-o abordare integrată, participativă, multisectorială și interinstituțională, bazat pe problematica socială complexă a grupurilor vulnerabile din comună, în acord cu politica europeană și națională de incluziune socială și combatere a sărăciei, cu strategiile existente la nivelul municipiului și al județului, punându-se accent pe standardele minime de calitate în furnizarea serviciilor sociale.

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

Compartimentul de asistență socială al comunei Baia este structura specializată în administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale, înființată la nivel de compartiment funcțional în aparatul de specialitate al primarului, cu scopul de a asigura aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială.

Compartimentul de Asistență Socială al comunei Baia are rolul de a aplica la nivel local politicile și strategiile de asistență socială în domeniul familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie și are responsabilitatea de a dezvolta și diversifica serviciile sociale specializate, în funcție de nevoile identificate, cu scopul prioritar de a menține funcționalitatea socială a persoanei.

Conform H.G. 797/2017 privind Regulamentul de organizare și funcționare al compartimentului de asistență socială organizat la nivelul comunelor, compartimentul de Asistență Socială îndeplinește, în principal, următoarele funcții:

- a) de realizare a diagnozei sociale la nivelul comunei, prin evaluarea nevoilor sociale ale comunității, realizarea de sondaje și anchete sociale, valorificarea potențialului comunității în vederea prevenirii și depistării precoce a situațiilor de neglijare, abuz, abandon, violență, a cazurilor de risc de excluziune socială, etc;
- b) de coordonare a măsurilor de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;

- c) de strategie, prin care asigură elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului anual de acțiune;
- d) de comunicare și colaborare cu serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și instituțiilor care au responsabilități în domeniul asistenței sociale, cu serviciile publice locale de asistență socială, precum și cu reprezentanții societății civile care desfășoară activități în domeniu, cu reprezentanții furnizorilor privați de servicii sociale, precum și cu persoanele beneficiare;
- e) de promovare a drepturilor omului, a unei imagini pozitive a persoanelor, familiilor, grupurilor vulnerabile.

Atribuțiile compartimentului de asistență socială din comuna Baia sunt următoarele:

➤ **În domeniul beneficiilor de asistență socială:**

- a) asigură și organizează activitatea de primire a solicitărilor privind beneficiile de asistență socială;
- b) pentru beneficiile de asistență socială acordate din bugetul de stat realizează colectarea lunară a cererilor și transmiterea acestora către agențiile teritoriale pentru plăți și inspecție socială;
- c) verifică îndeplinirea condițiilor legale de acordare a beneficiilor de asistență socială, conform procedurilor prevăzute de lege sau, după caz, stabilite prin hotărâre a consiliului local, și pregătește documentația necesară în vederea stabilirii dreptului la măsurile de asistență socială;
- d) întocmește dispoziții de acordare/respingere sau, după caz, de modificare/suspendare/încetare a beneficiilor de asistență socială acordate din bugetul local și le prezintă primarului pentru aprobare;
- e) comunică beneficiarilor dispozițiile cu privire la drepturile și facilitățile la care sunt îndreptățiți, potrivit legii;
- f) urmărește și răspunde de îndeplinirea condițiilor legale de către titularii și persoanele îndreptățite la beneficiile de asistență socială;
- g) efectuează sondaje și anchete sociale pentru depistarea precoce a cazurilor de risc de excluziune socială sau a altor situații de necesitate în care se pot afla membrii comunității și, în funcție de situațiile constatate, propune măsuri adecvate în vederea sprijinirii acestor persoane;

h) realizează activitatea financiar-contabilă privind beneficiile de asistență socială administrate;

i) participă la elaborarea și fundamentarea propunerii de buget pentru finanțarea beneficiilor de asistență socială;

j) îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare.

➤ **în domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale:**

a) elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și județene, precum și cu nevoile locale identificate, strategia locală de dezvoltare a serviciilor sociale;

b) elaborează planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului local, care cuprind date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare a serviciilor din fonduri publice, bugetul estimat și sursele de finanțare;

c) inițiază, coordonează și aplică măsurile de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;

d) identifică familiile și persoanele aflate în dificultate, precum și cauzele care au generat situațiile de risc de excludere socială;

e) realizează atribuțiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale;

f) propune primarului, în condițiile legii, încheierea contractelor de parteneriat public-public și public-privat pentru susținerea dezvoltării serviciilor sociale;

g) propune înființarea serviciilor sociale de interes local;

h) colectează, prelucrează și administrează datele și informațiile privind beneficiarii, furnizorii publici și privați și serviciile administrate de aceștia și le comunică serviciilor publice de asistență socială de la nivelul județului, precum și Ministerului Muncii și Justiției Sociale, la solicitarea acestuia;

i) monitorizează și evaluează serviciile sociale;

j) elaborează și implementează proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniul serviciilor sociale;

k) elaborează proiectul de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale, în conformitate cu planul anual de acțiune, și asigură finanțarea/cofinanțarea acestora;

l) asigură informarea și consilierea beneficiarilor, precum și informarea populației privind drepturile sociale și serviciile sociale disponibile;

- m) furnizează și administrează serviciile sociale adresate copilului, familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, precum și tuturor categoriilor de beneficiari prevăzute de lege, fiind responsabil de calitatea serviciilor prestate;
- n) încheie contracte individuale de muncă și asigură formarea continuă de asistenți personali; evaluează și monitorizează activitatea acestora în condițiile legii;
- o) sprijină compartimentul responsabil cu contractarea serviciilor sociale, înființat potrivit prevederilor art. 113 alin. (1) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, în elaborarea documentației de atribuire și în aplicarea procedurii de atribuire, potrivit legii;
- p) planifică și realizează activitățile de informare, formare și îndrumare metodologică, în vederea creșterii performanței personalului care administrează și acordă servicii sociale;
- q) colaborează permanent cu organizațiile societății civile care reprezintă interesele diferitelor categorii de beneficiari;
- r) sprijină dezvoltarea voluntariatului în serviciile sociale, cu respectarea prevederilor Legii nr. 78/2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România, cu modificările ulterioare;
- s) îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare.

➤ **în domeniul protecției persoanei cu dizabilități:**

- a) monitorizează și analizează situația persoanelor cu dizabilități din unitatea administrativ-teritorială, precum și modul de respectare a drepturilor acestora, asigurând centralizarea și sintetizarea datelor și informațiilor relevante;
- b) identifică și evaluează situațiile care impun acordarea de servicii și/sau beneficii pentru persoanele adulte cu dizabilități;
- c) creează condiții de acces pentru toate tipurile de servicii corespunzătoare nevoilor individuale ale persoanelor cu handicap;
- d) inițiază, susține și dezvoltă servicii sociale centrate pe persoana cu handicap, în colaborare sau în parteneriat cu persoane juridice, publice ori private;
- e) asigură ponderea personalului de specialitate angajat în raport cu tipurile de servicii sociale;
- f) elaborează documentația necesară pentru acordarea serviciilor;

- g) asigură consilierea și informarea familiilor asupra drepturilor și obligațiilor acestora și asupra serviciilor disponibile pe plan local;
- h) implică în activitățile de îngrijire, reabilitare și integrare a persoanei cu handicap familia acesteia;
- i) asigură instruirea în problematica specifică persoanei cu handicap a personalului, inclusiv a asistenților personali;
- j) încurajează și susține activitățile de voluntariat;
- k) colaborează cu direcția generală de asistență socială și protecția copilului în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități și transmite acesteia toate datele și informațiile solicitate din acest domeniu.

➤ **în domeniul protecției persoanelor vârstnice:**

- a) servicii de îngrijire personală acordate cu prioritate la domiciliu sau în centre rezidențiale pentru persoanele vârstnice dependente, singure ori a căror familie nu poate să le asigure îngrijirea;
- b) servicii de consiliere, de acompaniere, precum și servicii destinate amenajării sau adaptării locuinței, în funcție de natura și gradul de afectare a autonomiei funcționale.

➤ **în domeniul protecției copilului**

- a) monitorizează și analizează situația copiilor din unitatea administrativ-teritorială, precum și modul de respectare a drepturilor copiilor, asigurând centralizarea și sintetizarea datelor și informațiilor relevante, în baza unei fișe de monitorizare aprobate prin ordin al ministrului muncii și justiției sociale;
- b) realizează activitatea de prevenire a separării copilului de familia sa;
- c) identifică și evaluează situațiile care impun acordarea de servicii și/sau beneficii de asistență socială pentru prevenirea separării copilului de familia sa;
- d) elaborează documentația necesară pentru acordarea serviciilor și/sau prestațiilor și acordă aceste servicii și/sau beneficii de asistență socială, în condițiile legii;
- e) asigură consilierea și informarea familiilor cu copii în întreținere asupra drepturilor și obligațiilor acestora, asupra drepturilor copilului și asupra serviciilor disponibile pe plan local;
- f) asigură și monitorizează aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a consumului de alcool și droguri, de prevenire și combatere a violenței domestice, precum și a comportamentului delincvent;

- g) vizitează periodic la domiciliu, familiile și copiii care beneficiază de servicii și beneficii de asistență socială și urmărește modul de utilizare a prestațiilor, precum și familiile care au în îngrijire copii cu părinți plecați la muncă în străinătate;
- h) înaintează propuneri primarului, în cazul în care este necesară luarea unei măsuri de protecție specială, în condițiile legii;
- i) urmărește evoluția dezvoltării copilului și modul în care părinții acestuia își exercită drepturile și își îndeplinesc obligațiile cu privire la copilul care a beneficiat de o măsură de protecție specială și a fost reintegrat în familia sa;
- j) colaborează cu direcția generală de asistență socială și protecția copilului în domeniul protecției copilului și transmite acesteia toate datele și informațiile solicitate din acest domeniu;
- k) urmărește punerea în aplicare a hotărârilor comisiei pentru protecția copilului/instanței de tutelă referitoare la prestarea de către părinții apți de muncă a acțiunilor sau lucrărilor de interes local, pe durata aplicării măsurii de protecție specială.

1.2. Scopul strategiei

Strategia locală de dezvoltare a serviciilor sociale are în vedere diversificarea și dezvoltarea serviciilor de asistență socială prin asigurarea aplicării politicilor sociale din domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități, în vederea asigurării de servicii sociale de calitate care să aibă o abordare integrată a nevoilor, în relație cu situația economică, starea de sănătate, nivelul de educație și mediul social de viață al beneficiarilor.

Prezenta strategie se focalizează pe protejarea, apărarea și garantarea tuturor drepturilor omului și copilului așa cum sunt menționate în Declarația Universală a Drepturilor Omului și Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, în contextul ansamblului drepturilor și libertăților fundamentale ale omului. Prin implementarea ei se va asigura creșterea calității vieții copiilor și persoanelor aflate în situații de risc, urmărindu-se ca toate serviciile să respecte standardele minime naționale prevăzute prin reglementări legale, care pot fi verificate în mod periodic într-un sistem competent, coerent și unitar.

Strategia se axează pe rolul primordial al familiei și comunității locale în creșterea, îngrijirea și educarea copilului, în asistența persoanei cu handicap, a persoanei vârstnice sau a oricărei alte persoane aflată în situație de risc de excludere socială și pe faptul că, eforturile societății trebuie îndreptate în direcția întăririi și susținerii familiei

în asumarea responsabilităților.

1.3. Principii și valori

Principii generale ale sistemului local de servicii sociale

- **Solidaritatea socială**, potrivit căreia întreaga comunitate participă la sprijinirea persoanelor vulnerabile care necesită suport și măsuri de protecție socială pentru depășirea sau limitarea unor situații de dificultate, în scopul asigurării incluziunii sociale a acestei categorii de populație;
- **Subsidiaritatea** - în conformitate cu Legea asistenței sociale nr. 292/2011, în situația în care persoana sau familia nu își poate asigura integral nevoile sociale, intervin colectivitatea locală și structurile ei asociative și, complementar, statul.

În conformitate cu Codul Administrativ, principiul subsidiarității constă în exercitarea competențelor de către autoritatea administrației publice locale situată la nivelul administrativ cel mai apropiat de cetățean și care dispune de capacitatea administrativă necesară;

- **Universalitatea**, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul la asistență socială, în condițiile prevăzute de lege;
- **Parteneriatul**, potrivit căruia instituțiile publice, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității stabilesc obiective comune, conlucrează și mobilizează toate resursele necesare pentru asigurarea unor condiții de viață decente și demne pentru persoanele vulnerabile;
- **Eficacitatea**, potrivit căreia utilizarea resurselor publice are în vedere îndeplinirea obiectivelor programate pentru fiecare dintre activități și obținerea celui mai bun rezultat în raport cu efectul proiectat;
- **Eficiența**, potrivit căreia utilizarea resurselor publice are la bază respectarea celui mai bun raport cost-beneficiu;
- **Proximitatea**, potrivit căreia serviciile sunt organizate cât mai aproape de beneficiar pentru facilitarea accesului și menținerea persoanei cât mai mult posibil în propriul mediu de viață;
- **Complementaritatea și abordarea integrată**, potrivit căreia, pentru asigurarea întregului potențial de funcționare socială a persoanei ca membru deplin al familiei, comunității și societății, serviciile sociale trebuie corelate cu toate nevoile beneficiarului și acordate integrat cu o gamă largă de măsuri și servicii din domeniul economic,

educațional, de sănătate, cultural, etc;

➤ **Fundamentarea și intervenția bazate pe dovezi** – procesul decizional pentru fundamentarea politicilor publice și a planificării financiare și pentru implementarea măsurilor de politică asumate se bazează pe analiza de date factuale, pe cele mai bune rezultate științifice, pe valorile și preferințele persoanelor/comunităților și pe judecata și expertiza profesională a specialiștilor;

➤ **Orientarea către rezultate** – asumarea de către autoritățile și instituțiile implicate a unui set de rezultate și depunerea, în mod constant, a unui efort în cadrul unei alocări bugetare definite într-o perioadă de timp specificată pentru a atinge rezultatele propuse;

➤ **Predictibilitate** – acțiunile și deciziile autorităților, privind politicile publice și alocările bugetare stabilite în cadrul bugetar pe termen mediu, contribuie la implementarea obiectivelor strategice și obținerea rezultatelor asumate;

➤ **Descentralizare** - dezvoltarea măsurilor în domeniul *incluziunii și reducerii sărăciei* presupune acordarea unui sprijin logistic și financiar pentru autoritățile locale. În conformitate cu Codul Administrativ, principiul echității procesului de descentralizare implică asigurarea accesului tuturor cetățenilor la serviciile publice și de utilitate publică. Principiile și regulile procesului de descentralizare sunt aplicabile și competențele transferate anterior reglementării acestor principii și reguli, respectiv, descentralizării serviciului public de asistență socială;

➤ **Repartizarea sarcinilor** - asumarea angajamentului activ de către toate părțile interesate: autoritățile publice centrale și locale, instituțiile publice și private, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității stabilesc obiective comune, conlucrează și mobilizează toate resursele necesare pentru asigurarea unor condiții de viață decente și demne pentru persoanele vulnerabile.

Obiectivele, direcțiile de acțiune și măsurile pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale se asumă în cadrul strategiilor locale de dezvoltare și a programelor comunitare pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale, aprobate prin hotărâre a consiliului local.

În cadrul Mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale în România, se asigură continuitatea reprezentării instituțiilor atât la nivel central, cât și la nivel local, pe toată perioada elaborării, implementării și monitorizării documentelor strategiei, respectiv prezentei strategii, dar și strategiilor județene de incluziune

socială;

➤ **Adiționalitatea fondurilor** - atingerea obiectivelor va fi asigurată printr-o alocare eficace și suficientă de resurse prin utilizarea fondurilor de la bugetul de stat, de la bugetele locale, a instrumentelor financiare ale UE sau a altor surse de finanțare;

➤ **Continuitate în planificarea strategică și în alocarea fondurilor aferente** - pentru eficientizarea inițiativelor antisărăcie și pentru incluziune socială, administrația publică centrală și locală trebuie să imprime în procesul de planificare strategică și al alocării fondurilor aferente o dinamică favorabilă schimbării care să dureze. Reperele de timp stabilite pentru atingerea obiectivelor sunt în acord cu obiectivele asumate pe termen lung;

➤ **Consultarea societății civile și demersul colaborativ** - pe tot parcursul ciclului politicii publice (elaborării, aprobării, implementării, monitorizării și evaluării Strategiei și Planului de acțiune), va fi consultată și implicată societatea civilă.

Valorile care stau la baza acordării serviciilor sociale

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

➤ **Respectarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale în implementarea măsurilor de prevenire și combatere a sărăciei și riscului de excluziune socială**, potrivit căruia fiecare persoană are access la serviciile de asistență socială în toate comunitățile marginalizate, respectiv în unitățile administrative-teritoriale în care există zone/sectoare de recensământ în care valoarea indicatorilor referitori la capitalul uman, condiții de locuire și ocupare în sectorul formal, depășește pragul național;

➤ **Transparența**, potrivit căreia se asigură creșterea gradului de responsabilitate a administrației publice față de cetățean, precum și stimularea participării active a beneficiarilor la procesul de luare a deciziilor; asigurarea accesului cetățenilor la informațiile relevante privind alocarea și cheltuirea resurselor publice pentru realizarea rezultatelor planificate;

➤ **Nediscriminarea**, potrivit căreia persoanele vulnerabile beneficiază de măsuri și acțiuni de protecție socială fără restricție sau preferință față de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, categorie socială, opinie, sex ori orientare sexuală, vârstă, apartenență politică, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectare HIV sau

apartenență la o categorie defavorizată;

➤ **Egalitatea de șanse**, potrivit căreia beneficiarii, fără niciun fel de discriminare, au access în mod egal la oportunitățile de împlinire și dezvoltare personală, dar și la măsurile și acțiunile de protecție socială;

➤ **Confidențialitatea**, potrivit căreia, pentru respectarea vieții private, beneficiarii au dreptul la păstrarea confidențialității asupra datelor personale și a informațiilor referitoare la viața privată și situația de dificultate în care se află;

➤ **Dreptul la liberă alegere a furnizorului de servicii**, potrivit căruia beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia are dreptul de a alege liber dintre furnizorii acreditați;

➤ **Independența și individualitatea** - fiecare persoană are dreptul să fie parte integrantă a comunității, păstrându-și în același timp independența și individualitatea; persoanele au dreptul să-și aleagă serviciul social care să le asigure starea de normalitate, păstrându-și independența și individualitatea, evitând etichetarea lor ca beneficiari de asistență socială, ca fiind diferiți de ceilalți cetățeni.

1.4. Grupurile țintă ale strategiei

Conform Legii nr. 292/2011 - Legea asistenței sociale, *"grupul vulnerabil desemnează persoane sau familii care sunt în risc de a-și pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trai din cauza unor situații de boală, dizabilitate, sărăcie, dependența de droguri sau de alcool ori a altor situații care conduc la vulnerabilitate economică și socială"*.

Categoriile de beneficiari cărora departamentul de asistență socială se adresează, sunt:

➤ **Copilul și/sau familia** - în sensul Legii nr. 257/2013 pentru modificarea și completarea Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului sunt definiți termenii:

- *Copil* = "persoana care nu a împlinit vârsta de 18 ani și nici nu a dobândit capacitatea deplină de exercițiu, potrivit legii";

- *Familia* = "părinții și copiii acestora";

- *Familia extinsă* = alcătuită din "rudele copilului, până la gradul IV inclusiv";

- *Familia substitutivă* = alcătuită din "persoanele, altele decât cele care aparțin familiei extinse, inclusiv afinii până la gradul IV și asistenții maternali care asigură creșterea și îngrijirea copilului, în condițiile legii";

➤ **Copiii aflați în risc de separare de părinți**. Din această categorie fac parte și copiii din familii aflate în situație de criză (de exemplu: calamități naturale, lipsa unei locuințe,

pierderea veniturilor) pentru care modalitatea de intervenție trebuie să fie rapidă. Pentru acești copii, planul de servicii va trebui să cuprindă și măsuri imediate care să susțină familia până la punerea în drepturi și ieșirea din situația care a generat criza.

➤ **Copiii separați de părinți.** Pentru copiii aflați în plasament la o persoană sau familie, la asistent maternal sau într-un serviciu rezidențial, planul individualizat de protecție trebuie să aibă drept finalitate, în cel mai scurt timp posibil, o soluție cu caracter permanent: reintegrarea în familie, adopția națională sau integrarea socio – profesională.

➤ **Copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate.** Pentru unii dintre aceștia, situația separării de părinți este cu atât mai gravă cu cât sunt lăsați în grija unor membri ai familiei extinse sau a unor cunoștințe de familie, nenominalizate ca reprezentanți legali; acești copii nu beneficiază de un mediu familial adecvat pentru dezvoltarea lor psiho-emoțională normală, fapt ce conduce la scăderea încrederii în sine, scădere a rezultatelor școlare, absenteism și chiar abandon școlar.

➤ **Copiii părăsiți în unități sanitare.** Pentru copiii nou-născuți sănătoși sau cu diferite dizabilități, părăsiți în unitățile sanitare care au în structură secții de nou-născuți și/sau de pediatrie, trebuie să se întocmească procesul-verbal de constatare a părăsirii în termen de 5 zile de la primirea sesizării din partea unității sanitare; când starea de sănătate a copilului permite externarea în baza procesului-verbal se stabilește măsura plasamentului în regim de urgență.

➤ **Copiii abuzați, neglijăți sau supuși exploatarei.** Abuzul, neglijarea și exploatarea sunt forme de rele tratamente produse de către părinți sau orice altă persoană aflată într-o relație de răspundere, încredere sau autoritate față de copil, care produc vătămare acută sau potențială asupra sănătății acestuia și îi pun în pericol viața, dezvoltarea și demnitatea. În această categorie sunt incluși și copiii traficați, exploatați prin muncă, exploatați sexual în scopuri comerciale, exploatați pentru comiterea de infracțiuni, copiii expuși migrației ilegale, copiii neacompaniați aflați pe teritoriul altor state, copiii repatriați, copiii refugiați.

➤ **Tinerii beneficiari ai unei măsuri de protecție.** Tânărul care a dobândit capacitate deplină de exercițiu și a beneficiat de o măsură de protecție specială dar care nu își continuă studiile și nu are posibilitatea revenirii în propria familie, fiind confruntat cu riscul excluderii sociale beneficiază, la cerere, pe o perioadă de până la 2 ani, de protecție specială, în scopul facilitării integrării sale sociale.

➤ **Copiii delincvenți.** Din această categorie fac parte atât copiii care au săvârșit o faptă penală, dar nu răspund penal, cât și cei care răspund penal. Astfel, copiii care nu răspund penal sunt cei care nu au împlinit vârsta de 14 ani, copiii care răspund penal sunt cei care au vârsta între 14 și 16 ani dacă se dovedește că au săvârșit fapta cu discernământ și cei care au împlinit vârsta de 16 ani, cu excepția cazului când se dovedește că nu a avut discernământ.

➤ **Copiii cu dizabilități, HIV/SIDA și boli cronice grave.** Din această categorie fac parte copiii încadrați într-un grad de handicap, copiii din învățământul special și cei integrați în învățământul de masă, copiii infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA, precum și cei cu boli cronice grave (de ex. cancer).

➤ **Copiii străzii.** Din această categorie fac parte copiii care trăiesc și/sau muncesc pe stradă, împreună sau nu cu familia lor, respectiv:

- *copiii străzii* = cei care trăiesc permanent în stradă și nu întrețin nici un fel de legături cu familia;

- *copii în stradă* = cei care se află circumstanțial în stradă și care păstrează legături ocazionale cu familia;

- *copii pe stradă* – cei care se află permanent pe stradă trimiși de familie pentru a câștiga bani prin diverse munci, cerșit sau mici furturi;

- *familii cu copii în stradă.*

➤ **Alte categorii de copii/tineri vulnerabili:** copiii rromi, copiii fără acte, copiii consumatori de droguri, copiii cu tulburări de comportament, mamele adolescente.

➤ **Tinerii care părăsesc sistemul de protecție** - tinerii ce au beneficiat de o măsură de protecție specială fie prin ocrotire din partea unui serviciu rezidențial, fie de o formă de ocrotire familială, dar nu au posibilitatea revenirii în propria familie și nu mai beneficiază de alte măsuri de protecție din partea statului, fiind confrunțați cu riscul excluderii sociale.

➤ **Persoanele cu dizabilități** - în sensul Legii nr. 448/2006 (republicată) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, persoanele cu dizabilități *"sunt acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale."*

➤ **Persoanele vârstnice**, sunt acele persoane care au împlinit vârsta de 65 de ani și care, datorită veniturilor insuficiente, bolilor, a relațiilor sociale diminuate sau din alte motive, se află într-o situație de risc de marginalizare socială.

➤ **Victimele violenței în familie**, în sensul Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, victimele violenței în familie sunt membri de familie asupra cărora se răsfârâ *"orice acțiune sau inacțiune intenționată, cu excepția acțiunilor de autoapărare, ori de apărare, manifestată fizic sau verbal"*, savârșită de un alt membru de familie, *"care provoacă ori poate cauza un prejudiciu sau suferințe fizice, psihice, sexuale, emoționale ori psihologice, inclusiv amenințarea cu asemenea acte, constrângerea sau privarea arbitrară de libertate"*.

➤ **Persoanele fără adăpost sau care locuiesc în condiții impropii** – persoanele aflate la limita excluziunii sociale, cărora li se oferă servicii în vederea îmbunătățirii calității vieții și reintegrării lor în societate.

➤ **Persoanele cu diferite adicții**, respectiv consum de alcool, droguri, alte substanțe toxice, internet, jocuri de noroc, etc.

➤ **Victimele traficului de persoane** -*"Victima traficului de persoane reprezintă persoana fizică, subiect pasiv al faptelor de amenințare, violență sau al altor forme de constrângere, răpire, fraudă, înșelăciune și abuz de autoritate, indiferent dacă participă sau nu în procesul penal în calitate de parte vătămată"*.

2. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE PENTRU PERIOADA 2024-2028-2032

2.1. FURNIZAREA SERVICIILOR SOCIALE DESTINATE COPILULUI/ FAMILIEI

Îmbunătățirea accesului tuturor copiilor la servicii de protecție socială

- ✓ Creșterea gradului de acoperire a serviciilor sociale pentru copil și familie, la nivel local;
- ✓ Creșterea calității tuturor serviciilor furnizate copiilor;
- ✓ Creșterea capacității beneficiarilor de a accesa și utiliza serviciile destinate copilului și familiei;
- ✓ Întărirea capacității de evaluare și monitorizare a drepturilor copilului și a situației sociale.

Respectarea drepturilor și promovarea incluziunii sociale a copiilor aflați în situații de risc

- ✓ Asigurarea unui minim de resurse pentru toți copiii prin implementarea programelor

naționale anti-sărăcie;

- ✓ Reducerea decalajului de șanse pentru copiii de etnii diferite (în mod special pentru cei din etnia romă);
- ✓ Prevenirea fenomenului de “copii ai străzii” împreună cu alte organizații la nivel local;
- ✓ Integrarea socială a copiilor cu risc ridicat de delincvență juvenilă;
- ✓ Dezvoltarea de parteneriate în vederea prevenirii/protejării intereselor copiilor expuși consumului de droguri, exploatării sexuale și economice;
- ✓ Dezvoltarea de servicii specifice acordate copiilor ai căror părinți sunt plecați din țară;
- ✓ Dezvoltarea și implementarea atât în școli, cât și la nivel administrativ a acțiunilor cu scopul evitării sarcinilor nedorite, la vârste sub 18 ani;
- ✓ Reducerea abandonului școlar și a ratei analfabetismului;

Prevenirea și combaterea oricăror forme de abuz asupra copilului

- ✓ Promovarea valorilor non-violenței și implementarea unor programe de comunicare în acest sens;
- ✓ Reducerea fenomenului de violență asupra copiilor;
- ✓ Prevenirea abandonului copiilor în maternități și unități medicale de pediatrie.

2.2. FURNIZAREA SERVICIILOR SOCIALE DESTINATE PERSOANELOR ADULTE

Asigurarea accesului neîngrădit la resursele comunității pentru persoanele cu dizabilități, adaptat nevoilor lor specifice

- ✓ Informarea persoanelor cu dizabilități, a familiilor lor, cu privire la drepturile și obligațiile pe care le au, conform legii.

Asigurarea exercitării depline a drepturilor de către persoanele cu dizabilități, în vederea asigurării participării și incluziunii sociale

- ✓ Dezvoltarea serviciilor alternative de sprijin pentru viața independentă și integrare în comunitate;
- ✓ Sprijinirea persoanelor cu dizabilități pentru a avea acces real la toate organizațiile, structurile și serviciile din comunitate;
- ✓ Promovarea/sprijinirea participării persoanelor cu dizabilități la activități sportive, cultural-educative și de recreere;

- ✓ Asigurarea tuturor beneficiilor de asistență socială pentru toate persoanele cu dizabilități;
- ✓ Conștientizarea și sensibilizarea comunității cu privire la dreptul persoanelor cu dizabilități la viața independentă și participativă în societate.

Asigurarea accesului la muncă a unui număr cât mai mare de persoane cu dizabilități pe piața liberă a muncii

- ✓ Conștientizarea și sensibilizarea opiniei publice, a angajatorilor cu privire la dreptul la muncă a persoanelor cu dizabilități, precum și a nevoilor specifice.

Promovarea unor condiții decente de viață pentru persoanele cu dizabilități

- ✓ Sprijinirea dezvoltării serviciilor de asistență personală la nivel comunitar;
- ✓ Sprijinirea personalului implicat în activitatea de asistare personală;
- ✓ Sprijinirea familiilor persoanelor cu dizabilități pentru a se implica în accesarea de către persoanele cu dizabilități a serviciilor specializate de sprijin, precum și a serviciilor obișnuite ale comunității în toate domeniile vieții.

2.3. FURNIZAREA SERVICIILOR SOCIALE DESTINATE ALTOR CATEGORII DE PERSOANE AFLATE ÎN DIFICULTATE

Tineri care părăsesc sistemul de protecție a copilului

- **Integrarea socială și profesională a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție a copilului**
- ✓ Reducerea riscului de excluziune și marginalizare socială a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție.

Persoane vârstnice

- **Îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice**
- ✓ Promovarea unei vieți sănătoase, active, sigure, împlinite, decente și demne;
- ✓ Promovarea unui sistem coerent, coordonat și integrat de asistență socială;
- ✓ Înființarea unui serviciu de îngrijire la domiciliu;
- ✓ Susținerea implicării active a persoanelor vârstnice în viața societății.

Persoane victime ale violenței în familie

- **Prevenirea violenței în familie în vederea diminuării fenomenului**
- ✓ Creșterea eficacității programelor de prevenire derulate împreună cu Poliția comunei Baci;

2.4. Protecția victimelor violenței în familie

- ✓ Întărirea capacității instituționale a autorităților administrației publice locale de gestionare a violenței în familie, corelate cu violența asupra copilului;

Persoane de etnie romă

➤ Îmbunătățirea calității vieții persoanelor de etnie romă

- ✓ Prevenirea și combaterea discriminării cu care se confruntă copiii rromi;
- ✓ Asigurarea protecției sociale pentru persoanele de etnie romă aflate în dificultate;
- ✓ Implicarea activă a ONG-urilor în soluționarea problemelor cu care se confruntă comunitatea de rromi prin inițierea, promovarea și implementarea proiectelor cu finanțare externă.

3. REZULTATE AȘTEPTATE

- Reducerea numărului de copii aflați în situație de sărăcie sau excluziune socială;
- Reducerea nivelului de abandon școlar;
- Reducerea numărului copiilor victime ale abuzurilor de orice tip;
- Acces mai bun la informații pentru copii și familii (contracepție, consum de droguri, etc);
- Implicarea Consiliilor Comunitare Consultative și a altor organizații existente la nivel local în soluționarea problemelor sociale, în timp util;
- Înființarea unui Grup de inițiativă la nivelul comunei pentru depistarea/ prevenirea/ combaterea situațiilor de dificultate socio-economică a persoanelor/familiilor;
- Parteneriate cu toate instituțiile publice și private din domeniul social, medical, educațional, societatea civilă, Biserică, Poliție, în vederea dezvoltării unui sistem coerent, menit să sprijine persoanele aflate într-o situație de nevoie socială;
- Crearea/sprijinirea unei rețele de facilități destinate copiilor pentru activități recreative și petrecerea timpului liber;
- Dezvoltarea de servicii sociale specializate, care să acopere toate nevoile identificate;
- Acces echitabil, nediscriminatoriu și adaptat nevoilor persoanelor la toate serviciile sociale;
- Modelarea/formarea unei societăți active, a unui mediu comunitar sigur, responsabil

și solidar, capabil să dezvolte măsuri de protecție adecvate pentru persoanele dezavantajate;

➤ Asigurarea promovării și respectării drepturilor tuturor categoriilor de persoane aflate în nevoie.

4. FINANȚAREA SERVICIILOR SOCIALE

Pentru atingerea obiectivelor stabilite în strategie, se au în vedere mai multe surse de finanțare:

- ✓ Bugetul de stat;
- ✓ Bugetul Consiliului Județean Suceava;
- ✓ Bugetul local;
- ✓ Fonduri externe, prin accesarea acestora în cadrul programelor cu finanțare nerambursabilă;
- ✓ Donații, sponsorizări sau alte contribuții din partea persoanelor fizice ori juridice din țară și din străinătate, cu care furnizorii de servicii sociale pot derula proiecte în parteneriat.

5. IMPLEMENTARE, MONITORIZARE ȘI EVALUARE

Implementarea acțiunilor stabilite în cadrul prezentei strategii presupune un proces de planificare bazat pe obiectivele și nevoile locale, precum și pe resursele materiale, financiare și umane disponibile.

De asemenea, implementarea strategiei se va realiza în concordanță cu strategiile existente la nivel național, cu modificările legislative ulterioare și în funcție de contextul social la nivelul comunității, de evoluția nevoilor persoanelor beneficiare și de numărul acestora.

Monitorizarea și evaluarea implementării Strategiei constau, în principal, în verificarea atingerii obiectivelor propuse.

Monitorizarea și evaluarea vor fi realizate anual, de către reprezentanții Compartimentului de Asistență Socială din cadrul Primăriei comunei Baia.

6. PRECIZĂRI METODOLOGICE

Punctul de pornire în realizarea prezentei strategii îl constituie cunoașterea și evaluarea problematicei sociale la nivelul comunei Baia, conform normelor metodologice de cercetare a comunităților locale. Abordarea problemelor identificate și a anvergurii acestora este fundamentată prin cunoașterea nevoilor specifice la nivel

local și a direcțiilor prioritare de intervenție.

Analiza de birou - presupune pe de o parte prelucrări statistice bazate pe datele oficiale existente, raportate în scop explicativ la datele colectate prin intermediul cercetării cantitative. Datele statistice utilizate în cercetare reprezintă medii naționale ale unor indicatori, care au un caracter descriptiv. Prin cercetarea cantitativă a comunităților se asociază, prin inferențele statistice posibile, un caracter dinamic demersului cognitiv.

Paradigma care implică utilizarea metodelor calitative și cantitative în cadrul cercetării, este asociată în literatură cu cercetările mixte (mixed research) și este caracterizată de utilizarea metodelor multiple de colectare a datelor, cu privire la subiectul studiat. Ceea ce primează în procesul de selecție a acestor metode, este realitatea din teren și întrebările adresate grupurilor țintă, prin instrumentele de cercetare elaborate.

Prin natura sa, cercetarea realizată este una complexă și comprehensivă, acoperind aspecte socio-economice diverse, privind comunitatea vizată.

Analiza de birou este activitatea în cadrul căreia au fost identificate, analizate și studiate documente de interes major și anume: legislația europeană și națională, strategii și studii în domeniu, documentele instituției furnizoare de servicii sociale, potențialul de dezvoltare a serviciilor sociale, precum și documentarea cu privire la cercetări anterioare destinate studierii problematicei persoanelor marginalizate. Analiza de birou a implicat totodată, studierea serviciilor furnizate de către alte instituții publice ori private, destinate diverselor categorii de beneficiari și tipuri de servicii sociale, pentru a realiza o imagine cât mai complexă a sistemului instituțional de asistență socială, din comuna Baia.

Tinând cont de scopurile urmărite și de obiectivele propuse în cercetare, analiza pornește de la o serie de aspecte metodologice precum:

Abordarea participativă – analiza nevoilor socio-economice realizată în cadrul acestei cercetări nu se rezumă la demers analitic de birou, ci implică o consultare activă a reprezentanților și angajaților comunei Baia, a populației locale beneficiare de servicii ori beneficii sociale și o implicare dinamică a acesteia, mai ales în demersul de explorare a necesarului de servicii sociale în comunitate, a abilităților deținute de intervievați, a nevoii de servicii necesare pentru a îmbunătăți calitatea vieții și a facilita incluziunea socială.

Abordarea participativă a fost asumată ca demers, în scopul asigurării unui grad

mare de relevanță a măsurilor de intervenție, identificate pentru nevoile reale ale beneficiarilor.

Astfel, considerăm că rezultatele identificate vor avea un grad mare de relevanță, vor răspunde unor probleme reale resimțite presant de către comunitatea locală și presupunem că vor motiva într-o măsură adecvată implicarea actorilor locali în proiectele sociale viitoare.

Abordarea multidimensională – analiza realizată nu se limitează la aspecte singulare, ci explorează situațiile problematice în întreaga lor complexitate și anvergură. Abordarea noastră pornește de la recunoașterea faptului că la nivelul comunităților, o multitudine de probleme se potențează și se amplifică reciproc. Acest aspect face ca orice intervenție de dezvoltare socio-economică să aibă șanse de reușită doar printr-o abordare complexă ce vizează intervenții integrate.

Abordarea incluzivă – analiza presupune implicarea cât mai multor actori sociali dintre cei cu atribuții în domeniu, fără a se limita la factorii de răspundere (lideri sau instituții de bază), ci apelând la consultarea furnizorilor publici și privați de servicii sociale, existenți la nivelul comunei Baia.

Astfel, prin acest demers se asigură obținerea unei imagini de ansamblu asupra fenomenelor vizate, o abordare complexă și pertinentă a problematicii în care recunoașterea și analiza factorilor implicați, dar și a celor cu putere de decizie, joacă un rol important.

Cercetarea realizată a fost de tip mixt, fiind structurată pe două secțiuni majore și anume:

- a) colectarea și prezentarea datelor descriptive privind situația specifică a instituției publice furnizoare de benenficii și servicii sociale și a beneficiarilor săi, membri ai comunității aflați în diferite situații de dependență ori vulnerabili social;
- b) analiza strategică privind direcțiile de intervenție pentru dezvoltarea serviciilor sociale integrate necesare, combinând metodele cantitative cu cele calitative.

Interviuri cu specialiștii - Studiul calitativ a fost realizat prin intermediul interviurilor individuale și de grup realizate cu actori relevanți de la nivelul comunei – reprezentanți ai serviciilor locale și ai organizațiilor non-guvernamentale.

Analiza prin interviuri realizate cu reprezentanții constituie elementul calitativ al studiului, care are ca scop identificarea sistemului relațional existent, al competențelor și a gradului de îndeplinire a activității conform standardelor, a cauzelor care limitează furnizarea serviciilor sociale, aprecierea generală a activității de asistență socială a

instituției, a atribuțiilor fiecărei direcții, serviciu sau birou, evaluarea nevoii de dezvoltare a serviciilor sociale și a resursei umane specializate în concordanță cu numărul de beneficiari sau de solicitanți de servicii, finanțarea existentă etc. Rezultatele obținute ca urmare a cercetării aprofundează și nuanțează rezultatele statistice, obținute în urma analizei pe bază de chestionar.

Recomandările și direcțiile de dezvoltare prezentate în această cercetare sunt rezultatul unei metodologii ce a îmbinat elementele de cercetare calitativă cu prelucrarea cantitativă a datelor și organizarea acestora pe baza unor criterii științifice.

Rezultatele cercetării cantitative aplicative au fost completate cu cele obținute prin studiul calitativ comprehensiv, care fundamentează din punct de vedere calitativ, recomandările privind Strategia de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a comunei Baia.

7. CONTEXTUL ELABORĂRII STRATEGIEI

7.1. Contextul European

În cadrul UE, începând cu anul 2006, conceptul de dezvoltare durabilă a fost integrat în Strategia pentru o Europă Extinsă, într-o viziune strategică unitară și coerentă, având ca obiectiv general îmbunătățirea continuă a calității vieții pentru generațiile prezente și viitoare, pentru crearea unor comunități durabile, capabile să gestioneze și să folosească resursele în mod eficient și să valorifice potențialul de inovare ecologică și socială al economiei, în vederea asigurării prosperității, protecției mediului și coeziunii sociale.

În 2010, ca o continuare a dezvoltării durabile a UE, a fost adoptată Strategia Europa 2020 de promovare a creșterii inteligente (bazată pe: educație, cercetare, inovare), durabile și incluzive (crearea de noi locuri de muncă, reducerea sărăciei etc.). Alături de statele membre și respectând principiul subsidiarității, UE s-a angajat să devină lider în punerea în aplicare a Agendei 2030, prin obiectivele sale de dezvoltare.

Agenda 2030- instrument orientativ

Ca instrument orientativ în elaborarea Strategiei de Dezvoltare a Serviciilor Sociale la nivelul comunei Baia, s-a luat în considerare Agenda 2030, ce urmărește la nivel social următoarele aspecte:

- ✓ o viziune extrem de ambițioasă și transformatoare;
- ✓ o lume fără sărăcie, foamete, boli și lipsuri, unde toți oamenii pot să prospere;o lume fără teamă și violență;

- ✓ o lume în care toți au abilitatea de a citi și de a scrie;
- ✓ o lume cu acces echitabil și universal la o educație de calitate la toate nivelurile, la asistență medicală și protecție socială, în care este asigurată bunăstarea fizică, mentală și socială;
- ✓ o lume în care ne reafirmăm angajamentele privind dreptul omului la apă potabilă sigură și la salubritate, în care igiena este îmbunătățită și în care hrana este suficientă, sigură, la prețuri accesibile și nutritive;
- ✓ o lume în care habitatele umane sunt sigure, reziliente și durabile și în care există acces universal la energie fiabilă, durabilă și la prețuri accesibile;
- ✓ o lume a respectului universal pentru drepturile omului și demnitatea umană, statul de drept, justiție, egalitate și nediscriminare;
- ✓ o lume a respectului față de rasă, etnie și diversitatea culturală, precum și pentru egalitatea de șanse, care să permită dezvoltarea deplină a potențialului uman și să contribuie la prosperitatea împărtășită;
- ✓ o lume care investește în copiii săi și în care fiecare dintre ei crește fără violență și exploatare;
- ✓ o lume în care fiecare femeie și fată se bucură de egalitate de gen deplină și în care toate barierele legale, sociale și economice din calea emancipării lor au fost eliminate;
- ✓ o lume justă, echitabilă, tolerantă, deschisă și favorabilă incluziunii sociale, în care sunt satisfăcute nevoile celor mai vulnerabili.

Declarația Universală a Drepturilor Omului precum și a altor instrumente internaționale referitoare la drepturile omului și dreptul internațional subliniază responsabilitățile care revin tuturor statelor de a respecta, proteja și promova drepturile omului și libertățile fundamentale pentru toți, fără niciun fel de distincție pe motive de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinii politice sau de alt tip, origine națională sau socială, avere, naștere, dizabilitate sau orice altă situație.

Realizarea egalității de gen și emanciparea femeilor și a fetelor vor avea o contribuție esențială în ceea ce privește progresul pe calea atingerii tuturor obiectivelor și țințelor. Femeile și fetele trebuie să beneficieze de acces egal la educație de calitate, resurse economice și participare politică, precum și de șanse egale cu bărbații și băieții în ceea ce privește ocuparea unui loc de muncă, a unor posturi de conducere și luarea deciziilor la toate nivelurile.

De asemenea, Agenda 2030 menționează faptul că statele membre vor depune

eforturi în vederea reducerii și eliminării inegalităților între femei și bărbați și pentru a consolida sprijinul acordat instituțiilor în ceea ce privește egalitatea de gen și emanciparea femeilor la nivel global, regional și național. Toate formele de discriminare și violență împotriva femeilor și fetelor vor fi eliminate, inclusiv prin implicarea activă a bărbaților și băieților.

Persoanele vulnerabile trebuie să fie încurajate și susținute.

Printre persoanele ale căror nevoi sunt reflectate în Agendă se numără:

- ✓ toți copiii, tinerii, persoanele cu dizabilități (dintre care peste 80% trăiesc în sărăcie),
- ✓ persoanele afectate de HIV/SIDA,
- ✓ persoanele vârstnice,
- ✓ populațiile indigene, refugiații și persoanele strămutate în interiorul țării și migranții.

Trebuie adoptate măsuri eficace și trebuie întreprinse acțiuni eficiente, în conformitate cu dreptul internațional, pentru a elimina obstacolele și constrângerile, pentru a consolida sprijinul acordat și pentru a răspunde nevoilor speciale ale persoanelor care trăiesc în zone afectate de situații complexe de urgență umanitară și în zone afectate de terorism.

Statele membre își iau angajamentul să pună capăt tuturor formelor și dimensiunilor sărăciei, inclusiv prin eradicarea sărăciei extreme până în 2030. Toți oamenii trebuie să se bucure de un nivel de trai decent, inclusiv prin intermediul unor sisteme de protecție socială.

Statele membre trebuie să ia măsurile necesare pentru a asigura o educație de calitate, echitabilă și incluzivă, la toate nivelurile – învățământul preșcolar, primar, secundar, terțiar, profesional și tehnic. Toți oamenii, indiferent de sex, vârstă, rasă sau etnie, și persoanele cu dizabilități, migranții, populațiile indigene, copiii și tinerii, în special cei aflați în situații vulnerabile, ar trebui să aibă acces la oportunități de învățare continuă, care să le permită să dobândească acele cunoștințe și competențe necesare pentru a putea să valorifice oportunitățile oferite și să participe la viața societății.

De asemenea, trebuie implementate toate măsurile necesare pentru a oferi copiilor și tinerilor un mediu favorabil exercitării depline a drepturilor și deplinei dezvoltări a capacităților lor, ajutând țările noastre să valorifice dividendul demografic, inclusiv prin asigurarea unui mediu școlar sigur și a coeziunii comunităților și familiilor.

7.1.1.1. Obiective de dezvoltare durabilă

Agenda 2030, în domeniul social, stabilește obiective de dezvoltare durabilă care urmăresc:

7.1.1.1.1. Eradicarea sărăciei în toate formele sale, pretutindeni:

- Până în 2030, eradicarea sărăciei extreme pentru toți, pretutindeni, măsurată în prezent ca reprezentând persoane care trăiesc cu mai puțin de 1,25 \$ pe zi;
- Până în 2030, reducerea cu cel puțin jumătate a procentului de bărbați, femei și copii de toate vârstele care trăiesc în sărăcie, în toate dimensiunile sale, în conformitate cu definițiile naționale;
- Implementarea unor sisteme și măsuri de protecție socială adecvate la nivel național pentru toți, inclusiv bazele acestor sisteme astfel încât, până în 2030, persoanele sărace și vulnerabile să beneficieze în mare măsură de acestea;
- Până în 2030, garantarea faptului că toți bărbații și femeile, în special persoanele sărace și vulnerabile, au drepturi egale la resursele economice, precum și acces la serviciile de bază, drepturi de proprietate și control asupra terenurilor și altor forme de proprietate, la moștenire, la resurse naturale, tehnologii noi și servicii financiare adecvate, inclusiv microfinanțare;
- Până în 2030, consolidarea rezilienței persoanelor sărace și a celor aflate în situații vulnerabile și reducerea expunerii și vulnerabilității acestora la evenimentele extreme legate de climă și la alte șocuri și dezastre economice, sociale și ecologice;
- Asigurarea unei mobilizări semnificative a resurselor provenite dintr-o diversitate de surse, inclusiv prin consolidarea cooperării pentru dezvoltare, pentru a oferi țărilor în curs de dezvoltare mijloace adecvate și previzibile, în special țărilor cel mai puțin dezvoltate, pentru a implementa programe și politici de eradicare a sărăciei în toate dimensiunile sale;
- Crearea unor cadre de politică solide la nivel național, regional și internațional, bazate pe strategii de dezvoltare favorabile săracilor și sensibile la diferențele de gen, pentru a sprijini investițiile accelerate în acțiunile de eradicare a sărăciei.

7.1.1.1.2. Eradicarea foametei, asigurarea securității alimentare și îmbunătățirea nutriției:

- Până în 2030, eradicarea foametei și asigurarea accesului tuturor persoanelor, în special al celor sărace și al celor aflate în situații vulnerabile, inclusiv al sugarilor, la alimente sigure, nutritive și suficiente pe tot parcursul anului;

➤ Până în 2030, eradicarea tuturor formelor de malnutriție, inclusiv prin atingerea, până în 2025, a ȋintelor stabilite la nivel internaȋional privind retardul de creștere și cașexia la copiii sub 5 ani, precum și satisfacerea nevoilor nutritive ale adolescentelor, femeilor însărcinate și care alăptează și ale persoanelor vârstnice;

7.1.1.1.3. Asigurarea unei vieȋi sănătoase și promovarea bunăstării tuturor, la orice vârstă:

➤ Până în 2030, reducerea ratei mortalității materne globale la mai puțin de 70 la 100 000 de născuȋi-vii;

➤ Până în 2030, eliminarea deceselor care pot fi prevenite la nou-născuȋi și copiii sub 5 ani, toate țările vizând reducerea mortalității neonatale la cel puțin 12 la 1 000 de născuȋi-vii și a mortalității copiilor sub 5 ani la mai puțin de 25 la 1 000 de născuȋi-vii;

➤ Până în 2030, eradicarea epidemiilor de SIDA, tuberculoză, malarie și boli tropicale neglijate și combaterea hepatitei, bolilor transmise prin apă și a altor boli transmisibile;

➤ Până în 2030, prin prevenȋie și tratament, reducerea cu o treime a mortalității premature cauzate de boli netransmisibile și promovarea sănătăȋii și bunăstării mintale;

➤ Consolidarea prevenirii și tratării abuzului de substanȋe, inclusiv a abuzului de substanȋe stupefiante și a consumului nociv de alcool;

➤ Până în 2030, asigurarea accesului universal la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv pentru planificarea familială, informare și educare, și integrarea sănătăȋii reproductive în strategiile și programele naȋionale;

➤ Asigurarea unei acoperiri universale cu servicii de sănătate, inclusiv protejarea împotriva riscurilor financiare, a accesului la servicii medicale esenȋiale de calitate și a accesului la medicamente și vaccinuri esenȋiale sigure, eficiente, de calitate și la preȋuri accesibile pentru toȋi;

7.1.1.1.4. Asigurarea unei educaȋii echitabile, favorabile incluziunii și de calitate și promovarea posibilităȋilor de învăȋare pe tot parcursul vieȋii, pentru toȋi oamenii:

➤ Până în 2030, asigurarea faptului că toate fetele și băieȋii urmează un ciclu primar și secundar de educaȋie gratuită, echitabilă și de calitate, ceea ce va duce la rezultate ale învăȋării relevante și eficiente;

➤ Până în 2030, asigurarea faptului că toate fetele și toȋi băieȋii au acces la servicii de dezvoltare și îngrijire și la educaȋie preșcolară de calitate, astfel încât să fie pregăȋiți pentru învăȋământul primar;

- Până în 2030, asigurarea accesului egal pentru toate femeile și toți bărbații la educație tehnică, profesională sau superioară, inclusiv universitară, la prețuri accesibile și de calitate;
- Până în 2030, creșterea substanțială a numărului de tineri și adulți care au competențe relevante, inclusiv competențe tehnice și profesionale, pentru ocuparea forței de muncă, locuri de muncă decente și antreprenariat;
- Până în 2030, eliminarea inegalităților de gen în educație și asigurarea accesului egal la toate nivelurile de educație și formare profesională pentru persoanele vulnerabile, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, populațiile indigene și copiii aflați în situații vulnerabile;
- Până în 2030, asigurarea faptului că toți tinerii și o mare proporție a adulților, atât bărbați, cât și femei, sunt capabili să citească, să scrie și să numere;
- Până în 2030, asigurarea faptului că toți cursanții obțin cunoștințele și aptitudinile necesare pentru promovarea dezvoltării durabile, inclusiv, printre altele, prin educație pentru dezvoltare durabilă și stiluri de viață durabile, drepturile omului, egalitatea sexelor, promovarea unei culturi a păcii și nonviolentei, cetățenie globală și aprecierea diversității culturale și a contribuției culturii la o dezvoltare durabilă;
- Construirea și modernizarea unor centre educaționale adaptate pentru copii, pentru persoanele cu dizabilități, care iau în considerare dimensiunea de gen și care oferă tuturor medii de învățare sigure, nonviolente, favorabile incluziunii și eficiente;
- Până în 2030, sporirea substanțială a ofertei de cadre didactice calificate.

7.1.1.1.5. Realizarea egalității de gen și emanciparea tuturor femeilor și fetelor:

- Eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor și fetelor, pretutindeni;
- Eliminarea tuturor formelor de violență împotriva tuturor femeilor și fetelor în viața publică și privată, inclusiv a traficului și exploatarei sexuale, precum și a altor tipuri de exploatare;
- Eliminarea tuturor practicilor dăunătoare, precum căsătoria între copii, căsătoria timpurie sau forțată și mutilarea genitală a femeilor;
- Recunoașterea și valorizarea muncii în gospodărie și pentru creșterea copiilor, nerenumărată, prin furnizarea de servicii publice, infrastructură și politici de protecție socială, precum și promovarea responsabilității comune în cadrul gospodăriei și familiei, în funcție de contextul național;

- Asigurarea participării depline și efective a femeilor și a oportunităților egale de conducere la toate nivelurile de luare a deciziilor în viața politică, economică și publică;
- Asigurarea accesului universal la sănătatea sexuală și reproductivă și la drepturile de reproducere;
- Inițierea de reforme prin care să se acorde femeilor drepturi egale la resurse economice, precum și accesul la proprietate și control asupra terenurilor și asupra altor forme de proprietate, la servicii financiare, patrimoniu și resurse naturale, în conformitate cu legislația națională;
- Îmbunătățirea utilizării tehnologiilor generice, în special a tehnologiei informației și comunicațiilor, pentru a promova emanciparea femeilor;
- Adoptarea și consolidarea unor politici sănătoase și a unei legislații cu forță executorie pentru promovarea egalității de gen și a emancipării tuturor femeilor și fetelor, la toate nivelurile.

7.1.1.1.6. Promovarea unei creșteri economice susținute, favorabile incluziunii și durabile, a ocupării depline și productive a forței de muncă, precum și a unor condiții de muncă decente pentru toți oamenii:

- Menținerea creșterii economice pe cap de locuitor în funcție de contextul național și, în special, creșterea produsului intern brut de cel puțin 7% pe an în țările cel mai puțin dezvoltate;
- Obținerea unor niveluri mai ridicate de productivitate economică prin diversificare, modernizare tehnologică și inovare, inclusiv prin concentrarea pe sectoarele cu o valoare adăugată ridicată și pe cele cu utilizare intensivă a forței de muncă;
- Promovarea politicilor orientate pe dezvoltare care sprijină activitățile productive, crearea de locuri de muncă decente, spiritul antreprenorial, creativitatea și inovarea și care încurajează formalizarea și creșterea microîntreprinderilor și a întreprinderilor mici și mijlocii, inclusiv prin accesul la servicii financiare;
- Până în 2030, ocuparea deplină și productivă a forței de muncă și obținerea de locuri de muncă decente pentru toate femeile și toți bărbații, inclusiv pentru tineri și persoane cu dizabilități, precum și renumerare egală pentru muncă de valoare egală;
- reducerea substanțială a procentajului de tineri care nu sunt încadrați profesional și nu urmează niciun program educațional sau de formare;
- Adoptarea de măsuri imediate și eficiente pentru a eradica munca forțată, pentru a

pune capăt sclaviei moderne și traficului de ființe umane și pentru a asigura interzicerea și eliminarea celor mai grave forme ale muncii copiilor, inclusiv recrutarea și utilizarea copiilor-soldați, și până în 2025, eliminarea muncii copiilor în toate formele sale;

➤ Protejarea drepturilor lucrătorilor și promovarea unor medii de lucru sigure și fără riscuri pentru toți lucrătorii, inclusiv pentru lucrătorii migranți, în special pentru femeile migrante, și pentru cei care lucrează în locuri de muncă precare;

➤ Până în 2030, elaborarea și implementarea de politici de promovare a turismului durabil, care să creeze locuri de muncă și care să promoveze cultura și produsele locale;

Aceste obiective sunt interdependente și se susțin reciproc. Fiecare stat membru adaptează Agenda 2030 la situația sa specifică, propunând ca aceste obiective ale UE să fie transpuse în obiective naționale, pentru ca fiecare stat membru să-și poată urmări evoluția.

7.2. Contextul național

Statele membre sunt încurajate să elaboreze cât mai curând posibil inițiative naționale ambițioase în ceea ce privește punerea în aplicare a prevederilor europene.

La nivel național țintele valorice ale României pentru obiectivele Agendei europene 2030 sunt stabilite prin Strategia națională pentru dezvoltarea durabilă a României 2030, care menționează: *“Sub aspect social este nevoie de o societate coezivă, care să beneficieze de îmbunătățirea sistemului de educație și sănătate, de reducerea inegalităților dintre bărbați și femei, dintre mediul urban și rural, care să conducă la promovarea unei societăți deschise, în care cetățenii se pot simți apreciați și sprijiniți. E nevoie de cultivarea rezilienței populației, în așa fel încât cetățeanul, într-un cadru instituțional echitabil, să își poată realiza visurile acasă.*

În același timp, statul trebuie să ajute la sporirea potențialului cetățeanului prin abordarea problemelor legate de sănătate, de educație și de limitele pieței libere, probleme la care se poate răspunde prin politici publice, rezultatul fiind un nivel de trai cât mai ridicat pentru toți cetățenii.

Sporirea capitalului social – crearea unui simț civic definit prin încredere între cetățeni - va conduce la deblocarea potențialului cetățenilor români pentru a se realiza prin forțe proprii, asigurând totodată și dezvoltarea durabilă a comunităților.”

7.2.1. Obiective naționale

În domeniul social, obiectivele urmărite prin strategia națională sunt:

7.2.1.1. Fără sărăcie - Eradicarea sărăciei în toate formele sale și în orice context

Strategia își propune reducerea numărului cetățenilor care trăiesc în sărăcie severă și relativă în toate dimensiunile acesteia, potrivit definițiilor naționale. Strategia are în vedere reducerea numărului de persoane care trăiesc sub pragul de sărăcie, stimularea participării pe piața muncii a persoanelor apte de muncă, dezvoltarea sistemului de protecție și asistență socială.

România înregistrează o pondere ridicată a persoanelor care suferă de deprivare materială severă. Conform datelor INS din 2016, procentul de persoane care suferă de deprivare materială severă era de 23,8%. Conform Eurostat, 49,2% dintre copiii din România, cu vârste cuprinse între de 0 și 17 ani, prezentau risc de excluziune socială, înregistrând cel mai mare număr de astfel de cazuri din UE. Coeficientul GINI, care măsoară gradul inegalității în societate a fost, de asemenea, în creștere în România.

În domeniul serviciilor sociale, la nivel național au fost adoptate următoarele măsuri:

- ✓ Revizuirea cadrului legislativ al serviciilor sociale, al prevenirii marginalizării și excluziunii sociale, al incluziunii sociale prin ocupare;
- ✓ Elaborarea unor noi standarde minime de calitate pentru toate tipurile de servicii sociale;
- ✓ Aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale;
- ✓ Crearea Nomenclatorului serviciilor sociale;
- ✓ Îmbunătățirea procedurii de acreditare a furnizorilor de servicii sociale și a procedurii de licențiere a serviciilor;
- ✓ Îmbunătățirea regulamentelor de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială;
- ✓ Continuarea derulării de programe de finanțare a serviciilor sociale (programul de acordare a subvențiilor asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică care înființează și administrează unități de asistență socială, programe de interes național, proiecte cu fonduri europene).
- ✓ Crearea unui set de instrumente de planificare strategică (hărți interactive privind distribuția teritorială a serviciilor sociale și infrastructura acestora, nevoia de servicii sociale și de infrastructură, rata sărăciei relative și rata sărăciei în muncă).

Țintele României în vederea eradicării sărăciei până în 2030 sunt:

- Stabilirea unor standarde durabile de calitate și de cost pentru toate serviciile sociale, vizând în mod special pe cele destinate grupurilor vulnerabile;
- Dezvoltarea unui sistem național de indicatori de incluziune socială prin integrarea tuturor bazelor de date din sfera asistenței sociale în regim digitalizat care să țină cont de mobilitatea socială; monitorizarea anuală efectivă a rezultatelor pe baza acestor indicatori;
- Stimularea participării pe piața muncii a persoanelor apte de muncă aflate în risc de excluziune prin dezvoltarea măsurilor active de consiliere și asistență socială;
- Eradicarea sărăciei extreme pentru toți cetățenii;
- Reducerea cu cel puțin jumătate a numărului de cetățeni care trăiesc în sărăcie relativă;
- Consolidarea sistemului național unitar a serviciilor de intervenție de urgență, reabilitare ulterioară și compensare a pierderilor în caz de calamități naturale, accidente industriale sau evenimente climatice extreme.

7.2.1.2. Foamete „Zero” - Eradicarea foamei, asigurarea securității alimentare, îmbunătățirea nutriției și promovarea unei agriculturi sustenabile

Strategia națională vizează dezvoltarea unui sector agroalimentar durabil și competitiv pentru îmbunătățirea calității vieții și asigurării unor condiții de viață în mediul rural apropiate de cele din mediul urban, promovarea producției autohtone și ecologice și valorificarea produselor tradiționale și montane cu valoare adăugată.

România a depășit, în mare măsură, problemele legate de foamete, dar se dezvoltă noi provocări legate de nutriție. Pentru o societate mai sănătoasă, trebuie dezvoltată o agricultură durabilă și conștientizarea importanței nutriției sănătoase. România deține locul al șaselea în Europa din perspectiva suprafeței agricole utilizate, motiv pentru care eficiența agricolă, consolidarea exploatațiilor agricole și a întreprinderilor de procesare alimentară, sunt o prioritate.

Printre **țintele României** în vederea eradicării foamei **până în 2030** enumerăm:

- Dezvoltarea unor programe pentru promovarea consumului de alimente sănătoase;
- Eradicarea malnutriției și menținerea ratei obezității sub 10%, similar cu nivelul înregistrat în anul 2014.

7.2.1.3. Sănătate și bunăstare – asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor, la orice vârstă

Strategia are în vedere reducerea ratei mortalității materne și infantile, diminuarea incidenței îmbolnăvirilor de boli infecțioase și cronice, respectiv prevenirea

și tratarea abuzului de substanțe nocive și a bolilor mintale.

7.2.1.3.1. Sănătatea populației

Din punct de vedere al sănătății populației, România prezintă unele particularități specifice în context european. Pe de o parte, la indicatorul privind incidența bolilor cardio-vasculare, cancerului sau diabetului, cifrele, deși în creștere, sunt comparabile cu cele din țările dezvoltate, pe de altă parte, la indicatorul privind rata unor boli infecțioase, tuberculoză sau unele boli cu transmisie sexuală (așa-numitele boli ale sărăciei, specifice unor grupuri sociale defavorizate) cifrele constatate în România se apropie mai mult de cele înregistrate în țările în curs de dezvoltare. Presiunea asupra sistemului medical este accentuată și de fenomenul de îmbătrânire a populației, ca rezultat al unor tendințe demografice nefavorabile (scăderea natalității și emigrarea unei părți însemnate din populația activă, aflată la vârsta reproducerii).

7.2.1.3.2. Speranța de viață

Speranța medie de viață în România era printre cele mai scăzute în 2016, respectiv 75,3 ani față de media UE de 81 ani. Procesul accentuat de îmbătrânire a populației și problemele de sănătate asociate cu înaintarea în vârstă reprezintă o preocupare majoră. Datele Eurostat din 2016 au arătat faptul că „speranța de viață sănătoasă” în rândul femeilor de 65 de ani din România este de 5,6 ani, fiind semnificativ mai mică față de media europeană de 10,1 ani, în timp ce la bărbații de 65 de ani din România „speranța de viață sănătoasă” este de 6,2 ani față de media UE de 9,8 ani.

7.2.1.3.3. Mortalitatea maternă și infantilă

Mortalitatea maternă a fost în România anului 2017 de 12,7 decese materne la 100 mii născuți vii, față de 15,5 decese materne la 100 mii născuți vii în 2006. Conform Eurostat, mortalitatea infantilă a înregistrat o tendință de scădere de la 11 decese la 1.000 de născuți vii în 2008, la 7,2 decese la 1.000 născuți vii în 2017, dar se situează încă la o valoare înaltă față de media UE de 3,6 la 1.000 născuți vii.

7.2.1.3.4. Bolile infecțioase

Pentru depistarea bolilor infecțioase s-a perfecționat un sistem național de testare, tratament, monitorizare și consiliere a pacienților seropozitivi sau susceptibili de infecția HIV/SIDA. În perioada 2010-2015 s-au efectuat, în medie, peste 300 mii teste pe an dintre care cca 2.000 s-au dovedit pozitive. Din datele INS, în anul 2016 erau 6.672 pacienți luați în evidență cu HIV și 15.075 pacienți cu SIDA.

Incidența tuberculozei a scăzut între 2006 și 2016 cu 43,4%, de la 96,1 persoane la 100 mii de locuitori, la 54,4 persoane la 100 mii locuitori. Totuși, România s-a clasat în 2016 pe primul loc din UE la numărul de cazuri confirmate de tuberculoză.

În România 1.100 de persoane mor anual de tuberculoză și alte 16.000 sunt diagnosticate, majoritatea din rândul populației tinere și active. Apariția rezistenței la medicamentele anti-tuberculoase majore transformă tuberculoza dintr-o boală vindecabilă într-o boală greu curabilă sau chiar incurabilă.

Hepatita virală constituie una dintre amenințările majore la adresa sănătății publice la nivel european, estimându-se că 13,3 milioane de persoane trăiesc cu hepatită B cronică și aproximativ 15 milioane de persoane cu hepatita C; hepatita B provoacă circa 36.000 de decese și hepatita C provoacă circa 86.000 de decese pe an în statele membre europene.

7.2.1.3.5. Bolile cronice

În privința bolilor cronice s-a acționat în special pentru reducerea poverii cancerului, diabetului și afecțiunilor cardio-vasculare, precum și a mortalității specifice prin folosirea mai largă a mijloacelor terapeutice și medicației moderne, prin intervenții de screening organizat la nivel național pentru depistarea precoce și tratarea corespunzătoare a acestor afecțiuni și prin campanii de informare și conștientizare. La indicatorul privind incidența bolilor cardio-vasculare cifrele, deși în creștere, sunt comparabile cu cele din țările dezvoltate.

Un studiu Eurostat privind ponderea deceselor cauzate de boli ale sistemului circulator la nivelul UE prezintă date alarmante pentru România, respectiv 954,8 persoane decedate la 100 mii de locuitori în anul 2015, comparativ cu 381,4 persoane decedate la 100 mii de locuitori cât era media europeană.

În fiecare an, peste 3,4 milioane de persoane sunt diagnosticate cu cancer în Europa și, dacă această tendință va continua, cancerul va deveni în curând cea mai importantă cauză de dizabilitate în Europa.

Pe de altă parte, asistăm la un avans al tehnologiei, ce poate conduce la îmbunătățirea rezultatelor. Peste 66.000 de europeni diagnosticați cu cancer în 2012 vor trăi mai mult cu cel puțin cinci ani după diagnosticare, în comparație cu un deceniu în urmă.

7.2.1.3.6. Consumul excesiv de substanțe nocive

Raportul OMS din 2016 a evidențiat că în România 4.297.711 de cetățeni erau

fumători. În raport s-a anticipat că circa o treime dintre aceștia sunt predispuși la o moarte prematură datorită fumatului. Conform Raportului CE privind starea de sănătate în 2017, consumul total de alcool în România se situa la același nivel cu media UE (9,6 litri pe cap de locuitor, comparativ cu 10 litri în 2014), iar consumul episodic excesiv de alcool reprezintă o problemă de sănătate publică serioasă.

7.2.1.3.7. Bolile psihice

Sănătatea mintală, un drept al omului, ocupă un loc aparte la nivelul UE. Ca instrument de facilitare și încurajare a punerii în aplicare a Pactului European de Sănătate Mintală în Europa, Comisia Europeană a lansat în anul 2015 un mecanism pe internet (on-line) „UE-Compass”, care urmărește colectarea, schimbul și analiza informațiilor privind politicile și activitățile statelor membre în domeniul sănătății mintale.

Nivelul sănătății mintale și al bunăstării populației reprezintă o resursă esențială pentru reușita României ca economie și societate bazată pe cunoștințe, care trebuie să fie dezvoltată și protejată în mod activ.

Conform Raportului național al stării de sănătate a populației din 2016, publicat de Institutul Național de Sănătate Publică, *„datele înregistrate privind incidența și prevalența bolilor psihice sunt mult subevaluate în rapoartele periodice”*. Raportul evidențiază creșterea incidenței bolilor psihice. Conform datelor OMS, în România prevalența depresiei a fost de 931.842 de cazuri în anul 2015, reprezentând 5% din populația țării.

De asemenea, OMS a subliniat corelația dintre sinucidere și bolile psihice. Astfel, în 2016, rata de sinucidere a fost în România de 10,4 la 100 mii de locuitori, incidența la bărbați fiind de de 5 ori mai mare decât la femei.

Printre **țintele României** în vederea îmbunătățirii sănătății și bunăstării tuturor, **până în 2030**, enumerăm:

- Promovarea educației în sănătate, a prevenției și a unui mod de viață sănătos;
- Inițierea unui program național pentru susținerea serviciilor de îngrijire de lungă durată pentru persoanele vârstnice sau cu dizabilități;
- Modernizarea și reabilitarea infrastructurii sănătății publice la media standardelor UE, cu accent și pe zona rurală, inclusiv susținerea cercetării în medicină;
- Ameliorarea capacității de diagnostic și tratament prin implementarea serviciilor de

E-sănătate; dezvoltarea operațiunilor de screening și diagnosticare precoce pentru boli netransmisibile cu impact asupra sănătății publice (diferite forme de cancer, diabet, afecțiuni cardiovasculare și respiratorii), screening pre-concepțional, prenatal și neonatal; screening pentru boli infecțioase, inclusiv cele cu transmisie sexuală (hepatită, HIV/SIDA, tuberculoză);

- Dezvoltarea legislației în domeniul sănătăți psihice (mintale);
- Asigurarea accesului universal la servicii de informare, educare și consiliere pentru promovarea prevenției și adoptarea unui stil de viață fără riscuri;
- Reducerea prevalenței mortalității materne și infantile, a incidenței cancerului la sân sau de col uterin și a sarcinilor la adolescente, având ca obiectiv prioritar grupurile vulnerabile și defavorizate;
- Reducerea mortalității materne și mortalității neonatale, astfel încât să se situeze sub media UE;
- Promovarea conștientizării bolilor psihice, reducerea stigmatului și crearea unui mediu în care cetățenii afectați se simt acceptați și unde pot cere ajutor;
- Stoparea îmbolnăvirii de tuberculoză și combaterea hepatitei și a altor boli transmisibile;
- Reducerea cu o treime a mortalității premature cauzate de bolile netransmisibile prin prevenire și tratament și prin promovarea sănătății și bunăstării mintale;
- Reducerea mortalității cauzate de boli cronice;
- Reducerea consumului de substanțe nocive.

7.2.1.4. Garantarea unei educații de calitate și promovarea oportunităților de învățare de-a lungul vieții pentru toți.

Strategia se adresează în principal următoarelor domenii: accesul tuturor copiilor la educație timpurie, învățământ primar și secundar echitabil și calitativ, care să conducă la rezultate relevante și eficiente, creșterea substanțială a numărului de tineri și adulți care dețin competențe profesionale relevante, care să faciliteze angajarea la locuri de muncă decente și antreprenoriatul.

Strategia națională asigură faptul că toți elevii dobândesc cunoștințele și competențele necesare pentru promovarea dezvoltării durabile.

Accesul și participarea la educație de calitate sunt esențiale pentru funcționarea adecvată a unei societăți durabile. Educația nu este doar un proces premergător intrării pe piața forței de muncă. Educația trebuie tratată ca un proces care pregătește

generațiile tinere pentru provocările viitorului și se derulează pe tot parcursul vieții, încurajând inovația, meritocrația, gândirea critică constructivă, curiozitatea, conduita și emanciparea.

7.2.1.4.1. Educația formală

Performanțele învățământului românesc se situează pe o poziție inferioară în raport cu media UE. Conform testului PISA, în România s-au obținut rezultate slabe la Citire, Matematică și Științe în proporție de 38,7%, aproape dublu față de media UE de 19,7%.

Printre cauzele identificate au fost:

- infrastructura necorespunzătoare;
- abandonul școlar;
- lipsa conștientizării importanței formării continue;
- subfinanțarea.

O altă variabilă importantă în procesul educațional este „bunăstarea elevului”. Pe lângă procesul educativ, școala prezintă pentru elevi prima interacțiune cu societatea și această experiență are o influență profundă în atitudinea și conduita lor. Elevii învață să fie rezilienți, să socializeze și să fie ambițioși în privința aspirațiilor lor în viață.

Raportul PISA III subliniază corelația dintre anxietatea cauzată de școală, hărțuirea în școli și performanțele școlare scăzute. În plus, relația dintre elev și profesor are un impact major în dezvoltarea elevului, sentimentul de apartenență la comunitate fiind o variabilă cheie în dezvoltarea academică.

7.2.1.4.2. Infrastructura învățământului

Din cauza nivelului scăzut al salarizării personalului didactic (parțial corectat abia în anii 2016-2017) și a condițiilor uneori grele de lucru, calitatea învățământului lasă încă mult de dorit. În mediul rural 38% dintre școli au toaletă exterioară, peste 25% nu au încălzire centrală, 20% nu au autorizație sanitară de funcționare, 17% nu dispun de sursă autorizată de alimentare cu apă și doar 60% dintre școli au bibliotecă proprie.

Accesul persoanelor cu dizabilități sau cerințe educaționale speciale la învățământul de masă este redus și necesită o îmbunătățire, pe fondul unei conștientizări mai susținute a nevoilor speciale și prin alocări suplimentare de resurse materiale și umane, în special în medii defavorizate.

7.2.1.4.3. Rata de părăsire timpurie și rata de abandon școlar

Părăsirea timpurie a școlii în procent de 18,1% în anul 2017, față de 20% în 2006, este încă peste media UE de 10,6%. Rata de părăsire timpurie a școlii în funcție de mediul de rezidență arată un decalaj între rural (26,3%) și urban (9,3%). Diferența se poate observa și între orașele mici și mari, unde rata de abandon este în creștere, de la 14,4% în 2012 la 17,5% în 2017.

Rata de părăsire timpurie a școlii pe regiuni arată, de asemenea, o diferențiere puternică între regiunile sărace și cele mai dezvoltate. În regiunile Nord-Est și Sud-Est rata de părăsire timpurie a școlii este cea mai ridicată. La nivel intraregional, cu riscul de abandon școlar se confruntă cu precădere tinerii din grupuri vulnerabile, cum ar fi familiile sărace sau cele de etnie romă.

7.2.1.4.4. Educația pe tot parcursul vieții

Situația din 2017 relevă faptul că doar 1,1% dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 25 și 64 de ani au urmat o formă de învățământ sau de formare profesională, în ultimele patru luni, în timp ce media europeană se situează la aproximativ 10,5%. O explicație posibilă este aceea că încă nu există tradiția de a oferi angajaților posibilitatea de formare și/sau dezvoltare a unor abilități, precum cele de operare pe computer.

Aceeași sursă menționează că, dacă la nivel european 22% dintre firmele cu cel puțin 10 angajați le oferă acestora cursuri de dezvoltare a abilităților de operare pe computer și internet (TIC), în România acest fenomen se întâlnește în doar 5% dintre firme, procent care situează România pe ultimul loc în UE.

În cazul întreprinderilor mari (cu peste 250 de angajați), la nivel european mai mult de două treimi dintre acestea oferă asemenea cursuri, în timp ce în România doar 28%.

7.2.1.4.5. Educația pentru dezvoltare durabilă

Conform UNESCO, educația pentru Dezvoltare Durabilă reprezintă „un instrument cheie” și este o paradigmă bazată pe etică și educație, având ca scop dezvoltarea competențelor care ajută indivizii să reflecteze la propriile lor acțiuni, ținând seama de impacturile lor actuale și viitoare, sociale, culturale, economice și de mediu. Această educație trebuie să devină parte integrantă a calității educației, inherentă conceptului învățării continue.

În domeniul educației, **țintele** României până în **2030** sunt următoarele:

- Reducerea ratei de părăsire timpurie a sistemului educațional;
- Învățământ axat pe competențe și centrat pe nevoile elevului, căruia să îi fie oferită o mai mare libertate în definirea priorităților de studiu, prin măsuri precum creșterea ponderii de materii opționale;
- Asigurarea faptului că toți elevii dobândesc cunoștințele și competențele necesare pentru promovarea dezvoltării durabile, inclusiv prin educația pentru dezvoltare durabilă și stiluri de viață durabile, drepturile omului, egalitatea de gen, promovarea unei culturi a păcii și non-violenței, aprecierea diversității culturale și a contribuției culturii la dezvoltarea durabilă;
- Accentuarea rolului, în procesul educational, al educației civice, a principiilor și noțiunilor despre o societate durabilă pașnică și incluzivă, egalitate de gen, despre valorile democrației și pluralismului, despre valorile multiculturalismului, prevenția discriminării și înțelegerea percepției „celuilalt”, despre importanța eradicării violenței cu accent pe fenomenul de violență în școli;
- Modernizarea sistemului de învățământ prin adaptarea metodologiilor de predare-învățare la folosirea tehnologiilor informaționale și creșterea calității actului educațional;
- Organizarea învățământului profesional și tehnic în campusuri special amenajate și dotate; pregătirea personalului didactic bine calificat; elaborarea de curriculum potrivit cerințelor de pe piața muncii prin dezvoltarea de parteneriate, inclusiv cu mediul de afaceri;
- Extinderea generalizată a facilităților pentru formarea și perfecționarea continuă pe tot parcursul vieții, sporirea considerabilă a participării la sistemele formale și nonformale de cunoaștere în vederea apropierii României de media performanțelor din statele membre ale UE;
- Extinderea rețelei de centre comunitare de învățare permanentă de către autoritățile locale; continuarea cointeresării companiilor în sprijinirea înrolării angajaților în asemenea programe;
- Creșterea substanțială a numărului de tineri și adulți care dețin competențe relevante, inclusiv competențe profesionale, care să faciliteze angajarea, crearea de locuri de muncă decente și antreprenoriatul;
- Creșterea nivelului de educație financiară a cetățenilor;
- Extinderea în educația formală universitară a dezvoltării durabile ca principii și

specializare și accentuarea rolului cercetării interdisciplinare în dezvoltarea unei societăți durabile.

7.2.1.5. Realizarea egalității de gen și întărirea rolului femeilor și al fetelor în societate

Într-o societate dezvoltată, genul cu care se naște cineva nu trebuie să influențeze perspectivele, demnitatea și calitatea vieții persoanei. Populația României este alcătuită din peste 51% femei. Deși s-au înregistrat progrese în domeniul egalității de gen, persistă unele provocări legate de preconcepțiile populației în privința rolului femeii în societate și familie, participarea femeilor la luarea deciziilor, disparitatea salarială și violența împotriva femeilor.

Strategia națională își propune prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și fetelor, în sfera publică și cea privată, asigurarea participării echilibrate și efective a femeilor și a egalității de șanse la ocuparea posturilor de conducere la toate nivelurile de luare a deciziilor în viața politică, economică și publică.

7.2.1.5.1. Disparitatea salarială

Conform Eurostat, în 2016 România s-a poziționat bine comparativ cu media UE la diferențele de salarizare dintre femei și bărbați. Media UE era de 1 euro câștigat de un bărbat la 83,8 de cenți câștigați de o femeie, în timp ce în România raportul era de 1 euro la 94,8 cenți. România s-a situat în 2016 pe primul loc cu cel mai mic decart de 5,2%, față de media UE de 16%.

7.2.1.5.2. Violența împotriva femeilor

Conform Agenției pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii (FRA), în 2014, 30% dintre femeile din România, cu vârsta peste 15 ani, erau victime ale violenței fizice și/sau sexuale și numai 23% dintre acestea au raportat, iar 32% au fost hărțuite sexual. Media UE a indicat că 30% dintre femei au suferit din pricina violenței domestice.

Potrivit datelor Inspectoratului General al Poliției Române, în 2014 s-au înregistrat 28.204 de cazuri de violență, 84,67% dintre victime fiind femei. În cazul violenței domestice, din 28.362 de cazuri, 83,56% au fost violențe domestice împotriva femeilor.

Anual se înregistrează aproximativ 200 de cazuri de deces în urma violenței împotriva femeilor, infracțiuni comise de foști sau actuali parteneri ai acestora.

7.2.1.5.3. Femeile în funcții de conducere

În 2017, procentul de ocupare a posturilor de conducere de către femei a fost de

11%, comparativ cu media UE de 25,3%. Din acest punct de vedere, principiul egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați este stabilit prin Legea nr. 202/2002, republicată în iunie 2013, care reglementează măsurile pentru promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați, în toate sferele vieții publice din România.

Din perspectiva Convenției ONU privind Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare Împotriva Femeilor (CEDAW), România și-a asumat de aproape 35 de ani angajamentul și determinarea privind eliminarea discriminării față de femei și adoptarea măsurilor legislative și a altor măsuri necesare pentru eliminarea acestei discriminări în toate formele și manifestările ei. Guvernul României, prin Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați, cu sprijinul societății civile, a elaborat un pachet legislativ pentru implementarea Convenției.

Pentru egalitatea de gen și întărirea rolului femeilor și al fetelor în societate, România își propune până în **2030** următoarele ținte:

- Organizarea de campanii de informare și sensibilizare privind partajarea echitabilă a responsabilităților în cadrul gospodăriei și familiei, îmbunătățirea serviciilor sociale relevante și concilierea obligațiilor profesionale cu viața personală și de familie având ca obiect creșterea implicării bărbaților în viața de familie și frecventarea cursurilor pentru tinerii părinți;
- Crearea unui sistem integrat de monitorizare și raportare privind cazurile de violență domestică;
- Continuarea reducerii disparității salariale dintre sexe;
- Eliminarea tuturor formelor de violență împotriva femeilor și fetelor, în sferele publice și private, inclusiv a traficului, exploatării sexuale și a altor tipuri de exploatare;
- Asigurarea participării depline și eficiente a femeilor și a egalității de șanse la ocuparea posturilor de conducere la toate nivelurile, de luare a deciziilor în viața politică, economică și publică.

7.2.1.6. Promovarea unei creșteri economice susținute, a ocupării depline și productive a forței de muncă și asigurarea de locuri de muncă decente pentru toți.

7.2.1.6.1. Ocuparea forței de muncă

În anul 2017, conform Institutului Național de Statistică și Eurostat, rata de ocupare pentru populația în vârstă de 20-64 de ani a fost de 68,8%, dintre care 77,3% la bărbați și 60,2% la femei. Vârșnicii între 55-64 de ani au înregistrat o rată de ocupare

de 44,5%. Rata șomajului a fost de 4,9%.

În acest sens, printre *țintele* urmărite până în 2030 amintim:

- Promovarea unor politici orientate spre dezvoltare care susțin activitățile productive, crearea locurilor de muncă decente, antreprenoriatul prin start-up, creativitatea și inovația, și care încurajează formalizarea și creșterea întreprinderilor micro, mici și mijlocii, inclusiv prin acces la servicii financiare;
- Inițierea unor programe de formare profesională de bază cu finanțare UE în corelare cu cerințele pieței muncii, cu accent pe segmentele tinere sau social vulnerabile ale populației.

7.2.1.7. Promovarea unor societăți pașnice și incluzive

Strategia are în vedere dezvoltarea capitalului social, promovarea toleranței, eradicarea violenței asupra copiilor și reducerea semnificativă a tuturor formelor de violență și protejarea libertăților fundamentale.

7.2.1.7.1. Capitalul social, bazele unei societăți pașnice și incluzive

Capitalul social reprezintă legăturile, valorile comune și înțelegerile din societate care permit indivizilor și grupurilor să acționeze pe bază de încredere reciprocă și astfel să poată colabora. O societate pașnică și incluzivă, definită printr-un capital social ridicat, presupune cetățeni care se simt integrați, apreciați, cu un grad ridicat de satisfacție în plan social, profesional și încredere în instituții. Un indicator care măsoară rata fericirii este simțul comunitar.

Răspunsul la întrebarea „*dacă în caz de probleme, aveți rude sau prieteni la care puteți apela pentru ajutor?*” a fost afirmativ în 81% din cazuri în 2017, comparativ cu 74% în 2007. Un alt indicator relevant este percepția libertății de a lua decizii, la care 84% dintre respondenți au afirmat în 2017 că „*au libertatea de a lua decizii*”, față de 69% în 2007.

7.2.1.7.2. Protecția și eradicarea violenței împotriva copilului

O societate pașnică începe cu o copilărie pașnică. Deși lumea este conștientă de gravitatea violențelor, există însă o toleranță față de „violențe ușoare” cum ar fi umilință, țipete, jigniri și corecții fizice. Pe tema impactului și efectului pedepselor fizice asupra copiilor s-a observat, fără nicio excepție, o corelație puternică între pedepsele fizice și creșterea agresivității copilului care are un impact detrimental pe parcursul vieții și limitează dezvoltarea copilului. În niciun studiu nu a fost găsit vreun beneficiu pentru

pedeapsa fizică. Ținând cont că violența duce la și mai multă violență, este imperativă limitarea acestui fenomen pentru a pune temelii unei societăți durabile.

7.1.1.2. Scăderea demografică este o problemă majoră în crearea unei societăți durabile.

Una din variabilele care contribuie la scăderea demografică este migrația populației în străinătate. Strategia Națională pentru Românii de Pretutindeni pentru perioada 2017-2020 pune în evidență faptul că, între 2005 și 2015 s-au stabilit în străinătate între 3,5 și 4,0 milioane de persoane, din care 2,8 milioane de persoane trăiesc într-o altă țară membră a Uniunii Europene.

România s-a clasat pe locul 2 din lume în perioada 2005-2015 cu o creștere a diasporei de 7,3% pe an, după Siria. Scăderea populației va avea un efect negativ asupra capacității României de a se dezvolta și prezintă deja o provocare. Conform Agenției Europene de Mediu, deși populația României în 2015 a fost estimată la 19,511 milioane, pentru 2030 se prognozează o scădere a numărului populației la 17,639 milioane; pentru 2050 la 15,205 milioane iar pentru 2100, dacă tendințele natalității nu se vor schimba, la 10,7 milioane.

Deși o prognoză pentru anul 2100 ignoră multe variabile care nu pot fi luate în considerare, ea reprezintă un semnal de alarmă.

Țintele naționale pentru 2030 sunt următoarele:

- Aplicarea riguroasă a prevederilor legale existente privind combaterea și condamnarea oricăror acte de violență, abuz, exploatare, trafic de persoane sau discriminare de orice fel, îndeosebi în privința copiilor, femeilor sau persoanelor cu dizabilități, indiferent de rasă, religie, gen sau orientare sexuală;
- Reforma regimului de executare a pedepselor prin modernizarea instituțiilor de detenție, consolidarea sistemului de probațiune și aplicarea dispozițiilor legale privind reintegrarea socială a persoanelor față de care s-au dispus sancțiuni privative sau neprivative de libertate;
- Măsuri pentru identificarea unor posibilități de continuare a colaborării interinstituționale, în scopul facilitării reintegrării sociale a persoanelor care au fost sancționate penal;
- Redactarea și începerea implementării unei strategii naționale pentru încurajarea creșterii demografice;
- Asigurarea și susținerea dialogului cu minoritățile naționale în vederea îmbunătățirii

actului decizional, prin acces egal pentru toți cetățenii de a-și respecta și valorifica cultura, tradițiile, limba maternă și de a participa la viața economică, socială și politică și pentru combaterea preconcepțiilor, a prejudecăților și a discriminărilor în toate formele sale și promovarea dialogului interetnic, valorilor comune, diversității culturale și lingvistice;

- Reducerea semnificativă a tuturor formelor de violență și ratelor de deces conexe;
- Stoparea abuzului, exploatării, traficului și a tuturor formelor de violență și torturii copiilor.

Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei

La nivel național există o serie de strategii sectoriale care se adresează grupurilor vulnerabile, a persoanelor care au nevoie de protecție, de sprijin social și de respectarea drepturilor. În elaborarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Baia, ne îndreptăm atenția cu prioritate către o strategie care se adresează prin obiectivele sale tuturor grupurilor vulnerabile, și anume: Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2021-2027.

Aceasta reflectă progresele obținute prin implementarea strategiei anterioare în domeniu, *Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei pentru perioada 2015-2020*, contribuie la îmbunătățirea aspectelor deficitare încă persistente și marchează un moment de cotitură în gândirea strategică națională, promovând un nou model de guvernanță în domeniu bazat pe intensificarea *solidarității, a cooperării constructive și a responsabilității comune* a tuturor actorilor angajați în demersul de asigurare a coeziunii și progresului social; pentru care colaborarea public-privat reprezintă un element-cheie.

Strategia este adaptată cadrului de referință european și internațional. Aceasta este în acord cu obiectivele naționale asumate pentru implementarea Strategiei Europa 2020 (prin Programul Național de Reformă) și a Agendei 2030 pentru Dezvoltare Durabilă a ONU (transpusă în Strategia națională pentru dezvoltarea durabilă a României 2030), aliniindu-se deopotrivă principiilor și drepturilor înscrise în Pilonul european al drepturilor sociale care vizează egalitatea de șanse și accesul pe piața forței de muncă, condiții de muncă echitabile, protecție și incluziune socială.

7.2.1.8. Obiectivul general al strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei este reducerea cu cel puțin 7%, față de anul 2020, a numărului de persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială, până în anul 2027.

Strategia abordează măsurile de combatere a sărăciei, dreptul la asistență socială, accesul la servicii de interes public general, oportunitate de participare socială și economică a grupurilor vulnerabile, din perspectiva respectării drepturilor omului și prevede inclusiv măsuri de redresare și reziliență în sistemul de servicii sociale în contextul pandemiei Covid-19 sau a altor situații speciale.

7.2.1.9. Obiective strategice

7.2.1.9.1. Primul obiectiv strategic vizează asigurarea unui trai decent pentru toți și combaterea situațiilor tranzitorii de sărăcie a resurselor pentru ca acestea să nu se transforme în probleme structurale de sărăcie și excluziune socială:

➤ *Asigurarea unor cuantumuri adecvate ale veniturilor minime pentru o viață demnă și un trai decent:*

a) asigurarea dreptului la asistență socială minimă a locuitorilor din fiecare unitate administrativ-teritorială;

b) garantarea unor cuantumuri adecvate ale beneficiilor de asistență socială și de asigurări sociale;

c) asigurarea unui sistem de pensii adecvat și sustenabil;

d) asigurarea unor salarii adecvate din muncă prin implementarea agendei privind munca decentă;

e) revizuirea definițiilor: deprivare materială severă, deprivare materială și a riscului de sărăcie și excluziune socială, față de schimbările economice și sociale impuse de pandemia Covid 19.

➤ *Dezvoltarea și concertarea unor măsuri economice, sociale și administrative care să contribuie la reducerea sărăciei și creșterea incluziunii sociale:*

a) includerea prevederilor referitoare la prevenirea polarizării sociale, a segregării economice și etnice, a segregării spațiale, referitoare la responsabilitatea socială a întreprinderilor în strategia de dezvoltare economică a UAT, în programele de acțiune comunitară, în criterii de atribuire a contractelor publice, pentru darea în folosință gratuită a spațiilor sau în alte acțiuni ale administrației în limitele legale;

b) accesibilizarea informației publice pentru toți cetățenii;

- c) dezvoltarea parteneriatelor public-public și public-privat în combaterea sărăciei și excluziunii sociale;
- d) participarea socială și economică a grupurilor vulnerabile;
- e) creșterea accesului persoanelor vulnerabile la servicii de interes public general;
- f) asigurarea continuității activității și a măsurilor de redresare și reziliență în sistemul de servicii sociale în contextul Covid-19 sau a altor situații speciale.

7.2.1.9.2. Al doilea obiectiv strategic are în vedere investițiile sociale, intervenții directe asupra principalelor cauze de transmitere a sărăciei pe mai multe generații, în scopul asigurării:

➤ *Educației și formării eficiente, echitabile și incluzive:*

- a) consolidarea sistemului național de burse, extinderea măsurilor de ajutor social și a altor mecanisme financiare;
- b) creșterea capacității comunității educaționale de a furniza servicii educaționale adecvate la diversitatea nevoilor educaționale;
- c) stimularea participării la îngrijirea și educația timpurie a copiilor;
- d) asigurarea unei abordări unitare a programelor aferente învățământului obligatoriu și de calitate pentru evitarea insuccesului și abandonului școlar;
- e) asigurarea unui mediu educațional sigur, tolerant, incluziv și divers;
- f) creșterea relevanței ofertelor educaționale și de formare pe piața muncii în contextul îmbunătățirii participării la învățare pe tot parcursul vieții (ÎPV);
- g) dezvoltarea competențelor digitale la toate nivelurile de educație, în vederea reducerii decalajelor digitale și a creșterii incluziunii socio-economice.

➤ *Ocupării depline, echitabile și incluzive în contextul promovării creșterii economice competitive:*

- a) personalizarea programelor de formare și a serviciilor de sprijin pentru participarea pe piața muncii în funcție de caracteristicile grupurilor vulnerabile prin colaborarea între serviciile publice de interes general, în principal SPAS, AJOFM, CJRAE;
- b) sprijinirea inițiativelor de promovare a spiritului antreprenorial, a inițiativelor antreprenoriale și a economiei sociale;
- c) reducerea ocupării în sectorul informal, cu accent pe scăderea numărului de lucrători pe cont propriu și lucrători familiali nerenumerați din agricultură și a celor care emigrează cu scopul practicării de munci informale;

- d) susținerea și extinderea turismului, cu accent pe turismul sau activitățile de agrement în mediul rural;
- e) dezvoltarea și extinderea accesului la piața muncii pentru populația din mediul rural;
- f) creșterea eficacității dialogului social;
- g) îmbunătățirea condițiilor de muncă.

7.2.1.9.3. Al treilea obiectiv strategic are în vedere protecția socială pe tot parcursul vieții unei persoane, ceea ce presupune investiții și reforme pentru:

➤ *Un sistem de sănătate mai eficace, mai accesibil și mai rezilient:*

- a) consolidarea sistemului de sănătate;
- b) asigurarea accesului echitabil și nediscriminatoriu, la servicii de sănătate de calitate și cost eficace, precum și la medicație, în special pentru grupurile vulnerabile;
- c) îmbunătățirea sănătății publice și a performanței serviciilor preventive;
- d) îmbunătățirea colaborării intersectoriale pentru o stare de sănătate mai bună a populației, în special a grupurilor vulnerabile;

➤ *Locuințe și servicii de bază adecvate, sigure, într-un mediu sănătos și la prețuri accesibile:*

- a) creșterea accesului la locuințe adecvate pentru toate categoriile de persoane, în special pentru tineri și alte grupuri vulnerabile, precum și pentru persoanele care locuiesc în așezări informale;
- b) stabilirea de criterii la nivel național pentru acordarea de locuințe sociale;
- c) creșterea calității condițiilor de locuire pentru categoriile cu venituri reduse și vulnerabile;
- d) acțiuni integrate de reducere a inegalităților teritoriale și integrarea comunităților marginalizate din zonele rurale;
- e) reducerea fenomenului de segregare spațială rezidențială.

➤ *Servicii sociale integrate, orientate spre promovarea unui trai independent în comunitate prin:*

- a) dezvoltarea serviciilor sociale adresate grupurilor vulnerabile concomitent cu creșterea accesului acestora la alte servicii de interes public general;
- b) consolidarea dezvoltării rețelei de servicii sociale la nivel local;
- c) dezvoltarea și/sau consolidarea abordării integrate a intervenției și a modului de

furnizare a serviciilor publice la nivel comunitar;

d) eliminarea/ diminuarea discriminării grupurilor vulnerabile;

e) promovarea incluziunii sociale în zonele rurale și urbane marginalizate.

7.2.1.9.4. Al patrulea obiectiv strategic are în vedere îmbunătățirea capacității administrative pentru coordonarea acestor măsuri:

➤ *Consolidarea capacității instituționale a autorităților și instituțiilor din sectorul muncă și protecție socială:*

a) consolidarea capacității de planificare strategică cu integrarea deplină a tuturor inițiativelor de inovare socială și dezvoltarea unui sistem integrat de monitorizare și evaluare;

b) consolidarea mecanismelor de coordonare din sectorul muncă și protecție socială;

c) creșterea capacității instituționale a serviciilor de asistență socială prin racordarea la tehnologia digitală;

d) consolidarea și optimizarea sistemului electronic de acordare a asistenței sociale.

➤ *Eficientizarea coordonării politicilor naționale în acord cu exigențele UE în promovarea incluziunii sociale și a reducerii sărăciei și aplicarea principiilor Pilonului European al Drepturilor Sociale și a celorlalte reglementări europene;* Eficientizarea sincronizării cu agenda UE pentru promovarea incluziunii sociale și a reducerii sărăciei.

➤ *Promovarea implicării active a părților interesate în procesul elaborării politicilor publice naționale și locale:*

a) promovarea consultării cu beneficiarii și părțile interesate implicate în sectorul muncă și protecție socială și participării lor active;

b) încurajarea dialogului cu sectorul privat;

c) eficientizarea procesului de participare a copiilor, adolescenților și tinerilor în adoptarea deciziilor care îi privesc.

Obiectivele prevăzute în Strategie sunt în deplină concordanță cu Programul de Guvernare 2020-2024 care prevede combaterea sărăciei nu doar prin implementarea venitului minim de incluziune, dar în special prin creșterea accesului la serviciile sociale, de sănătate și de educație, transformarea sistemului de asistență socială astfel încât accentul să fie pus pe măsuri de prevenție, precum și pe furnizarea de servicii sociale, asigurarea de servicii competitive care abordează integrat nevoile familiilor în dificultate și ale categoriilor sociale vulnerabile.

7.2.1.10. Obiectivele și măsurile specifice au în vedere următoarele categorii:

7.1.1.2.2. Persoanele aflate în risc de sărăcie (AROP)/sărăcie relativă – venituri care se situează sub pragul de 60% din venitul median, exprimat per adult echivalent.

Astfel, obiectivul este ca până în anul 2027 să se obțină reducerea numărului acestor persoane cu minim 7% față de valoarea de referință aferentă anului 2020. Concomitent cu reducerea numărului de persoane aflate în sărăcie relativă, obiectivul Strategiei este de a reduce nivelul de inegalitate a veniturilor.

7.1.1.2.3. Persoanele aflate în deprivare materială severă (DMS). În anul 2018, aproximativ 3.2 milioane de persoane se aflau în DMS; obiectivul este ca până în anul 2027 să se obțină reducerea numărului acestor persoane cu cel puțin 20% față de valoarea de referință.

7.1.1.2.4. Persoane care locuiesc în gospodării cu intensitate scăzută a muncii (ISM). În anul 2018 aproximativ 1,1 milioane de persoane locuiau în gospodării ISM, obiectivul pentru 2027 fiind reducerea numărului acestor persoane cu cel puțin 20% față de valoarea de referință.

7.2.1.10.1. Persoane care din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații de sărăcie monetară (generate în principal de lipsa veniturilor) sau excluziune socială.

7.2.1.10.2. Persoane care locuiesc în zone urbane sau rurale marginalizate;

În această situație, grupul țintă este chiar comunitatea marginalizată/dezavantajată.

Când într-o comunitate, numărul persoanele vulnerabile sau considerate vulnerabile, măsurat prin indicatorii referitori la capitalul uman, condiții de locuire și ocupare în sectorul formal, depășește un prag național, ea însăși devine vulnerabilă. Persoanele care locuiesc în aceste zone urbane sau rurale marginalizate, devin vulnerabile doar pentru că locuiesc în aceste zone și sunt deservite de servicii publice de interes local insuficient dezvoltate sau care nu dispun de resursele umane și financiare necesare.

7.2.1.10.3. Persoane care sunt considerate ca aparținând unor grupuri vulnerabile:

a) Persoanele sărace

- Copii săraci, mai ales aceia care trăiesc în familii cu mulți copii sau în familii monoparentale;
- Persoane sărace angajate, mai ales muncitori subcalificați (în principal din mediul rural); lucrători pe cont propriu atât în agricultură, cât și în alte domenii;
- Tineri șomeri și NEET (persoane care nu sunt angajate și nu sunt înscrise în sistemul

de învățământ sau de formare profesională);

- Persoane cu vârste între 50 și 64 de ani care nu sunt încadrate profesional și care sunt excluse din programele de asistență socială;
- Persoane vârstnice sărace, mai ales cele care locuiesc cu membri ai familiei aflați în întreținere și persoane vârstnice singure.

b) Copiii și tinerii lipsiți de îngrijire și sprijin parental

- Copii abandonați în unități medicale;
- Copii care trăiesc în centre de plasament mari sau de calitate slabă;
- Tineri care părăsesc sistemul de protecție a copilului;
- Copii și tineri care trăiesc pe stradă;
- Copii cu părinți care lucrează în străinătate, mai ales aceia cu ambii părinți în străinătate și cei care se confruntă cu separarea pe termen lung de părinții lor;
- Copii lipsiți de libertate;
- Mame adolescente.
- Copii și tineri aflați în perioada de pregătire a reintegrării în societate după o perioadă de protecție specială (inclusiv lipsiți de sprijin parental);

c) Persoanele vârstnice singure sau dependente

- Persoane vârstnice care locuiesc singure și/sau sunt dependente și/sau care au nevoi complexe de îngrijire;
- persoane cu un nivel scăzut de educație;
- persoane care locuiesc în zone urbane sau rurale marginalizate.

d) Rromi

- Copii și adulți de etnie romă cu risc de a fi excluși din familii fără a avea un venit sustenabil

e) Persoanele cu dizabilități

- Copii și adulți cu dizabilități, inclusiv persoane invalide și cu o concentrare pe persoanele cu nevoi complexe

f) Persoanele care trăiesc în comunități marginalizate

- Persoane fără adăpost;
- Comunități rurale sărace;
- Comunități urbane marginalizate;

- Comunități rome sărace și marginalizate.

g) Alte grupuri vulnerabile

- Persoane care suferă de dependență de alcool, droguri și alte substanțe toxice;
- Persoane lipsite de libertate sau aflate sub control judiciar;
- Persoane aflate în evidențele serviciilor de probațiune, față de care au fost dispuse măsuri sau sancțiuni neprivative de libertate (persoanele față de care s-a dispus amânarea aplicării pedepsei, suspendarea executării pedepsei sub supraveghere, eliberarea condiționată - în cazul în care restul rămas neexecutat din pedeapsă este de 2 ani sau mai mare și persoanele față de care s-a dispus executarea pedepsei amenzii prin prestarea de muncă în folosul comunității);
- Minori aflați în evidențele serviciilor de probațiune (minorii sancționați cu o măsură educativă neprivativă de libertate, față de care s-a dispus înlocuirea măsurii educative privative de libertate sau liberarea din detenție);
- Persoane eliberate aflate în perioada de reintegrare socială;
- Persoane fără domiciliu;
- Victime ale violenței domestice;
- Victime ale traficului de ființe umane;
- Refugiați și imigranți.

Categoriile menționate se pot suprapune. De exemplu, o parte dintre persoanele menționate mai sus se află și în sărăcie relativă și în deprivare materială severă și locuiesc într-o gospodărie cu o intensitate scăzută a muncii. De asemenea, pot să facă parte din grupurile vulnerabile enumerate.

Astfel, orientată spre investițiile în oameni (persoane vulnerabile și în nevoie, copii, tineri, adulți, persoane vârstnice, etc), educație și formare, protecție socială și totodată spre prevenție, Strategia propune un cadru care să asigure *oportunități și egalitatea de șanse* necesare pentru ca aceștia să-și poată maximiza *potențialul* de care dispun pentru o dezvoltare personală armonioasă, inserție stabilă pe piața muncii și îmbătrânire activă și nu în ultimul rând, incluziune socială.

Pentru combaterea fenomenului sărăciei și excluziunii în rândul *copiilor* (0-17 ani), care rămâne cel mai vulnerabil grup, actuala Strategie continuă, prin consolidare, abordarea simultană atât a sărăciei copiilor, cât și pe cea a adulților din aceeași gospodărie, punând însă accent pe promovarea transversală a acestei abordări, la nivelul tuturor obiectivelor sale strategice. În egală măsură, Strategia țintește, prin măsuri integrate, rezultate care să reflecte *reducerea decalajelor* mari manifestate

între mediul rural și cel urban, precum și *progresul social* și la nivelul zonelor sărace și a comunităților marginalizate socio-economic, inclusiv la nivelul așezărilor informale reglementate de legislația românească.

7.1.1.3. Prioritățile avute în vedere de *Strategia națională de incluziune și reducere a sărăciei* sunt generate de provocările specifice actualei stări de fapt privind sărăcia și excluziunea socială și care vizează, în principal, ocuparea, nivelul scăzut de educație și formare, nevoile persoanelor dependente, îmbătrânirea populației, dialogul social deficitar, necesitatea consolidării capacității administrative în sectorul muncă și protecție socială și care, totodată, sunt accentuate de criza economică ce se întrevade în contextul pandemiei de SARS-CoV-2.

Necesitatea abordării integrate și multidimensionale a acestor provocări reclamă, în acord cu prioritățile guvernamentale actuale în ceea ce privește incluziunea și combaterea sărăciei, susținerea următoarelor priorități-cheie:

✓ **Asigurarea dreptului la asistență socială** și a aplicării politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, sau în risc de excluziune socială, la nivelul fiecărei localități, prin:

- a) funcționarea serviciului public de asistență socială (SPAS) în fiecare unitate administrativ-teritorială cu asistent social angajat/contractat;
- b) reglementarea prin lege a atribuțiilor de asistență socială care sunt partajate între stat și autoritățile administrației publice locale la nivel de comună, oraș, municipiu și județ, cu respectarea principiilor și regulilor de descentralizare prevăzute de Codul Administrativ;
- c) sprijinirea acordării de către SPAS a serviciilor de asistență comunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale;
- d) program național de sprijinire a SPAS în implementarea atribuției de inițiere și coordonare a măsurilor pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale prevăzută de Legea asistenței sociale nr. 292/2011 cu modificările și completările ulterioare, de legile speciale și de prezenta strategie;
- e) asigurarea din bugetul județean sau după caz, prin bugetul de stat, a sumelor necesare cheltuielilor de personal pentru asistenții sociali din cadrul serviciilor publice de asistență socială care deservească localități defavorizate, pentru realizarea evaluărilor

și elaborarea planurilor de intervenție, cu respectarea prevederilor art. 47 din Legea asistenței sociale nr. 292/2011 cu modificările și completările ulterioare, și asigurarea managementului de caz în cadrul serviciilor de asistență comunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale;

f) instituirea unui mecanism de indexare care determină revizuirea beneficiilor de asistență socială într-o manieră previzibilă și acordarea acestora ca măsură de asistență socială în cadrul planului inițial de intervenție elaborat de asistentul social;

g) funcționarea consecventă și eficientă a mecanismului județean de incluziune socială;

h) elaborarea și implementarea de programe comunitare și intercomunitare pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale care să acopere domeniile cheie în combaterea sărăciei și excluziunii sociale: asistență socială, sănătate, educație, locuire, ocupare;

i) sprijinirea dezvoltării de servicii sociale publice și private, creșterea accesului la servicii sociale, de ocupare și de sănătate, de calitate și sustenabile;

j) reducerea disparităților între copiii în risc de sărăcie și/sau excluziune socială și ceilalți copii;

k) asigurarea accesului egal la educație, favorabilă incluziunii, dar și la învățarea pe tot parcursul vieții, cu accent pe accesul la educația timpurie, pe prevenirea neșcolarizării, a abandonului școlar și a părăsirii timpurii a școlii, precum și pe îmbunătățirea accesului și a participării la educație a elevilor dezavantajați socio-economic, a elevilor de etnie romă și/sau a celor cu dizabilități și/sau CES;

l) asigurarea accesului la locuire decentă, inclusiv prin îmbunătățirea accesului la locuințe sociale și tarife sociale pentru utilități;

m) combaterea efectelor excluziunii sociale asupra persoanelor vârstnice (mai ales dependente) aflate în risc de sărăcie sau în altă situație de vulnerabilitate;

n) reducerea sărăciei și integrarea socio-economică a persoanelor din comunitățile marginalizate, inclusiv cele în care există populație de etnie rromă;

✓ **reducerea disparităților sociale** și economice la nivelul comunităților locale, prin plasarea dezvoltării locale sub responsabilitatea comunității;

✓ **consolidarea și sprijinirea antreprenoriatului social** și a economiei sociale;

✓ **îmbunătățirea mecanismelor** de dialog social;

✓ **îmbunătățirea procesului de elaborare** a politicilor active de ocupare bazate pe dialog social real, printr-o mai bună integrare cu educația și serviciile sociale, cu accent pe valorificarea potențialului tinerilor pe piața muncii, precum și pe creșterea capacității de inserție profesională a persoanelor cu dizabilități și a lucrătorilor în vârstă;

✓ **îmbunătățirea protecției sociale** pentru cei care sunt încadrați în muncă precară și/sau informală, a muncitorilor expuși abuzurilor din partea angajatorilor sau intermediarilor care facilitează procesul de angajare, a șomerilor și a persoanelor cu venituri reduse.

Evoluții privind sărăcia și excluziunea socială în România (în funcție de gen, grupe de vârstă, nivel de școlaritate și mediu de rezidență)

7.2.1.11. Pe categorii de vârstă

În România, categoria de vârstă cea mai afectată de sărăcie este cea a populației de minori (32% în anul 2018), urmată îndeaproape de cea a tinerilor cu vârstă cuprinsă între 18 și 24 ani (26,6% în anul 2018). Pentru celelalte categorii de vârstă (25-49 ani, 50-64 ani, peste 65 de ani), rata sărăciei cunoaște valori situate sub media sărăciei relative, cea mai mică valoare fiind înregistrată pentru persoanele cu vârstă cuprinsă în intervalul 50-64 ani dar care, la rândul ei, cunoaște un trend ascendent începând cu anul 2015. O evoluție îngrijorătoare a acestui indicator se constată pentru persoanele cu vârste mai mari de 65 de ani, care cunoaște un trend ascendent.

La nivelul anului 2019, rata deprivării materiale severe pe grupe de vârstă era de 15,2% pentru persoanele sub 18 ani, de 11,8% pentru persoanele între 18 și 64 ani și de 12,9% pentru persoanele peste 65 ani.

7.2.1.12. În funcție de gen

Din punctul de vedere al distribuției în funcție de gen, în România femeile se află într-o mai mare măsură în risc de sărăcie sau excluziune socială decât bărbații (33,9 % valoarea pentru femei față de 31% valoarea pentru bărbați, în anul 2018).

Rata de deprivare materială severă măsurată în anul 2018, prezintă valoarea de 17,2% pentru femei față de 16,3% pentru bărbați. În ceea ce privește ponderea persoanelor care trăiesc în gospodării cu intensitate foarte redusă a muncii (0-59 ani) valorile măsurate pentru acest indicator sunt următoarele: 8,2% pentru femei și 6,6% pentru bărbați.

7.2.1.13. În funcție de tipul de gospodărie

Gospodăriile cu cele mai mari valori ale ratei sărăciei relative sunt în ordine: familiile formate din doi adulți și trei copii sau mai mulți (53,4%), urmate de persoanele singure cu copii dependenți (41,6%) și femeile singure (37,2%), ultimele în clasament situându-se gospodăriile cu doi adulți și un copil dependent (15,4%). Prin comparație, indicatorul măsurat pentru bărbații singuri indică valoarea de numai 23,5%. În România, diferența între o familie formată din doi adulți și un copil dependent (15,4%) și o familie formată din doi adulți și doi copii dependenți este importantă (26,6%).

Practic, pentru o familie formată din doi adulți și un copil dependent care dorește să aibă și alți copii este supusă unei creșteri a riscului de sărăcie cu aproximativ 73% pentru al doilea copil și ulterior, cu 100% pentru al treilea copil.

Diferențele semnificative ale riscului de sărăcie înregistrate în funcție de tipurile de gospodărie se suprapun doar parțial cu diferențele pe grupe de vârstă, în general pentru populația minoră și familiile cu adulți tineri și copii. Valorile înregistrate pentru gospodăriile formate din doi adulți și minimum trei copii dependenți sunt net superioare și nu se suprapun peste nicio valoare a ratei sărăciei relative pe diferitele categorii de vârstă.

Conform Eurostat la nivelul anului 2019, rata deprivării materiale severe pe tipuri de gospodărie era de 15,6% pentru persoanele singure cu copii dependenți, de 16% pentru femei singure, de 18,6% pentru bărbații singuri, de 11,6% pentru doi adulți, din care unul cu vârsta peste 65 ani; de 10,3% de doi adulți cu un copil dependent; de 22,4% de doi adulți cu trei sau mai mulți copii dependenți. Doar 53,4% dintre gospodăriile din România au acces la internet.

7.2.1.14. În funcție de nivelul educațional atins

Nivelul de școlarizare este un factor important care influențează probabilitatea unei persoane de a se afla în risc de sărăcie sau excluziune socială. Legătura între educație și sărăcie este mult mai puternică, astfel că 55% dintre persoanele expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială au cel mult școală gimnazială, 25% au liceu sau post-liceală și numai aproximativ 6% sunt cu studii universitare.

Așadar, comparativ cu media UE, România are un procent asemănător de populație cu studii medii și universitare în risc de sărăcie sau excluziune socială, diferența mai mare fiind în cazul populației care are un nivel de școlaritate scăzut.

7.2.1.15. În funcție de nivelul de urbanizare

Gradul de urbanizare (DEGURBA) reprezintă una din clasificările utilizate de statistica europeană (Eurostat) pentru observarea analitică și descriptivă a zonelor urbane și rurale și care se fundamentează pe grila de populație. În România, conform acestei clasificări au fost identificate trei categorii de unități administrative:

a) *orașe mari* (areale dens populate: peste 1500 locuitori/km²): municipiul București și cea mai mare parte a reședințelor de județ, cu excepția municipiilor Alexandria, Slobozia, Miercurea Ciuc, Zalău și Sfântu Gheorghe;

b) *alte orașe și suburbii* (areale cu densitate intermediară: 300-1500 locuitori/km²): 405 unități administrativ-teritoriale, dintre care 202 de municipii și orașe;

c) *zone rurale* (areale slab populate: sub 300 locuitori/km²): restul de 2741 de unități administrativ-teritoriale, dintre care 82 sunt orașe.

La nivelul mediei europene nu există disparități între cele trei categorii de unități administrative însă, în cazul României se păstrează o diferență importantă între mediul rural și cel urban.

8. CADRUL LEGISLATIV

8.1. Prezenta Strategie este elaborată cu respectarea legislației în vigoare:

- ✓ Convenția Națiunilor Unite privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor, adoptată în anul 1979 și ratificată de România în 1981;
- ✓ Rezoluția Comisiei ONU pentru prevenirea crimei și justiția penală privind "Violența asupra femeilor și copiilor ", adoptată la Viena în anul 1994;
- ✓ Declarația Universală a Drepturilor Omului;
- ✓ Convenția Europeană a Drepturilor Omului (1950);
- ✓ Convenția Națiunilor Unite privind drepturile copilului (1989);
- ✓ Regulamentul (UE) nr. 1304/2013 al parlamentului european și al consiliului privind Fondul social european și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1081/2006 al Consiliului;
- ✓ Regulamentul (UE) nr. 1303/2013 al Parlamentului european și al Consiliului de stabilire a unor dispoziții comune privind Fondul european de dezvoltare regională, Fondul social european, Fondul de coeziune, Fondul european agricol pentru dezvoltare rurală și Fondul european pentru pescuit și afaceri maritime, precum și de stabilire a unor dispoziții generale privind Fondul european de dezvoltare regională,

Fondul social european, Fondul de coeziune și Fondul european pentru pescuit și afaceri maritime și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1083/2006 al Consiliului;

✓ Regulamentul (UE) nr. 1301/2013 al Parlamentului european și al Consiliului privind Fondul european de dezvoltare regională și dispozițiile specifice aplicabile obiectivului referitor la investițiile pentru creștere economică și locuri de muncă și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1080/2006;

✓ Regulamentul (UE) nr. 1300/2013 al Parlamentului european și al Consiliului privind Fondul de coeziune și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1084/2006;

✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. 4/1985 cu privire la violența în familie;

✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. 11/1985 privind protecția victimei;

✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. 21/1987 privind asistența victimelor și prevenirea victimizării lor;

✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. 2/1990 pentru adoptarea unor măsuri sociale privind violența în familie;

✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. 11/1991 privind exploatarea sexuală, pornografia, prostituția și traficul cu copii și tineri;

✓ Declarația Națiunilor Unite cu privire la eliminarea violenței împotriva femeilor, adoptată în anul 1993, în definiția violenței în familie fiind inclusă și violența psihologică;

✓ Declarația celei de-a patra conferințe asupra problemelor femeii (Beijing 1995), ce consideră violența împotriva femeilor ca fiind unul dintre cele 12 obstacole împotiva respectării drepturilor femeii;

✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. 5/2002 privind protecția femeilor împotriva violenței;

✓ Carta socială europeană revizuită, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, ratificată prin Legea nr. 74/1999;

✓ Convenția de la Haga din 25 octombrie 1980 asupra aspectelor civile ale răpirii internaționale de copii, ratificată prin Legea nr. 100/1992.

✓ Convenția europeană asupra recunoașterii și executării hotărârilor în materie de încredințare a copiilor și de restabilire a încredințării copiilor, adoptată la Luxembourg la 20 mai 1980, ratificată prin Legea nr. 216/2003;

✓ Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 182/1999 privind interzicerea celor mai grave forme ale muncii copiilor și acțiunea imediată în vederea eliminării lor, adoptată la cea de-a 87-a sesiune a Conferinței Generale a Organizației Internaționale

a Muncii la Geneva la 17 iunie 1999, ratificată prin Legea nr. 203/2000;

✓ Convenția Națiunilor Unite împotriva criminalității transnaționale organizate, a Protocolului privind prevenirea, reprimarea și pedepsirea traficului de persoane, în special al femeilor și copiilor, adițional la Convenția Națiunilor Unite împotriva criminalității transnaționale organizate, precum și a Protocolului împotriva traficului ilegal de migranți pe calea terestră, a aerului și pe mare, adoptate la New York la 15 noiembrie 2000, ratificată prin Legea nr. 565/2002;

✓ Protocolul facultativ la Convenția cu privire la drepturile copilului, referitor la vânzarea de copii, prostituția copiilor și pornografia infantilă, semnat la New York la 6 septembrie 2000, ratificată prin Legea nr. 470/2001;

✓ Recomandarea nr. 19/2006 a consiliului de Miniștri ai Consiliului Europei către statele membre, referitoare la politicile care vizează susținerea parentalității pozitive;

✓ Rezoluția nr. 97/1996 a Consiliului Europei și a reprezentanților guvernelor țărilor membre în cadrul Consiliului privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap;

✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. R (92) pentru o politică coerentă privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap (1992);

✓ Convenția de la Haga privind protecția copiilor și cooperării în materia adopției internaționale;

✓ Carta Socială a Organizației Națiunilor Unite privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap (art. 15-parte a doua);

✓ Rezoluția Consiliului Europei și a reprezentanților guvernelor țărilor membre în cadrul Consiliului privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap din 1996;

✓ Directiva Consiliului European nr. 76/207/EEC privind aplicarea principiului egalității de tratament egal între bărbați și femei în ceea ce privește accesul la încadrare în muncă, formare și promovare profesională și condițiile de muncă din 9 februarie 1976;

✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. R (92) pentru o politică coerentă pentru egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap, 1992;

✓ Strategia Europa 2020;

✓ Agenda 2030, adoptată prin Rezoluția Adunării Generale a ONU A/RES/70/1, în cadrul Summit-ului ONU pentru Dezvoltare Durabilă din septembrie 2015;

✓ Concluziile Consiliului UE, adoptate în data de 20 iunie 2017, „Un viitor durabil al Europei: răspunsul UE la Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă”;

- ✓ Pilonul European al Drepturilor Sociale, adoptat la data de 17 noiembrie 2017 de către Parlamentul European, Consiliul și Comisia Europeană;
- ✓ Strategia Consiliului Europei pentru Promovarea Drepturilor Copilului 2016-2021;
- ✓ Strategia europeană pentru persoanele cu dizabilități 2021 – 2030;
- ✓ Convenția cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea 18/1990;
- ✓ Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și a protocoloalelor adiționale la această convenție, ratificată prin Legea nr. 30/1994;
- ✓ Legea asistenței sociale nr. 292/2011;
- ✓ Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune;
- ✓ Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței în familie, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 174/2018 privind modificarea și completarea Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie;
- ✓ Legea nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale;
- ✓ Legea învățământului preuniversitar nr. 198/2023
- ✓ Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social;
- ✓ Legea nr. 488/2004 privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 86/2004 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale;
- ✓ Legea nr. 211/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor;
- ✓ Legea nr. 48/2002 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare;
- ✓ Legea nr. 515/2003 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale;
- ✓ Legea nr. 7/2007 privind aprobarea OUG 148/2005 privind susținerea familiei în

vederea creșterii copilului;

- ✓ Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată;
- ✓ Legea nr. 324/2006 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare;
- ✓ Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției, republicată;
- ✓ Legea nr. 174/2008 privind aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 97/2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 61/1993 privind alocația de stat pentru copii;
- ✓ Legea 187/2012 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 286/2009 privind Codul penal;
- ✓ Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020, precum și proiectul de hotărâre privind Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2021-2027;
- ✓ Hotărârea Guvernului nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale;
- ✓ Hotărârea nr. 218/2012 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 64/2009 privind gestionarea financiară a instrumentelor structurale și utilizarea acestora pentru obiectivul convergență;
- ✓ Hotărârea nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal;
- ✓ Hotărârea nr.560/2022 pentru aprobarea Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2022 - 2027;
- ✓ Hotărârea nr. 558/2021 privind Strategia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă 2021-2027;
- ✓ Hotărârea nr. 679/2003 privind condițiile de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului maternal profesionist;
- ✓ Hotărârea nr. 1.295/2004 privind aprobarea Planului Național de acțiune pentru prevenirea și combaterea traficului de copii;
- ✓ Hotărârea nr. 502/2017 privind organizarea și funcționarea comisiei pentru protecția copilului;

- ✓ Hotărârea nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale;
- ✓ Hotărârea nr. 1439/2004 privind serviciile specializate destinate copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal;
- ✓ Hotărârea nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a Legii 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap;
- ✓ Hotărârea nr. 430/2008 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea și funcționarea Comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap;
- ✓ Hotărârea nr. 522/2006 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 430/2001 privind aprobarea Strategiei Guvernului României de îmbunătățire a situației romilor;
- ✓ Hotărârea nr. 577/2008 privind aprobarea normelor metodologice de aplicare a Legii 61/1993 privind acordarea alocației de stat pentru copii;
- ✓ H.G. nr. 802/2011 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul implementării instrumentelor structurale;
- ✓ Hotărârea nr. 491/2008 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 759/2007 privind regulile de eligibilitate a cheltuielilor efectuate în cadrul operațiunilor finanțate prin programele operaționale;
- ✓ Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități;
- ✓ Ordinul 424/2014 privind aprobarea criteriilor specifice care stau la baza acreditării furnizorilor de servicii sociale;
- ✓ OUG nr. 65/2014 privind modificarea și completarea unor acte normative;
- ✓ Ordonanța nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată;
- ✓ Ordinul nr. 28/2019 privind aprobarea standardelor de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate prevenirii și combaterii violenței domestice;
- ✓ Ordinul nr. 304/2004 privind aprobarea Instrucțiunilor de organizare și funcționare a unităților pentru prevenirea și combaterea violenței în familie;
- ✓ Ordin nr. 253/2008 pentru aprobarea Metodologiei privind trimiterea copiilor care beneficiază de o măsură de protecție specială la tratament medical în străinătate;
- ✓ Ordin nr. 741/577/2019 pentru modificarea și completarea anexei la Ordinul ministrului muncii, familiei și egalității de șanse și al ministrului sănătății publice nr.

762/1.992/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap;

✓ Ordin nr. 762/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap;

✓ Ordin nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului;

✓ Ordin nr. 286/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție;

✓ Ordinul nr. 26/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip familial destinate copiilor din sistemul de protecție socială;

8.2. În elaborarea prezentei strategii s-au avut în vedere și strategiile sectoriale:

✓ **Strategia Națională pentru Dezvoltare Durabilă a României Orizonturi 2013-2020-2030**

http://www.mmediu.ro/beta/wp-content/uploads/2012/06/2012-06-12_dezvoltare_durabila_snddfinalromana2008.pdf

✓ **Strategia Națională pentru dezvoltarea durabilă a României 2030**
<https://www.edu.ro/sites/default/files/Strategia-nationala-pentru-dezvoltarea-durabila-a-Rom%C3%A2niei-2030.pdf>

9. PREZENTAREA COMUNEI BAI, JUDEȚUL SUCEAVA

9.1. Scurt istoric

Localitatea Baia este una dintre cele mai vechi localități din Moldova medievală. Manuscrise străvechi menționează Baia pe la anul 1300 ca așezare orășenească. În documentele scrise în limba latină, așezarea apare cu denumirea de Civitas Moldaviensis. Un document străin din 1339 menționează Baia ca fiind „cel mai mare oraș de la est de Carpați”. Localitatea era un târg important, locuit de negustori și meșteșugari de origini etnice diferite (români, sași, unguri, armeni). Baia a devenit cea dintâi capitală a statului feudal Moldova, confirmat prin actele cancelariei lui Ludovic de Anjou.

Pe la jumătatea secolului al XIV-lea, Baia a căzut pradă unui incendiu devastator, lucru dovedit de săpăturile din zona centrală a așezării, acestea surprinzând urme de cenușă pe bucați de lemn, dar și datarea cu o monedă de la împăratul romano-

german Carol I (1346-1378) și cu monede de la Ludovic I de Anjou (1342- 1382), din seria 1346-1351. Se pare că acest incendiu a determinat o anumită restructurare a așezării. Nu este exclus ca populația autohtonă să se fi grupat în zona necercetată încă, în care mai târziu Petru Rareș a ridicat biserica, posibil pe locul uneia mai vechi. În anul 1359 Târgul Moldovei a dat numele său întregului teritoriu al țării care s-a eliberat de sub dependența maghiară și a devenit stat feudal de sine stătător, sub Bogdan I Voievod (1359-1365). Sigiliul târgului a purtat inscripția latină: „Sigiliul orașului Moldavia, capitala Țării Moldovenești”. Sub urmașii acestuia, în timpul lui Lațcu Vodă (1365-1373), capitala s-a mutat la Siret, iar în anul 1388, sub domnia lui Petru Mușat (1375-1391) a fost fixată în orașul Suceava. Săpăturile mai surprind un altul la sfârșitul secolului al XIV-lea, apoi unul de mici proporții în prima parte a domniei lui Alexandru cel Bun, altul în timpul domniei lui Iliș, niciunul nefiind menționat în documente.

Detalii au fost surprinse însă la incendiile din 1467, din timpul bataliei cu Regele Matei Corvin, și 1476, când trupele invadatoare ale lui Mehmed al II lea au incendiat orașul, ultimul incendiu având drept consecință noi restructurări pe planul așezării. Lupta de la Baia din 14-15 decembrie 1467 între oștile moldovenești conduse de domnitorul Ștefan cel Mare și cele ungurești ale regelui Matia Corvin au dus la distrugerea orașului. Deoarece Baia era un oraș important al Moldovei, aici au fost construite mai multe lăcașuri de cult printre care două biserici ortodoxe: una ctitorită de domnitorul Ștefan cel Mare (Biserica Albă) și alta ctitorită de Petru Rareș (Biserica Adormirea Maicii Domnului), precum și o catedrală catolică construită de Alexandru cel Bun (Catedrala Catolică din Baia, ale cărei ruine se mai văd și astăzi).

Cu toate că ulterior orașul a încetat să mai fie capitală a statului moldovenesc, Baia a continuat să existe ca centru de comerț și meșteșug însemnat în zonă.

Alexandru Lăpușneanu, printr-un privilegiu acordat în anul 1561, fixa aici patru iarmaroace pe an, în alternanță cu alte trei care se organizau la Bistrița. Aceste târguri periodice erau fixate pe datele: 13 martie, 29 iunie, 8 septembrie și 14 octombrie. Cu timpul, pe măsura dezvoltării altor orașe, Baia a început să decadă. Dacă în 1599 un călător apusean scria că în Baia erau 3.000 case (adică circa 15.000 locuitori), peste aproape un secol (în 1691) un alt călător străin scria că „orașul Baia sunt cu totul deșert”.

Din secolul al XVII-lea orașul începe să decadă. La toate aceste cauze s-au adăugat și unele evenimente politice, cum ar fi asediul Vienei din 1683, care a determinat o nesiguranță și o grăbire a părăsirii orașului de către negustori și

meșteșugari, care s-au refugiat fie în Polonia, fie în Transilvania. Totuși, în 1741 asezarea mai purta încă titulatura de oraș, anumite documente menționând „târgoveții de la Baia” sau „hotarul Târgului Baia”. La 1768, într-un document, se pomenește pentru întâia oară despre ruralizarea asezării, notându-se despre „satul Baia, ce s-a numit mai înainte târg”.

Mai târziu, condiția sa a fost agravată de apariția pe dealul de la nord de sat a noului târg, Fălticeni, întemeiat prin hrisov domnesc la 1780, devenit târg de graniță după ce Imperiul Austro-ungar a anexat nordul Moldovei. De fapt, chiar aici la Baia, în 1776, s-au întâlnit comisarii turci și reprezentanții austrieilor pentru a stabili teritoriul ce urma să fie anexat de Imperiul Habsburgic.

Deși trecută câțiva ani pe harta teritoriului anexat, Baia a scăpat.

În următorii ani populația satului scade numeric, activitățile economice sunt din ce în ce mai limitate, asezarea decăzând și mai mult, mai ales din cauza unei revărsări a apelor Moldovei care a produs pagube mari. Vechile cladiri au fost dărâmate, fortăreața orașului căzuse de mult timp în ruină, nici locul curților domnești din secolul XVI, nici piața centrală și străzile principale cu construcțiile din perioada de înflorire nu se mai știe pe unde au mai fost. Catolicii care mai rămăseseră la Baia, se regroupează la Fălticeni, Schematismul Misiunii 1850 semnalând aici 25 de credincioși catolici, pentru ca cel din 1867 să nu mai menționeze nici unul. În ianuarie 1871, satul Baia forma singur comuna cu 2665 de locuitori. După răpirea nordului Moldovei de către habsburgi, vechile teritorii ale Băii au fost preluate și împărțite între familiile marilor proprietari, Sturdza și Cantacuzino.

Astăzi se mai poate vedea în centrul satului pe locul unui fost parc natural, din păcate defrișat fără milă de „ambițiile” postdecembriste, fostul conac al familiei Cantacuzino-Pașcanu, într-o stare destul de avansată de degradare. După o lungă perioadă de decădere economică și chiar morală a populației de aici, în 1904 apare pe aceste meleaguri cel care avea să fie „eroul civilizator” al satului, marele învățător Nicolae Stoleru. Se născuse într-o familie nevoiașă din Călinești, județul Botoșani. La sosirea lui aici i-a gasit pe săteni într-o stare jalnică, de mizerie. Din cele 750 de gospodării, cât mai avea satul la acea vreme, doar jumătate din acestea posedau loturi de pământ individuale.

O mare parte din țărani trebuia să lucreze la boier, în condiții care nu de multe ori nu erau echitabile. O mare parte din populație era analfabetă, școala era veche, dar existau în schimb multe cârciumi și o velniță pentru rachiu. Stoleru a hotărât să își pună

întreaga capacitate de muncă în slujba țăranilor de aici, pentru emanciparea lor spirituală. Astfel, pune bazele unei cooperative sătești și determină închiderea cârciumilor particulare, înființează Banca Populară „Ștefan cel Mare”, încercând în acest mod să stăvilească avântul pe care îl luaseră cămătarii, deschide o brutărie și o cofetărie, întemeiază societatea de cumpătare „Unirea”, Casa de Sfat și citire împreună cu un grup mic de învățători cu viziuni asemănătoare, scoate publicația „Vestitorul Satelor” și continuă propaganda împotriva alcoolismului, superstițiilor și ignoranței.

9.2. Amplasare și accesibilitate

Comuna Baia este inclusă în structura județului Suceava, fiind una dintre cele mai vechi localități din Moldova, probabil cea mai veche reședință domnească a țării de la est de Carpați. Baia este atestată din Evul Mediu sub numele de Civitas Moldaviae. Orasul apare atestat în maghiară ca Moldvabánya, iar în germană Stadt Molde. Comuna Baia este situată în sud-estul județului Suceava, la cca. 9 km de Municipiul Fălticeni și la 35 km de reședința de județ, Municipiul Suceava.

Ca și coordonate geografice, centrul comunei se află pe meridianul de 26 grade, 13' 11" E și pe paralela de 47 grade 25'12"N. Comuna Baia se învecinează în partea de nord cu comuna Radaseni și cu municipiul Fălticeni; în est cu comuna Fantana Mare; la sud se afla comunele Bogdanesti și Rasca, iar în partea de vest este comuna Cornu Luncii. Cea mai apropiată așezare urbană este Municipiul Fălticeni, legătura între Baia și Fălticeni făcându-se pe drumul județean 209H, care tranzitează centrul comunei.

Teritoriul administrativ al comunei se evidențiază printr-o foarte bună amplasare în raport cu căile de comunicație rutiere județene. Această situație a creat și va determina în continuare o dezvoltare firească a comunei.

9.3. Cadrul natural- Suprafață.

Ca suprafață, comuna Baia (formată administrativ-teritorial din două sate: Baia - reședință de comună și Bogata – sat component), are o suprafață de 62,5 km² reprezentând 0,73% din cei 8.553,5 km² ai județului Suceava și 0,002% din suprafața României. Suprafața teritoriului administrativ este de 4.129 ha, din care: 2.605 ha teren arabil, 475 ha pasuni, 280 ha fanete, 114 ha păduri, 41 ha neproductiv. Suprafața intravilanului Baia este de 647 ha, iar suprafața extravilan este de 3129 ha.

9.4. Relieful

Relieful comunei Baia este constituit 30 % din zona deluroasă și 70 % din zona plană cu o cadere naturală mică. Zona în care este amplasată comuna reprezintă o câmpie piemontană aflată la limita sudică a Podisului Sucevei. Aceasta s-a format prin

acumularea depunerilor aduse de raul Moldova la schimbarea de panta. Ea are o cadere usoara pe directia nord-vest -- sud-est, fiind alcatuita din roci argilonisipoase și nisipoase și avand altitudini medii de peste 350 de metri. Caracteristic pentru Valea Moldovei în acest sector este larga raspandirea teraselor inferioare de pe stanga Vaii Moldovei și numarul relativ mare de terase medii și superioare, etajate pe partea dreapta a vaii, unde este localizata și suprafata forestiera a comunei.

Relieful actual este rezultatul interactiunii fortelor interne și externe ale scoartei, din randul carora raul Moldova a avut rolul principal. Cea mai mare altitudine de la nord de raul Moldova se afla în Dealul Tampesti (431,9 metri), la granita cu Municipiul Falticeni în punctul numit "La Rascruce", iar la sud de rau, altitudinile cele mai mari se inregistreaza în Dealu' Inalt (503 metri), Dealu' Jahalia (490 de metri) și în doua varfuri ale Dealului Pocolescu (Pocolescu Mare și Pocolescu Mic), toate acestea aflandu-se pe granita cu comuna Rasca, în dreptul satului Buda. Valea Moldovei formeaza aici un adevarat culoar morfologic, cu ses larg, strabatut de brate secundare și meandre ale raului Moldova, dar și patru pana la sase trepte de terasa etajate între 5 și 180 de metri altitudine relativa.

Pantele de la sud de rau favorizeaza intensificarea proceselor de eroziune a solului și de alunecari de teren, datorita originii argilo-nisipoase a solului. Privitor la albia raului Moldova, în prezent, aceasta este afectata de o miscare de lasare subsidenta (aspect de impotmolire a raului în propriile aluviuni), lucru evidentiat și de numeroasele sale brate și ostroave care isi schimba destul de frecvent cursul, forma și dimensiunile.

Zona intravilana a comunei se afla amplasata pe ambele maluri ale raului Moldova, vatra satului Baia aflandu-se pe malul stang, iar vatra satului Bogata pe malul drept, armonios inconjurata de padure. Satul Baia și satul Bogdanesti sunt legate printr-o punte pietonala realizata printr-un proiect finantat.

9.5. Hidrografie

Pentru a cunoaște cât mai bine o regiune oarecare, studiul hidrografic se impune neapărat, deoarece apa potabilă este una din componentele constitutive ale mediului natural, are un rol important în evoluția peisajului mixt. Apa „aurul alb”, este viața, este unul din primele indicii care polarizează resursele umane. Acolo unde a fost apă bună de băut au apărut și primele așezări umane încă din preistorie. Acest fenomen general sa individualizat și la Baia. Aluviunile fluviale care pardosesc fundul depresiunii Baia precum și întinsele terase ale râului Moldova sunt îmbibate cu pânze de apă subterană de o excelentă calitate demonstrate științific (1911-de Gh. Munteanu Murgoci) iar

Înclinarea straturilor permite o circulație ușoară a lor. Nivelul freatic de pe terasa inferioară a Moldovei se află la 1,38 – 7 m. adâncime, cel de pe terasa superioară la 12,40 - 17,80 m. ceea ce a favorizat amenajarea unor fântâni de bună calitate, la fiecare gospodărie.

Cea mai veche fântână a fost descoperită cu trizeci de ani în urmă, lângă ruinele Catedralei Catolice. Un trunchi uriaș de copac, scobit, ținea loc de ghizdele. A fost descoperit la adâncimea de 1 m, astupat cu pământ. Degajat, apa era bună de băut. Buduroiul a fost dezgropat și dus la București, la Muzeul de Istorie al României pentru conservare. Rețeaua hidrografică de suprafață este reprezentată de cursul mijlociu al râului Moldova și afluenții săi; pâraiele: Bogăta, Șomuzul Băii, Recea, etc.

Locuitorii celei mai vechi vetre locuite „Cetățuia” se aprovizionau cu apă direct din râul Moldova (era situată pe malul drept al râului) apoi sau mutat mai aproape de apă și șes, pe malul stâng al Moldovei. Permeabilitatea redusă a formațiunilor argiloase sau argilo-lutoase, situate deasupra stratului acvifer creează condiții de băltire a apei, în perioadele ploioase.

În centrul satului se afla conacul boierul Alexandru Cantacuzino Pașcanu. Lângă conacul său a amenajat un iaz pentru pescuit și agrement, alimentat din gârla Recea, derivată din Moldova. Acest iaz este compus din două bazine, are o adâncime de 2-3 m. lângă stăvilarele prin care surplusul de apă se scurge printr-o altă gâră în Moldova.

Principala apa curgătoare este apa Moldovei, o adevărată "coloana vertebrală" a zonei, care împarte teritoriul comunei în două zone distincte, una cu terenuri agricole (la nord) și cealaltă cu terenuri forestiere (la sud). Lungimea totală a râului este de 237 de km, din care pe teritoriul comunei aproximativ 8-9 km. Suprafața totală a bazinului hidrografic este de 4326 kmp, teritoriul comunei fiind cuprins în totalitate în acesta. Debitul mediu anual al Moldovei la Baia este de aproximativ 20 metri cubi pe secunda, cea mai mică valoare a debitului fiind iarna, în luna ianuarie (datorită retențiilor de apă în zapada și gheata), iar cea mai mare valoare a debitului este în luna iunie.

Astfel, prin albia Moldovei, primăvara se scurge aproximativ 40% din cantitatea anuală de apă, datorită precipitațiilor abundente și a topirii zăpezilor din munți, vara aproximativ 35% datorită ploilor din perioada iunie-iulie, toamna se scurge 15 %, iar iarna doar 10%. Valorile maxime ale debitelor solide se înregistrează primăvara-vara, în timpul viiturilor, când se antrenează mari cantități de pietrisuri și bolovanisuri. Valorile pantei albiei în această zonă sunt de numai 0,2-0,3%, panta care se pastrează până la

varsarea în Siret, ceea ce înseamnă ca albia raului scade în altitudine cu 2-3 metri la fiecare kilometru lungime a cursului.

Ca și compoziție a apei, Raul Moldova se încadrează în categoria apelor bicarbonate și slab sulfatate, fiind îmbogățită cu SO₄, Cl, K, Fe. Compoziția chimică a apei este diferită de la un sezon la altul, concentrația chimică fiind mai mică primăvara, atunci când raul are debite mari și mai mare iarna, când valori debitului sunt mai mici. În ceea ce privește calitatea apei raului Moldova în secțiunea care traversează comuna Baia, aceasta este o apă cu clasa de calitate II. În ceea ce privește apele subterane, acestea sunt cantonate în depozitele luncilor, în terasele raurilor Moldova, paraurilor Somuzul, Recea, Bogata, etc.

Din cauza procesului de scufundare subsidiară a albiei raului Moldova, pe tot cursul acesteia s-au format ostroave (insule în mijlocul apelor), meandre (bucle accentuate ale raului) și urme ale bratelor mai vechi de curgere.

9.6. Climă.

Fiind situată la contactul Subcarpaților cu Podișul Moldovei, subunitatea Podișului Sucevei, depresiunea Baia se află într-o regiune de tranziție fizico-geografică, drept pentru care beneficiază de un climat și un microclimat condiționate de așezarea geografică, relief, dinamica maselor de aer (sub influența vânturilor de NE și scandinavo-baltice), flora etc. Pe fondul general de climă temperat-continentală de tranziție cu influențe baltice, microclimatul de depresiune de podiș este marcat de climatul Subcarpaților Estici spre S și SV și de climatul continental de dealuri cu pădure rară, defrișată, în rest.

Astfel topoclimatul creat (de depresiune și vale) a fost și este favorabil desfășurării în bune condiții a tuturor activităților umane, indiferent de timpul istoric. Temperatura maximă înregistrată a fost de +37 grade C la 16 august 1905, fiind maxima absolută. Minima absolută a fost de -35 grade C în ianuarie 1997. Temperatura medie anuală în zona este de 8-9 grade Celsius. În intervalul decembrie-februarie se înregistrează acele temperaturi medii negative de -4/-5 grade Celsius. Creșterile considerabile de temperatură se înregistrează începând cu luna aprilie, când temperatura atinge valori medii de 14-15 grade Celsius. Cea mai caldă perioadă este în luna iulie, atunci când temperatura atinge valori medii de 18-19 grade Celsius.

Desigur, zona este caracterizată și de temperaturi extreme, sub -20 de grade Celsius iarna sau de peste 30 de grade Celsius vara. Numărul zilelor cu zăpadă este de 70-75 zile în medie pe an. Rezultă clar că, clima este unul dintre cei mai importanți

factori ai mediului geografic, cu un rol hotărâtor asupra diversificării activităților umane pe scara timpului istoric.

La nivel restrans, în aceasta zona se intalnesc mai multe tipuri de microclimate, de vale larga și lunca, de padure și de dealuri la sud de raul Moldova. De mentionat este faptul ca, regimul termic în ultimii ani s-a incadrat în tendintele generale de schimbare a climei, nu de putine ori zapada facandu-si aparitia chiar dupa 1 ianuarie, dar și tendinta de crestere a numarului de zile caniculare în perioada sezonului cald și implicit manifestarea fenomenului de seceta.

9.7. Solul

Solurile comunei fac parte din categoria solurilor hidromorfe (soluri pseudogleice, luvice și albice), soluri aluviale, protosoluri aluviale, molisoluri (soluri cernoziomoide si luvisoluri albice în proces de stenigleidizare) și soluri cenusii, astfel: - 35% soluri aluviale - 30% soluri gleice și aluviale - 15% soluri argilo aluviale - 10% soluri gleice și pseudogleice - 5% soluri brune - 5% complex de soluri.

În ceea ce privește bogăția subsolului, au fost identificate resurse de gaze naturale (în Dealul Bogata), dar și zacăminte în strate subțiri din categoria lignitilor, argila, gips și balast.

9.8. Floră și fauna.

Zona Baia se caracterizează din punct de vedere floristic printr-o varietate deosebită de genuri și specii, determinată de dispunerea localității în zona de trecere de la vegetația de pădure la cea de silvostepă. Pajiștile naturale, primare și secundare (post-forestiere) ocupă o suprafață redusă și sunt în majoritatea lor situate pe terenuri în pantă supuse eroziunii și degradării sub influența omului. Vegetația erbacee este redusă din cauza agriculturii, menținându-se unele specii ca: paiușul, bărbosă, firuță, pelinița, lucerna, trifoiul alb, trifoiul roșu, ciulinii, scaieții, neghina, știrul, pălămida, macul, mohorul.

Fauna este alcătuită din: — animale sălbatice: mistrețul, vulpea, căprioara, lup — rozătoare mici: șoareci, hârciogii, popândăi, iepuri — reptile: salamandre, șopârle, șerpi — păsări: rațe sălbatice, potârniche, ciocănitoarea, turturica, mierla, graurul, pițigoiul, sticletele — pești: crap, știucă, clean, scoabar, mreană.

9.9. Populația

Conform ultimelor date furnizate de Institutul Național de Statistică, la 1 ianuarie 2020 populația comunei Baia era de 7509 locuitori. Analizând datele se observă faptul că distribuția pe sexe este una echilibrată, 48% din locuitori fiind de sex masculin (3868

persoane) și 52% de sex feminin (3641 persoane). Populația este în totalitate de naționalitate română, iar ca religie majoritatea sunt creștini ortodocși. Se observă faptul că populația stabilă a comunei Baia prezintă o creștere în intervalul 2010-2020, de aproximativ 5% în anul 2020 față de numărul locuitorilor din anul 2010.

Piramida vârstelor demonstrează absența fenomenului de îmbătrânire a populației la nivelul comunei Baia, la 1 ianuarie 2020. În comuna Baia, numărul tinerilor îl depășește pe cel al vârstnicilor.

Pe de altă parte, faptul că piramida are baza mai mică decât mijlocul indică prezența Piramidei Constrictive, care se caracterizează cu o populație tânără scăzută, o natalitate scăzută și o medie a vârstei populației ridicată, motiv pentru care populația activă este scăzută și care poate genera probleme economice viitoare. Structura populației pe grupe de vârstă relevă, de asemenea, o pondere medie a populației tinere (0-14 ani), care reprezintă 19% din totalul populației stabile a comunei Baia, la 1 ianuarie 2020. Acest procent este mai mare decât cel înregistrat la nivelul național, unde tinerii reprezintă 14,63%² din totalul populației. Populația adultă este formată din 5202 persoane cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani, reprezentând circa 69% din totalul populației comunei. De asemenea, persoanele cu vârsta de peste 65 de ani dețin o pondere de 12%.

9.10.Mișcarea naturală

Natalitatea arată frecvența sau intensitatea nașterilor în interiorul unei populații, fiind un fenomen complex, în același timp biologic și social, influențat de o serie de factori legați între ei: economici, politici, socio-culturali. În anul 2019, la nivelul comunei Baia au fost înregistrați 84 de născuți vii. În ceea ce privește mortalitatea, numărul de decese raportat în 2019 a fost de 52. Sporul natural este indicatorul care relevă creșterea sau diminuarea naturală a populației, reflectând echilibrul între cele două componente ale mișcării naturale: natalitatea și mortalitatea.

Din punct de vedere demografic, comuna Baia înregistrează un spor natural pozitiv, ceea ce justifică și creșterea numărului populației în perioada 2010-2020. În anul 2019, comuna Baia a înregistrat un spor natural pozitiv, respectiv +32. Fenomenul de nupțialitate definește masa căsătoriilor în limitele unei perioade de timp determinate. În comuna Baia, în anul 2019 s-au înregistrat 52 de cupluri care s-au căsătorit. Pentru analiza nupțialității, vârsta joacă un rol esențial, legislația majorității țărilor stabilind vârsta minimă la care o persoană poate încheia o căsătorie fără alte implicații procedurale, în afara de asentimentul cuplului.

Analiza divorțialității în comuna Baia arată că în anul 2019 numărul divorțurilor înregistrate a fost de 12, nefiind un fenomen intens și popular în rândul localnicilor

9.11. Mișcarea migratorie

Mișcarea migratorie reprezintă fenomenul de deplasare a populației în teritoriu, care presupune depășirea unei granițe administrativ – teritoriale. Populația comunei își modifică numărul nu numai ca urmare a intrărilor și ieșirilor determinate de nașteri și decese, ci și în urma imigrărilor și emigrărilor. Mișcarea migratorie externă este determinată de schimbarea domiciliului în altă țară sau din altă țară în România. Soldul migratoriu (soldul schimbărilor de reședință și soldul schimbărilor de domiciliu) are o contribuție semnificativă, pe lângă sporul natural pozitiv, la creșterea populației stabile a comunei Baia.

În anul 2019, conform înscrisurilor din actele de identitate și din fișele de evidență ale populației, s-au înregistrat 61 de plecări cu reședința din comuna Baia, în timp ce doar 14 persoane și-au stabilit reședința în comună. Soldul schimbărilor de reședință sau soldul migrației flotante (indicator care reprezintă diferența între numărul persoanelor sosite și plecate într-o unitate administrativ-teritorială pentru care viza de stabilire a reședinței este valabilă la data de 1 ianuarie sau 1 iulie) este de --47 persoane în anul 2019.

În ceea ce privește migrația externă, fluxul înregistrat în ultimii ani este scăzut. Astfel, în anul 2019 trei persoane au emigrat în străinătate pornind din comuna Baia, și două persoane au imigrat în această comună.

9.12. Opiniile comunității

Locuitorii comunei Baia consideră că principalul fenomen social negativ al comunei în care trăiesc este migrația tinerilor și îmbătrânirea populației. A doua problemă evidențiată este lipsa calificării forței de muncă. A treia problemă este absenteismul, abandonul școlar și analfabetismul. Respondenții au menționat și următoarele probleme, în ordine descendentă: șomajul, violența domestică, infracționalitatea și mamele adolescente.

Locuitorii comunei s-au declarat în proporție de 96,2 % mulțumiți de felul în care trăiesc în comuna Baia, județul Suceava. Doar 1,9 % dintre respondenți au declarat că sunt nemulțumiți de felul în care trăiesc în comuna Baia. Alți 1,9 % dintre respondenți nu știu sau nu au vrut să răspundă la această întrebare.

Conform analizei datelor în funcției de domiciliul/reședința respondentului, cei

mai mulțumiți de felul în care trăiesc s-au declarat respondenții din satul Bogata cu 96,9 %, urmați de 95,9 % dintre respondenții satului Baia. Nici un respondent din ambele sate nu a declarat că ar fi foarte nemulțumit de felul în care trăiesc. Nici un respondent din satul Bogata nu s-a declarat nemulțumit de felul în care trăiește.

9.13.Dezvoltare economică

Activitățile economice de bază din comuna Baia sunt tăierea și rindeluirea lemnului, transporturi, activități de telecomunicații și comerțul produselor alimentare și nealimentare.

Statistica întreprinderilor: Numărul întreprinderilor Conform Primăriei Baia și datelor disponibile pe site-ul Ministerului Finanțelor Publice, în anul 2022 existau 174 de agenți economici cu sediul social în comună, reprezentând 0,38% din totalul agenților economici din județul Suceava.

Din acestea, circa 50 de firme au fost active din punct de vedere economic, înregistrând cifră de afaceri în anul 2022, reprezentând aproximativ 29% din totalul firmelor existente. În ceea ce privește distribuția pe sectoare economice a firmelor care au înregistrat cifră de afaceri, 16 din acestea își desfășoară activitatea în sectorul „Transporturi rutiere de mărfuri”, reprezentând 9,19% din totalul agenților economici din Baia, județul Suceava, 8 societăți în domeniul „Comerț cu amănuntul în magazine nespecializate, cu vânzare predominantă de produse alimentare, băuturi și tutun”, 4 în domeniul „Tăierea și rindeluirea lemnului”.

Alte sectoare economice prezente în Baia sunt: Fabricarea plăcilor, foliilor, tuburilor și profilelor din material plastic, telecomunicații, exploatare forestieră, lucrări de pregătire a terenului, comerț etc.

Sursa: mfinante.gov.ro, Primăria comunei Baia.

Domeniul de activitate Număr agenți economici. Număr angajați.

Cifra de afaceri (lei). Fabricarea plăcilor, foliilor, tuburilor și profilelor din material plastic 199 milioane. Transporturi rutiere de mărfuri 15 milioane. Tăierea și rindeluirea lemnului 3 milioane .Alte transporturi terestre de calatori n.c.a 3 29 3 milioane. Alte activități de telecomunicații 1 6 2,8 milioane. Comert cu amănuntul în magazine nespecializate, cu vânzare predominantă de produse alimentare, băuturi și tutun 2,3 milioane.

Comert cu amănuntul al produselor farmaceutice, în magazine specializate... 4 milioane.

În ceea ce privește cifra de afaceri a firmelor care au sediul social în comuna

Baia, conform Primăriei Baia, aceasta era de aproximativ 235,5 milioane lei în anul 2022, reprezentând circa 1% din cifra de afaceri din județul Suceava. Sectorul economic în cadrul căruia s-a înregistrat cea mai mare cifră de afaceri este cel al Fabricării plăcilor, foliilor, tuburilor și profilelor din material plastic, veniturile totale fiind de aproximativ 199 milioane lei, reprezentând peste 86% din cifra de afaceri totală a comunei Baia.

Alte sectoare cu cifre de afaceri ridicate sunt: transporturi rutiere de mărfuri, care contribuie cu 6% la cifra de afaceri totală a comunei (aproximativ 15 milioane lei), tăierea și rindeluirea lemnului, cu o cifră de afaceri de 3 milioane lei, comerț cu amănuntul în magazine nespecializate, cu vânzare predominantă de produse alimentare, băuturi și tutun ce a înregistrat 2,3 milioane lei cifră de afaceri în 2019. Numărul de salariați Conform Primăriei Baia, numărul total de angajați din firmele care au sediul social în comună este de 340. Din aceștia, 54% lucrează în domeniul Fabricării plăcilor, foliilor, tuburilor și profilelor din material plastic, respectiv 179 persoane angajate la societatea TEHNO WORLD SRL.

Un alt domeniu în care sunt angajate multe persoane este cel al transportului rutier de mărfuri, cu 48 de angajați. Profitul net în ceea ce privește profitul net al firmelor care au sediul social în comuna Baia, în anul 2022 acesta era de aproximativ 13 milioane lei, reprezentând circa 0,6% din profitul net realizat în județul Suceava.

Cel mai profitabil sector economic este cel al Fabricării plăcilor, foliilor, tuburilor și profilelor din material plastic acesta deținând circa 85% din profitul net total al firmelor de la nivel local (10,8 milioane lei), urmat de sectorul transporturi rutiere de mărfuri care a înregistrat profit în cuantum de 1 milion lei, adică 7% din profitul total al comunei.

Alte tipuri de agenți economici prezenți în comuna Baia sunt:

Persoanele fizice autorizate (PFA),

Întreprinderile individuale (ÎI),

Întreprinderile familiale (ÎF).

Potrivit Primăriei Comunei Baia, în anul 2019 erau înregistrate:

- 5 Întreprinderi individuale (ÎI),
- 4 Întreprinderi familiale (ÎF)
- Persoane fizice autorizate (PFA).

În anul 2019 numărul mediu al salariaților (numărul de salariați angajați cu

contracte individuale de muncă, plăți de întreprindere pentru o durată medie normală a timpului de lucru) din comuna Baia era de 308. Conform Institutului Național de Statistică, în luna ianuarie 2020, erau înregistrați 365 de șomeri la nivel local, din care 211 persoane erau de sex masculin (58%) și 154 persoane de sex feminin (42%).

9.14. Agricultură

Reprezintă unul dintre sectoarele economice prezente în comuna Baia. Conform datelor furnizate de Primăria Baia, în anul 2022 terenurile agricole din comună reprezentau circa 81% din suprafața totală a acesteia, respectiv 3482 ha din 4129 ha. Din totalul suprafeței agricole, 74,73% reprezintă teren arabil (2602 ha), 13,64% pășuni (475 ha), 8,04% fânețe (280 ha) și 0,40% livezi (14 ha). Sursa: Primăria comunei Baia.

Principalele culturi constau în cultura de cereale (497 ha), porumb (590 ha) și cea de cartofi. Suprafața cultivată pe principalele culturi pe raza comunei Baia sunt: porumbul, grâul și orzul. Suprafața medie cultivată cu cerealele menționate anterior a fost de 1.087 ha. Cultivarea plantelor oleaginoase, conform datelor de la Registrul Agricol al Primăriei Baia, plantele uleioase cultivate sunt rapița și floarea soarelui, iar suprafața medie cultivată cu plante uleioase a fost de 261 ha.

9.15. Creșterea animalelor

În ceea ce privește efectivele de animale din comuna Baia, potrivit Primăriei Baia în anul 2022 existau 142 bovine, 1410 ovine, 112 caprine, 340 porcine, păsări, 57 cabaline.

9.16. Contextul socio-economic

Domeniul asistenței și protecției sociale este un domeniu cu implicații în viața economico-socială având drept obiectiv protejarea persoanelor care, din motive de natură economică, fizică, psihică și socială, nu au posibilitatea să își asigure nevoile sociale, să își dezvolte propriile capacități și competențe pentru a se integra social.

Asigurarea accesului la participarea la activități culturale pentru toți este o dimensiune esențială pentru promovarea unei societăți incluzive. Participarea la diverse activități culturale poate avea un rol important în a ajuta oamenii și comunitățile pentru a depăși sărăcia și excluziunea socială.

Comuna Baia acordă o atenție deosebită în ceea ce privește protejarea și ajutorarea persoanelor ce necesită ajutor în integrarea socială și sprijină cetățenii

aflați în nevoi, pentru a duce un trai decent.

9.17. Sărăcie și grad de excluziune socială

*“Sărăcia nu este doar o problemă a lipsei de oportunități economice: aceasta implică o deprivare care derivă din nerespectarea de către state a obligațiilor ce le incumbă din perspectiva respectării drepturilor omului. În acest sens, **sărăcia poate fi definită ca o încălcare a drepturilor omului**”.*

Sărăcia presupune o viață lipsită de șansa de a trăi în cadrul unui anumit standard minim de nivel de trai, raportat la țara sau regiunea în care-și desfășoară existența individul, familia ori comunitatea din care face parte.

Alți indicatori ai sărăciei sunt:

- insuficiența venitului,
- lipsa resurselor pentru asigurarea hranei zilnice, sau a necesarului pentru îmbrăcăminte,
- pentru plata utilităților și a altor necesități indispensabile traiului.

Efectele sărăciei determină printre altele, deficiențe educaționale prin creșterea eșecului și a abandonului școlar la nivelul populației afectate și implicit, lipsa calificărilor profesionale adecvate și dificultățile de acces pe piața muncii.

Categorii de populație care s-au dovedit a fi expuse în mod special riscului sărăciei sunt: *copii, tineri, părinți singuri, vârstnici lipsiți de sprijin, gospodării cu persoane dependente, persoane în context migrațional, anumite minorități etnice (precum rromii), persoanele cu handicap etc.* Este necesar ca intervențiile de protecție socială de tip inovator, să se combine cu un set extins de politici sociale, cum ar fi: educația

direcționată, asistență socială, asigurarea de locuințe, accesul la sănătate, reconcilierea vieții de familie cu cea activă și politici orientate către susținerea familiilor aflate în dificultate.

România continuă să se numere printre țările cu ponderi mari ale populației aflate în situație de risc și cu grupuri specifice aflate în situație de vulnerabilitate ridicată precum: *copiii și tinerii; locuitorii din mediul rural; persoanele cu dizabilități; persoanele cu un nivel scăzut de școlaritate (maximum gimnaziu), familiile monoparentale care au copil/copii în întreținere, familiile cu copii – în special cele cu trei copii sau mai mult; persoanele vârstnice singure sau dependente, cu nevoi de îngrijire de lungă durată.*

Conform art. 6, alin c) din Legea nr. 292/2011 (Legea asistenței sociale)

„procesul de incluziune socială reprezintă ansamblul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării - comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale și asigurării participării active a persoanelor, la toate aspectele economice, sociale, culturale și politice ale societății“.

Incluziunea socială este definită ca fiind „procesul care conferă persoanelor confruntate cu riscul sărăciei și excluziunii sociale, oportunitățile și resursele necesare pentru a participa pe deplin la viața economică, socială și culturală, pentru a se bucura de un standard de viață și bunăstare considerat normal, în societatea în care trăiesc. Incluziunea socială asigură participarea sporită a acestor persoane la luarea deciziilor care le afectează viața, precum și accesul la drepturile fundamentale“.

Scopul demersurilor de evaluare a problematicii sociale existente în comuna Baia este acela al incluziunii sociale a grupurilor vulnerabile prin servicii de calitate.

În ceea ce privește populația comunei Baia, primăria își propune îmbunătățirea și extinderea serviciilor sociale existente, în scopul sprijinirii persoanelor vulnerabile pentru ca acestea să depășească situațiile de risc și să poată duce un trai decent.

9.18.Serviciul public de asistență socială (SPAS)

Una dintre cauzele care au condus la aceste situații de excluziune socială este faptul că instrumentele de implementare pe de o parte, a principiului subsidiarității, iar pe de altă parte, a principiului descentralizării și regulilor procesului de descentralizare, nu s- au dezvoltat într-o cronologie care să permită cea mai eficientă implementare.

Indiferent de dimensiunea/rangul/categoria unității administrativ-teritoriale, drepturile cetățenilor la servicii de interes public sunt aceleași. Atât cetățenii din comune cât și cei din municipii ar trebui să aibă acces la aceleași servicii publice de interes local, în principalele domenii enumerate la art.129 alin. (7) din Codul Administrativ, aprobat prin OUG nr. 57/2019, cu modificările și completările ulterioare.

Acestea includ:

- educația;
- serviciile sociale pentru protecția copilului, a persoanelor cu dizabilități, a persoanelor vârstnice, a familiei și a altor persoane sau grupuri aflate în nevoie socială;
- sănătatea;
- locuințele sociale;

- dezvoltarea urbană;
- cultura;
- tineretul;
- sportul, etc.

Serviciul public de asistență socială are scopul de a asigura aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială și de a acorda cel puțin serviciile de asistență comunitară.

Serviciul de asistență socială (SPAS) realizează acele activități/servicii care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială și pe care, în clasificarea serviciilor sociale reglementată în anul 2003, prin OG nr. 68/2003 privind serviciile sociale, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 515/2003, se regăseau, la acea dată, sub denumirea de servicii sociale cu caracter primar, respectiv:

- a) activități de identificare a nevoii sociale individuale, familiale și de grup;
- b) activități de informare despre drepturi și obligații;
- c) măsuri și acțiuni de conștientizare și sensibilizare socială;
- d) măsuri și acțiuni de urgență în vederea reducerii efectelor situațiilor de criză;
- e) măsuri și acțiuni de sprijin în vederea menținerii în comunitate a persoanelor în dificultate;
- f) activități și servicii de consiliere;
- g) măsuri și activități de organizare și dezvoltare comunitară în plan social pentru încurajarea participării și solidarității sociale;

h) orice alte măsuri și acțiuni care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială. În România, serviciul public de asistență socială nu este accesibil tuturor cetățenilor din fiecare unitate administrativ-teritorială. Deși asistența socială este parte din pachetul minim de servicii publice, necesar și obligatoriu a fi prestate la fiecare nivel administrativ-teritorial, obligația înființării SPAS în fiecare UAT fiind prevăzută de Legea asistenței sociale nr. 292/2011, totuși dintr-un număr de 3181 de unități administrativ-teritoriale, datele de evidență din registrul electronic unic al serviciilor sociale identifică doar un număr de 873 de servicii publice de asistență socială care au obținut certificatul de acreditare ca furnizor de servicii sociale, în baza prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale,

ceea ce reprezintă numai 29% din comunități.

Dintre cele 873 de SPAS, numai 29 au înființat serviciul de asistență comunitară. Cu ocazia controlului de fond al Serviciilor publice de asistență socială, realizat în anul 2018 de MMPS prin Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială s-a constatat numărul mic al UAT care au înființat și acreditat SPAS, numărul mic de servicii sociale înființate de acestea, precum și faptul că, deși asistentul social este veriga cheie în implementarea politicilor de asistență socială, numai 17 % din SPAS respectă raportul de 1 asistent social la 300 de persoane beneficiare; de asemenea, personalul care îndeplinește atribuții de asistență socială fie nu are studii de specialitate, fie nu este informat, îndeplinind sarcini care nu au legătură cu domeniul.

Sistemul de asistență socială are o componentă dominantă (dar nu și generoasă și acoperitoare) de beneficii și ajutoare de diferite tipuri, în condițiile în care sistemele contemporane ale țărilor europene dezvoltate se îndreaptă spre o paradigmă a serviciilor sociale centrate pe prevenție, consiliere, educație - informare cu scop profilactic.

La nivelul comunei Baia, în cadrul aparatului de specialitate al primarului, există un compartiment de asistență socială acreditat, conform Deciziei nr.4274 din 22.08.2023 al Ministerului Muncii și Solidarității sociale.

9.19.Participarea socială

„Participarea locală” sau comunitară se referă la procesul angajării membrilor unei comunități locale, în acțiuni care urmăresc satisfacerea unor cerințe cu caracter local (preponderent local și public sau grupal). Participarea socială aduce împreună oameni, instituții, organizații cu aceeași viziune, cu aceleași dorințe și nevoi de schimbare. În cadrul procesului participativ este important să fie angrenate atât instituțiile publice, cât și societatea civilă, dar și beneficiarii direcți ai demersurilor sociale, întreprinse la nivel comunitar.

În documentele strategice naționale se evidențiază în ultimii ani o creștere semnificativă a nivelului de toleranță a populației față de grupurile vulnerabile sau minoritare, însă există încă manifestări ale fenomenului discriminării, care accentuează excluziunea și marginalizarea acestor grupuri. Pentru participarea la viața socială și pentru o bună integrare, oamenii au nevoie de educație, dar și de înțelegere, de acceptare și suport și de asemenea, de oportunități de dezvoltare personală, ori de a fi cooptați în echipe și grupuri cu interese și cu obiective comune.

Participarea socială contribuie la creșterea bunăstării grupurilor vulnerabile și diminuarea inechității sociale, la creșterea gradului de coeziune și la o mai bună relaționare interumană. De asemenea, prin lobby și advocacy, prin campanii de conștientizare și sensibilizare a membrilor comunității cu privire la diversele probleme sociale, vizibilitatea acestora crește iar vocile persoanelor cu risc de marginalizare se pot face auzite.

Numeroase proiecte de dezvoltare comunitară au drept scop împuternicirea și creșterea participării sociale a grupurilor vulnerabile. Participarea socială pentru și împreună cu grupurile vulnerabile, poate fi sprijinită doar prin crearea unui climat social proactiv și pozitiv, prin stabilirea unor legături adecvate între oameni și resursele societății, prin dezvoltarea unor rețele de cooperare între sistemul instituțional și societatea civilă, ceea ce ar putea determina creșterea încrederii populației în instituțiile publice.

Principală dimensiune a participării sociale este voluntariatul prin care, pe de o parte se propun măsuri și sunt sprijinite persoanele excluse social, iar pe de altă parte, persoanele implicate direct, care aduc schimbări pozitive în viața lor.

Creșterea participării la activități de voluntariat cu și pentru grupurile vulnerabile, este o prioritate a strategiei naționale pentru incluziunea socială și reducerea sărăciei. Cadrul legislativ actual din România, deși reglementează voluntariatul și-i conferă noi valențe educaționale și un nou cadru de manifestare, nu este suficient pentru încurajarea participării sociale.

În domeniul social, se constată o nevoie mai mare de implicare și organizare a acestor activități care să faciliteze mobilizarea tuturor categoriilor sau tipurilor de resurse identificate, în scopul acoperirii necesarului de servicii sociale și de sănătate.

În acest sens, primăria comunei Baia stabilește o serie de obiective clar asumate, de implicare a comunității în procesul decizional local și de promovare a unui nivel crescut al responsabilității atât la nivel societal, cât și în rândul beneficiarilor de servicii și beneficii, în scopul consolidării solidarității cetățenilor prin:

- măsuri de dezvoltare a parteneriatelor locale între organizațiile societății civile (centrele de voluntari, grupurile de întraajutorare și suport, comitetele parohiale,
- asociațiile de elevi și de părinți constituite la nivelul unităților școlare

din structura Inspectoratului Școlar Județean etc);

- implicarea mediului de afaceri în susținerea activităților de asistență socială și dezvoltarea economiei de tip social;
- întărirea rolului și a implicării consiliilor consultative ale departamentului de Asistență Socială în asistența socială comunitară;
- crearea unor centre comunitare multifuncționale, care să includă componenta de participare socială și solidaritatea civică etc.

9.20. Educația

Ca orice alt sistem construit de și pentru om, cel educațional trebuie să țină pasul cu evoluția umană, cu nevoile și cerințele copiilor și tinerilor care își petrec timpul în sălile de clasă, în zilele noastre. Drept urmare, vom defini educația ca fiind ansamblul de acțiuni sociale de transmitere a culturii, de generare, organizare și conducere a învățării individuale sau colective.

Punerea în valoare și dezvoltarea potențialului cultural, științific și uman constituie o componentă și o resursă esențială a securității naționale și a modernizării societății românești. În democrațiile liberale *educația este considerată una dintre principalele modalități de ascensiune socială*, participarea la educație fiind unul dintre instrumentele prin care copiii și tinerii pot întrerupe cercul vicios al sărăciei.

Educația este în general corelată cu tipurile de ocupație și veniturile obținute; astfel, cu cât nivelul de educație este mai ridicat, cu atât indivizii pot avea acces la poziții ocupaționale considerate prestigioase și la venituri mai ridicate. Pe de altă parte, trebuie înțeles și faptul că sărăcia și excluziunea influențează accesul, participarea și rezultatele școlare, fiind necesar ca statul să se asigure că fiecare elev participă obligatoriu la educație până la un anumit nivel și i se furnizează educație de calitate.

Factori și statistici

Nivelul de școlarizare este un factor important care influențează probabilitatea unei persoane de a se afla în risc de sărăcie sau excluziune socială. Procentul ridicat de tineri aflați în risc de sărăcie sau excluziune socială este corelat cu părăsirea timpurie a școlii (PTS), care a rămas crescută în ultimii ani, predominant în mediul rural. Aproximativ 4 din 10 elevi de 15 ani care sunt în învățământ sunt analfabeți funcțional. Copiii proveniți din familii dezavantajate au șanse mai mari să nu aibă competențe de

bază, întărind ideea că învățământul este inechitabil din perspectiva asigurării de oportunități educaționale egale tuturor elevilor;

Un indicator important din perspectiva finalizării învățământului obligatoriu și dobândirii competențelor de bază este **participarea la educație timpurie**. Aceasta este esențială întrucât influențează major traectoria școlară ulterioară. Există o legătură importantă între participarea la educație preșcolară (mai ales dacă e una de calitate) și obținerea unor rezultate școlare bune în sistemul educațional, scăzând probabilitatea de abandon școlar și probabilitatea de a fi sub pragul sărăciei la ieșirea din sistem. Un alt indicator esențial care se află în strânsă legătură cu procentul ridicat de tineri aflați în risc de sărăcie sau excluziune socială este **părăsirea timpurie a școlii (PTȘ)**.

9.21.Participarea la educație a populației de etnie rromă

În ceea ce privește procentul tinerilor NEET reiese existența unor diferențe foarte mari între persoanele de etnie romă și media națională. Aproape două treimi dintre tinerii rromi nu sunt în sistemul educațional, altă formă de învățământ și nici pe piața muncii, iar procentul fetelor rrome este semnificativ mai mare decât al bărbatilor. Așadar, se poate afirma că tinerii rromi și în special tinerele rrome se află în risc ridicat de excluziune socială, nefiind pe piața formală a muncii și nici în sistemul de educație.

Principalele cauze pentru care tinerii rromi părăsesc timpuriu școala într-o proporție covârșitoare sunt legate de un cumul de factori care se află în strânsă legătură cu acest fenomen:

- ✓ rate mari de sărăcie și excluziune socială;
- ✓ pondere scăzută a ocupării formale;
- ✓ condiții de locuire precară;
- ✓ discriminare;
- ✓ rasism instituțional.

De asemenea, la nivelul sistemului de învățământ, sunt identificate cazuri de segregare a etnicilor rromi în școli sau clase separate, precum și nivelul scăzut al așteptărilor cadrelor didactice cauzate de prejudecățile față de persoanele de etnie romă. La nivel național se urmărește prevenirea și/sau combaterea segregării școlare în învățământul preuniversitar, în vederea asigurării creșterii calității educației. Monitorizarea segregării școlare reprezintă o prioritate, fiind important ca acest proces să se deruleze în bune condiții și să se culeagă date, în baza cărora să se poată obține o diagnoză exactă a fenomenelor de segregare școlară și a dinamicii lor.

Participarea la educație este unul dintre factorii esențiali pentru care rromii se află în

risc de excluziune socială. Încă de la grădiniță se poate vorbi despre un procent extrem de mare de copii rromi care nu participă, ceea ce influențează în mod negativ participarea ulterioară în sistemul de învățământ.

Conform datelor oficiale, numai 38% dintre rromi erau înscriși la grădiniță, mult sub media națională de 88%.

Cauzele neparticipării la învățământul preșcolar sunt similare cauzelor pentru părăsirea timpurie a școlii. La aceste cauze se adaugă faptul că participarea la învățământul preșcolar presupune costuri ridicate, dar trebuie să avem în vedere că învățământul secundar superior și grupa mare din învățământul preșcolar au devenit obligatorii până cel mai târziu în anul 2020, grupa mijlocie până cel mai târziu în anul 2023, iar grupa mică până în anul 2030.

Poate cel mai alarmantă statistică este însă rata de părăsire timpurie a școlii. Practic aproximativ 8 din 10 copii rromi părăsesc timpuriu școala, lucru care este echivalent cu posibilități reduse de a obține locuri de muncă calificate. Această statistică pune semne de întrebare și cu privire la capacitatea sistemului de învățământ de a asigura egalitate de șanse copiilor rromi în condițiile în care învățământul obligatoriu este de zece clase.

Obiectivele Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei în ceea ce privește educația sunt următoarele:

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

Principalele direcții de acțiune ale strategiei în domeniul educației

sunt esențiale a fi analizate și corelate cu nevoile educaționale identificate la nivelul comunei, după cum urmează:

✓ Dezvoltarea și implementarea unui program național centrat pe copiii cu risc de abandon școlar, destinat celor care nu sunt înscriși în învățământul primar și gimnazial, prin:

a) constituirea unui sistem de referire coerent către sistemul de educație, cu intrări din toate sistemele care au în vedere copiii din familii vulnerabile;

b) implementarea unui sistem de monitorizare pentru copiii cu cel mai mare risc de abandon școlar sau pentru cei neînscriși la școală;

c) consolidarea mecanismelor de monitorizare în școli prin urmărirea acestor cazuri;

d) dezvoltarea unui program care să furnizeze asistență, educație parentală, sprijin și monitorizare pentru gospodăriile care au copii de vârstă școlară, care nu frecventează școala.

✓ Îmbunătățirea disponibilității programelor de tip „a doua șansă” în zona rurală (după absolvirea învățământul secundar inferior) și alocarea resurselor pentru sprijinirea grupurilor dezavantajate care frecventează aceste programe, ca o compensație la costurile educaționale și pentru asigurarea altor costuri indirecte;

✓ Asigurarea oportunităților egale de acces pentru toți copiii;

✓ Îmbunătățirea accesului la educație de calitate a copiilor cu cerințe educaționale speciale (SEN), prin:

a) revizuirea procedurilor instituționale, financiare și legale pentru educația copiilor cu cerințe educaționale speciale;

b) includerea tematicii toleranței față de persoanele cu dizabilități și diversității în curricula educațională, pentru a reduce stigmatizarea și respingerea asociate dizabilității și cerințelor educaționale speciale;

c) îmbunătățirea bazei de cunoaștere pentru copiii cu cerințe educaționale speciale și a accesului lor la educație.

Strategia privind reducerea părăsirii timpurii a școlii

În România cuprinde 4 piloni strategici:

–*Pilonul 1:* Asigurarea accesului la educație și la o educație de calitate pentru toți

copiii;

–*Pilonul 2*: Asigurarea finalizării învățământului obligatoriu de către toți copiii;

–*Pilonul 3*: Reintegrarea în sistemul de educație a persoanelor care au părăsit timpuriu școala;

–*Pilonul 4*: Dezvoltarea sprijinului instituțional adecvat.

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

➤ *Grupul țintă 1*: Copiii și tinerii care se vor încadra în grupa de vârstă 18 –24 de ani în 2020;

➤ *Grupul țintă 2*: Copiii și tinerii din familiile cu statut socio-economic scăzut;

➤ *Grupul țintă 3*: Copiii și tinerii din zonele rurale;

➤ *Grupul țintă 4*: Populația de etnie romă și alte grupuri marginalizate și sub-reprezentate.

Creșterea nivelului de educație al populației reprezintă o direcție-cheie a dezvoltării naționale deoarece aceasta determină în mare măsură eficiența activității economice și productivitatea, precum și calitatea forței de muncă, creând premisele pe termen lung, pentru atingerea unui nivel de trai mai ridicat și sporirea calității vieții.

Infrastructura educațională este esențială pentru dezvoltarea timpurie a copiilor, pentru educația acestora, în vederea construirii și dezvoltării de abilități sociale și a capacității de integrare socială.

De multe ori școala nu reușește să identifice și să contracareze factorii de risc care duc la abandonul școlar al copiilor, la performanțele slabe în școală sau la retragerea acestora de la școală. Principalelor cauze reprezentate de veniturile mici, nivelul scăzut de educație al părinților, lipsa sprijinului familiei, li se adaugă și o serie de cauze individuale, cum ar fi anumite probleme de sănătate și dificultăți de învățare.

Conform datelor oficiale disponibile, populația școlară pe niveluri de educație în comuna Baia prezintă următoarea evoluție:

Nivel de educație	2019	2020	2021	2022	2023
Copii înscriși în grădinițe	225	224	237	250	243
Elevi înscriși în învățământul primar	378	360	404	377	404
Elevi înscriși în învățământul gimnazial	299	303	347	361	348
Elevi înscriși în învățământul preuniversitar	902	887	988	988	995

Sursa: <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#!/pages/tables/insse-table>

În ceea ce privește populația stabilă de 10 ani și peste această vârstă, pe sexe și

nivel de educație, din datele oficiale disponibile pentru anul 2020, abandonul școlar în comuna Baia este:

Nivel de educație	Total	Procent/ populație peste 10 ani(N=11000 în 2013)	Masculin		Feminin	
			nr	%	nr	%
Fără școală absolvită	10	1,10 %	4	0,27	6	0,18
Fără școală/ analfabeți	0	0 %	0	0	0	0

Surse:<http://www.recensamantromania.ro/rezultate-2/>,<http://statistici.INSSE.ro:8077/tempoonline/#/pages/tables/insse-table>

Pentru a reduce riscul abandonului școlar și scăderea populației școlare, primăria comunei Baia are în vedere un plan de măsuri, printre care amintim:

- ✓ Campanii de informare a populației și programe de sprijinire a participării copiilor din comuna Baia la învățământul general obligatoriu, în special a celor care provin din grupuri vulnerabile sau aflate în situații de risc;
- ✓ Dezvoltarea infrastructurii învățământului, prin: înființarea și acreditarea de creșe și grădinițe care să ofere servicii de educație timpurie antepreșcolară, cu grupe cu program prelungit la nivelul unităților de învățământ preșcolar; dezvoltarea unor programe de tip after-school în unitățile de învățământ gimnazial;
- ✓ Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru dezvoltarea și organizarea, cu regularitate, a unor programe speciale de învățământ pentru elevii cu CES (cerințe educaționale speciale), pentru combaterea abandonului școlar și părăsirii timpurii a școlii și de tip „a doua șansă”;
- ✓ Atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru îmbunătățirea nivelului de competențe cheie ale tinerilor NEET, cu vârste între 15 și 34 ani din comuna Baia, pentru dobândirea unor experiențe profesionale;
- ✓ Dezvoltarea unor programe de educație nonformală pentru copiii și tinerii din comuna Baia, care să cuprindă inclusiv activități de socializare și petrecere a timpului în aer liber;
- ✓ Dezvoltarea unor programe de educație parentală („Școala părinților”) pe teritoriul comunei Baia.

Unitățile de învățământ existente în comuna Baia sunt:

Nivel de educație	Nr. unități
Grădinițe, <i>din care:</i>	4, <i>din care:</i>
Grădinița cu program normal, Baia	3
Grădinița cu program normal , Bogata	1
Școli, <i>din care:</i>	4, <i>din care:</i>
Școala Gimnazială „Nicolae Stoleru,,	1
Școala Gimnazială Nr.2 Baia	1
Școala Gimnazială „Învățător Vasile Hlihor”	1
Școala Gimnazială „Învățător Gh. Rădășanu Bogata”	1

Sursa: Primăria comunei Baia

Situația sălilor de clasă în comuna Baia este următoarea:

Nivel de educație	Nr. săli
<i>Total, din care:</i>	<i>54, din care:</i>
Învățământ preșcolar	14
Învățământ primar și gimnazial	40

Situația laboratoarelor școlare în comuna Baia este:

Nivel de educație	Nr.laboratoare
<i>Total, din care:</i>	<i>5, din care:</i>
Învățământ primar și gimnazial	5

Situația sălilor de gimnastică în comuna este:

Nivel de educație	Nr. săli
<i>Total, din care:</i>	<i>1, din care:</i>
Învățământ primar și gimnazial	1

Situația terenurilor de sport în comuna Baia este:

Nivel de educație	Nr. terenuri
<i>Total, din care:</i>	6, din care:
Învățământ primar și gimnazial	5

Situația PC-urilor și laptop-urilor în comuna Baia este următoarea:

Nivel de educație	Nr. PC-uri
<i>Total, din care:</i>	39, din care:
Învățământ preșcolar	0
Învățământ primar și gimnazial	39 + 10 laptop

Situația personalului didactic în comuna Baia este:

Nivel de educație	Nr. persoane
<i>Total, din care:</i>	88, din care:
Învățământ preșcolar	14
Învățământ primar	22
Învățământ gimnazial	47

Situația bibliotecilor școlare în comuna Baia este:

Categorii de biblioteci	Nr.
Publice	1

Situația volumelor existente în biblioteci, în comuna Baia este:

Volume existente, în anul:	Nr.
2020	8990

Situația cititorilor activi în comuna Baia este:

Cititori activi, în anul:	Nr.
2020	217
2021	209
2022	193
2023	233

Din situația sus-prezentată reiese faptul că numărul cititorilor activi scade, de la

an la an.

Având în vedere aspectele prezentate mai sus, primăria comunei Baia își propune, prin prezenta strategie, urmărirea obiectivelor europene și naționale și are în vedere implementarea unor programe și servicii pentru îmbunătățirea infrastructurii învățământului și educației. La prioritățile menționate anterior, adăugăm și:

- ✓ Îmbunătățirea permanentă a infrastucturii de învățământ și echiparea unităților cu dotări și resurse materiale noi și performante;
- ✓ Investiții pentru construirea și dotarea unui Muzeu Etnografic și cu spații necesare pentru atragerea publicului spre carte.

9.22.Sănătatea

Sănătatea și sărăcia sunt puternic interdependente. Sărăcia poate afecta semnificativ starea de sănătate a populației, în timp ce precaritatea acesteia și lipsa prevenției și a educației în domeniul sănătății la rândul său pot deveni cauze majore ale sărăciei, prin reducerea capacității de muncă a persoanelor afectate și prin costurile sociale ridicate ale tratamentelor și îngrijirilor de care acestea au nevoie. Persoanele sărace sau vulnerabile se îmbolnăvesc mult mai frecvent și au o speranță de viață mai redusă, în comparație cu populația generală.

Lipsa mijloacelor de subzistență, a unui venit decent și sustenabil în cazul populației care trăiește sub pragul sărăciei, imposibilitatea asigurării hranei zilnice sau a condițiilor de locuire corespunzătoare (accesul la utilități, la minime dotări și la o igienă elementară), afectează grav calitatea vieții indivizilor și a familiilor, acest fapt reflectându-se în starea lor precară de sănătate.

Accesul la servicii de sănătate reprezintă o condiție necesară pentru reducerea excluziunii sociale, dreptul la servicii de sănătate la un preț accesibil fiind considerat o nevoie de bază în țările europene.

9.23.Statistici

România are printre cele mai scăzute speranțe de viață la naștere și speranțe de viață sănătoasă din Uniunea Europeană; în ceea ce privește nevoile neîndeplinite pentru sănătate în România cele mai importante motive sunt de natură financiară, în special pentru persoanele care au un nivel de școlaritate scăzut.

Una dintre cele mai întâlnite probleme cu care se întâlnesc persoanele vârstnice sunt cele de sănătate. Atât deprivarea materială pe termen lung, condițiile de muncă din ultimele decenii, hrana, poluarea, lipsa sau insuficiența activității fizice (sport) cât și

tipologiile de muncă au condus la creșterea numărului persoanelor care suferă de boli cronice. În ceea ce privește persoanele vârstnice, acestea sunt cele mai expuse bolilor cronice. În România, persoanele vârstnice (65+ ani) declară într-o mai mare măsură că au o problemă de sănătate de lungă durată.

În ceea ce privește impactul sărăciei asupra stării de sănătate a copiilor și a tinerilor cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani, cei care trăiesc în sărăcie prezintă o pondere mai ridică a cazurilor de obezitate decât cei care nu sunt săraci.

9.24.Principalele obiective ale Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei în domeniul sănătății populației sunt, după cum urmează:

- Promovarea echității în materie de sănătate și protecție financiară;
- Crearea unei sistem de finanțare care răspunde necesităților specifice ale grupurilor vulnerabile;
- Asigurarea protecției financiare a grupurilor sărace sau vulnerabile;
- Îmbunătățirea furnizării de servicii de sănătate în arii de intervenție relevante pentru grupurile sărace sau vulnerabile;
- Sănătatea reproducerii;
- Alimentația mamei și a copilului;
- *Bolile infecțioase*, în special tuberculoza (TB) și HIV/SIDA ce sunt deosebit de răspândite în rândul grupurilor vulnerabile, inclusiv al rromilor;
- *Bolile cronice*.
- Creșterea accesului grupurilor vulnerabile la servicii de asistență medicală primară de bună calitate
- Consolidarea și creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară;
- *Dezvoltarea rețelei emergente de personal care să lucreze în domeniul asistenței medicale.*

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

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

Situația personalului medico-sanitar în comuna Baia este:

Categorii de cadre medico-sanitare	Forma de proprietate	Nr. cadre
Medici, <i>din care:</i>	privată	10, <i>din care:</i>
Medici de familie	privată	2
Medici stomatologi	privată	1
Farmacisti	privată	5
Personal sanitar mediu		2

Urmărind obiectivele europene și naționale, primăria comunei Baia are în vedere următoarele măsuri pentru îmbunătățirea sistemului sanitar din comună, precum și pentru îmbunătățirea calității vieții cetățenilor:

- ✓ Înființarea unui serviciu/post de ambulanță în comuna Baia;
- ✓ Înființarea unui punct de urgență pe teritoriul comunei Baia pentru acordarea primului ajutor;

- ✓ Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru implementarea unui program de informare a populației comunei Baia cu privire la educația sanitară, precum și de monitorizare și control a factorilor de risc pentru sănătatea acesteia;

- ✓ Îmbunătățirea permanentă a infrastructurii în care are loc furnizarea serviciilor sociale de pe teritoriul comunei Baia, amenajarea unităților și achiziția de dotări și resurse performante în cadrul acestora;

- ✓ Înființarea unui call-center pentru urgențele în domeniul socio-medical (violență domestică; abuz de alcool, stupefiante, narcotice; agresiune sexuală; episoade demență persoane vârstnice, etc);

- ✓ Crearea unui protocol de colaborare cu unitățile sanitare și cu personalul medical din municipiul Suceava pentru îmbunătățirea accesului locuitorilor comunei Baia la serviciile medicale de specialitate, de urgență și de imagistică medicală;

- ✓ Atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru dezvoltarea unor servicii medicale de îngrijire la domiciliu pentru locuitorii comunei Baia;

- ✓ Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru crearea unei echipe multidisciplinare de specialiști și pentru subvenționarea unor servicii integrate educaționale, medicale și sociale, adresate persoanelor și grupurilor vulnerabile sau aflate în situații de risc, în vederea creșterii calității vieții și incluziunii sociale a acestora.

9.25. Sistemul de asistență comunitară reprezintă cel mai puternic element egalizator din cadrul sistemului național de sănătate. În cadrul strategiei naționale se au în vedere următoarele:

✓ investiția în dezvoltarea profesională (prin revizuirea fișelor postului și furnizarea de formare periodică pentru lucrătorii comunitari din domeniul sănătății);

✓ investiția în echipamentul de bază necesar;

✓ îmbunătățirea rolului jucat de Direcțiile de Sănătate Publică (DSP) și creșterea capacității acestora;

✓ adoptarea unei abordări integrate în furnizarea serviciilor sociale, prin înființarea echipelor comunitare de intervenție integrate;

✓ acordarea finanțării adecvate și clarificarea prevederilor privind cheltuielile operaționale și costurile auxiliare ale furnizării de servicii de sănătate comunitare.

În același timp, având în vedere faptul că serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu constituie o alternativă mult mai ieftină pentru sistemul de sănătate și în același timp, una care poate determina creșterea calității vieții pacienților, se urmărește ca asigurații cu afecțiuni acute și/sau cronice, care prezintă un anumit nivel de dependență și o capacitate limitată de a se deplasa la o unitate sanitară, să beneficieze în continuare de anumite tratamente de durată, la domiciliu.

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

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

Având în vedere existența unor persoane adulte cu risc de excluziune socială, persoane care nu au un loc de muncă stabil, nu înregistrează venituri stabile și nu beneficiază de asigurare medicală se impune așadar, cu prioritate, intervenția integrată a instituțiilor

furnizoare de servicii sociale și medicale, pentru evaluarea acestor persoane, pentru furnizarea unor servicii adaptate nevoilor identificate, în vederea creșterii gradului de incluziunea socială a grupurilor marginalizate social.

De asemenea, pentru perioada 2024-2032, primăria comunei Baia are în vedere și:

- ✓ campanii de informare a populației privind educația sanitară și serviciile de care pot beneficia;
- ✓ programe de educație sexuală în școli, pentru reducerea numărului de mame minore, a îmbolnăvirilor și a violenței domestice;
- ✓ programe de consiliere și nutriție pentru proaspetele mămici, în special a celor aflate la prima naștere.

9.26. Ocuparea forței de muncă

Ocuparea forței de muncă este un domeniu extrem de relevant din perspectiva reducerii sărăciei și excluziunii sociale. Principalul mijloc prin care indivizii își obțin resursele ce le asigură bunăstarea este de pe piața forței de muncă, prin urmare, este de așteptat ca persoanele care n-au un loc de muncă să fie într-o șansă mai ridicată de a se afla în risc de sărăcie. Un prim indicator relevant este **rata de activitate**, calculată ca ponderea populației active din grupa de vârstă 15-64 ani, incluzând populația ocupată și șomerii. Distribuția pe vârste sugerează că ratele cele mai mici de activitate se regăsesc în cadrul categoriilor 15-19 ani (11,3% în 2018), 20-24 ani (47,9%) și 60-64 ani (32,8%). Acest lucru este explicabil, majoritatea tinerilor fiind în sistemul de învățământ, iar o bună parte dintre persoanele 60-64 ani s-au pensionat. În ceea ce privește diferențele de gen se constată că rata de activitate în rândul bărbaților este mai mare decât în rândul femeilor. Există diferențe majore în ceea ce privește rata de ocupare a femeilor comparativ cu a bărbaților (73% bărbați, față de 56% femei).

Un indicator important ce relevă gradul de diminuare a nivelului de sărăcie în rândul populației este reprezentat de *rata contractelor de muncă cu perioadă temporară de încadrare*. Conform surselor oficiale, în România tinerii au deținut cea mai mare pondere a contractelor de muncă temporare, uneori chiar de patru sau aproape cinci ori

mai mare decât media națională pentru toate persoanele lucrătoare cu vârste cuprinse între 15-64 de ani. La această situație se adaugă și procentul ridicat de ocupare *part-time* în rândul tinerilor (15-24 ani), peste dublul mediei naționale pentru persoanele ocupate (15-64 ani). Motivele pentru care persoanele lucrează *part-time* diferă; cel mai important motiv în cazul României este faptul că nu au găsit un loc de muncă cu normă întreagă. Prin urmare, ocuparea *part-time* nu este o opțiune reală pentru majoritatea populației care are un astfel de contract, persoanele alegându-l pentru că nu au găsit unul cu normă întreagă. Mai mult de jumătate din populația ocupată cu timp parțial de lucru nu a ales în mod voluntar acest tip de contract.

În ceea ce privește rata șomajului din România (4.2%), măsurat ca procent din populația activă, aceasta este sub media UE (6.8%) (Sursa: Eurostat).

În rândul tinerilor cu vârste sub 30 de ani, în funcție de nivelul educațional, se înregistrează un decalaj foarte mare a ratei șomajului. Astfel, rata șomajului pentru tinerii cu studii superioare avea valoarea de 5.5% (2018), la jumătatea valorii aferente tinerilor care au urmat liceul și sub jumătatea valorii pentru tinerii care au cel mult școala gimnazială. Persoanele care locuiesc în orașe mari au o probabilitate mai mică să fie șomere.

Furnizorii de servicii de ocupare și formare profesională și uneori cei de servicii sociale au un rol foarte important în implementarea măsurilor active de ocupare din cadrul politicilor publice de ocupare sau incluziune socială. Principalele politici publice atribuie economiei sociale un rol important în realizarea obiectivelor și punerea în practică a măsurilor active de incluziune socială a grupurilor cu risc ridicat de excludere socială și de pe piața muncii.

Pentru anumite grupuri de populație accesul la piața muncii este influențat nu doar de contextul socio-economic, ci și de alți factori de risc și/sau de discriminare cum ar fi, vârsta, situația profesională, originea etnică, sănătatea ș.a. Este cazul *tinerilor, a populației de etnie rromă, a persoanelor cu dizabilități, a persoanelor încarcerate sau foștilor deținuți, a persoanelor care au în îngrijire o persoană cu dizabilități sau o persoană vârstnică, a persoanelor din comunități rurale, izolate unde nu există sau există foarte puține locuri de muncă, a persoanelor care au un nivel foarte scăzut de educație (mai puțin de 8 clase absolvite) etc.*

Multe grupuri marginalizate se confruntă cu un deficit de oportunități de angajare,

În comparație cu ansamblul populației. Pentru a reduce sărăcia și excluziunea pe piața muncii, principala prioritate în domeniul ocupării o constituie prevenirea șomajului și creșterea ocupării forței de muncă în rândul persoanelor care doresc să se angajeze, cu precădere din rândul populației vulnerabile, prin aplicarea eficace a politicilor active de ocupare și de acces pe piața muncii.

Strategia națională își propune obiective care să vizeze alinierea strategiilor județene și locale cu privire la ocupare și anume:

- ✓ Activarea persoanelor sărace care nu sunt angajate, nu sunt înscrise în sistemul de învățământ sau formare profesională;
- ✓ Reducerea ocupării în sectorul informal și creșterea productivității fermelor mici și mijlocii;
- ✓ Reducerea sărăciei persoanelor încadrate în muncă;
- ✓ Dezvoltarea capacității instituționale și a resurselor serviciului public de ocupare;
- ✓ Creșterea participării pe piața muncii a categoriilor vulnerabile;
- ✓ Dezvoltarea economiei sociale în vederea creșterii oportunităților de angajare pentru grupurile vulnerabile.

Astfel, în linii prioritare, este important să se aibă în vedere:

- Creșterea finanțării pentru politici de ocupare a forței de muncă și includerea șomerilor și a persoanelor inactive în servicii personalizate de ocupare a forței de muncă;
- Susținerea tinerilor din grupurile vulnerabile, inclusiv prin punerea în aplicare a Planului de implementare a Garanției pentru Tineret;
- Utilizarea fondurilor europene pentru întărirea capacităților de implementare, monitorizare și evaluare a politicilor active de ocupare;
- Promovarea reconversiei profesionale și a învățării pe tot parcursul vieții, în vederea creșterii angajabilității pe o piață a muncii în continuă schimbare și a programelor de formare menite să crească gradul de alfabetizare digitală, în special a persoanelor din grupurile vulnerabile și a celor din mediul rural.

Populația activă, cu vârste între 20 și 64 ani, în comuna Baia:

Anul	Total populație activă (20-64 ani)	Masculin		Feminin	
		Nr.	Procent	Nr.	Procent
2020	7525	3687	48%	3923	52%

Situația șomerilor în comuna Baia este:

Sex	2016	2017	2018	2019	2020	Iunie 2021	
						Număr	% din populația activă
Total, din care:	79	67	47	37	59	83	1,00 %
Masculin	42	41	21	17	30	37	0,45 %
Feminin	37	26	26	20	29	46	0,56 %

În vederea diminuării șomajului și a riscului de sărăcie, primăria are în vedere următoarele măsuri, pentru perioada 2024-2032:

- ✓ O mai bună corelare dintre nevoile elevilor și studenților, serviciile de consiliere, sprijin, acompaniere și tendințele manifestate pe piața muncii;
- ✓ Atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru îmbunătățirea nivelului de competențe cheie ale tinerilor NEET, cu vârste între 15 și 34 ani din comuna Arbore, pentru dobândirea unor experiențe profesionale și obținerea unui loc de muncă;
- ✓ Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru îmbunătățirea accesului populației comunei Baia la programe de calificare/recalificare, specializare sau de ucenicie, în vederea obținerii unor competențe/specializări/calificări, corelate cu actualele cerințe ale pieței muncii;
- ✓ Implementarea unor programe de consiliere, orientare și reorientare a carierei pentru tinerii și adulții din comună.

9.27. Locuirea socială

Situația actuală

Locuirea și calitatea locuirii reprezintă un domeniu esențial pentru calitatea vieții indivizilor. Importanța unei locuințe este crucială pentru șansele de participare la educație, pentru ocuparea forței de muncă și o condiție necesară pentru ca o persoană să nu se afle în risc de sărăcie sau excluziune.

Conform surselor oficiale, persoanele care au rate sau care locuiesc în chirie sunt mai degrabă tineri care s-au mutat în marile orașe din alte zone ale țării. Având în

vedere tendința de concentrare a populației în aceste zone este foarte probabil ca pe viitor să crească numărul celor care au locuințe închiriate sau cumpărate cu rate la bancă.

Un alt indicator important pentru a înțelege situația locuirii este **rata de supraaglomerare**. Chiar dacă România are cea mai mare rată de proprietari pe locuințe, rata de supraaglomerare este printre cele mai mari din Europa. *Cea mai mare rată de supraaglomerare a locuințelor este în cazul familiilor cu copii.*

În România, 56% din populația care se află sub pragul sărăciei locuiește într-o gospodărie supraaglomerată, în timp ce 43% dintre cei care nu se află în sărăcie locuiesc de asemenea într-o locuință supraaglomerată. Tinerii (16-29 de ani) sunt într-o mai mare măsură în risc de a se afla în situația de deprivare severă de locuință. Persoanele care se află în risc de sărăcie au o probabilitate mai mare să fie privați sever de locuință.

În ceea ce privește *ponderea tinerilor (18-34 ani) care locuiesc cu părinții* în România, mai mult de jumătate se află în această situație (56,8% în anul 2018). Totodată există diferențe importante în funcție de gen, 66% dintre tinerii bărbați, față de 47% dintre tinerele femei locuind cu părinții. Pe lângă cei care încă urmează studiile, se poate spune că veniturile nu permit multor tineri să se mute de acasă, fiind nevoiți sau preferând să locuiască mai mult cu părinții.

Obiective și măsuri

Asigurarea accesului la serviciile de locuire, în special pentru persoanele fără adăpost și pentru alte persoane care nu își pot permite o locuință, este unul din obiectivele stabilite în strategiile la nivel european și național. Creșterea accesului la locuințe reprezintă unul dintre factorii cheie în atingerea obiectivelor europene, cu privire la scăderea numărului de persoane cu risc de sărăcie sau de excluziune socială. Există numeroase grupuri vulnerabile care se confruntă cu sărăcia extremă, cum ar fi oamenii străzii și persoanele care locuiesc în condiții inadecvate, iar programele de sprijin în domeniul locuirii au o acoperire insuficientă a populației vulnerabile pe această dimensiune, ori nu sunt furnizate în mod integrat pentru sprijinirea grupurilor vulnerabile. Așadar, *Dezvoltarea sectorului locuirii sociale* este unul dintre principiile strategiei naționale, prin care se reamintește statelor membre, autorităților locale și regionale, că subvenționarea sectorului locuințelor sociale constituie o garantare a drepturilor

fundamentale ale omului și este totodată, un răspuns la nevoile sociale acute, actuale. Îmbunătățirea condițiilor de locuire constituie în același timp o investiție socială strategică, având în vedere efectele de ameliorare a stării de sănătate a populației și creșterea bunăstării sociale a acesteia, prin accesul la piața muncii și prin împuternicirea persoanelor, pentru a duce o viață independentă.

Așadar, este necesară o evaluare a necesarului de locuințe sociale pentru toate grupurile vulnerabile (tineri care părăsesc sistemul de protecție, persoanele fără adăpost, foști deținuți, victime ale violenței domestice, persoane evacuate din locuințe restituite foștilor proprietari, persoane dependente de droguri), stabilirea unui cadru strategic privind locuințele sociale implicând coordonarea intersectorială și cooperarea între autoritățile centrale și locale.

O altă prioritate a strategiei este *Asigurarea sprijinului de urgență și creșterea capacității de prevenție timpurie pentru persoanele fără adăpost, cu specificarea faptului că nu există o evaluare exactă a numărului și situației acestor persoane, în țara noastră.* Conform datelor recensământului din 2011, marea majoritate a acestora (aproape 90%) trăiesc în mediul urban, iar mai mult de unul dintre zece oameni ai străzii sunt copii.

Strategia națională menționată propune câteva **măsuri decisive** în viitorul apropiat, printre care:

- ✓ eradicarea fenomenului copiilor străzii;
- ✓ evaluarea dimensiunii populației fără adăpost;
- ✓ creșterea numărului și capacității adăposturilor;
- ✓ îmbunătățirea capacității intervențiilor de urgență pe stradă în vederea asigurării nevoilor de bază cu privire la alimentație și asistență medicală pentru persoanele nevoiaș;
- ✓ prevenirea și stoparea evacuărilor ilegale;
- ✓ adoptarea politicilor de prevenire pentru persoanele cu risc de a rămâne fără adăpost, inclusiv persoanele eliberate din detenție, din instituțiile de îngrijire a copiilor, centre rezidențiale și spitale, victimele violenței domestice, persoanele dependente de droguri și persoanele vârstnice singure și vulnerabile.

Urmărind obiectivele europene și naționale, primăria comunei Arbore pune accent pe identificarea familiilor aflate în situații de risc, ce și-ar putea pierde locuința. De aceea, primăria are în vedere:

- ✓ monitorizarea persoanelor cu risc de sărăcie sau de excluziune socială;

✓ identificarea persoanelor fără adăpost și plasarea acestora în locuințe sociale până la remedierea situației, precum și ajutorarea acestora în vederea reintegrării sociale;

✓ asigurarea sprijinului de urgență și creșterea capacității de prevenție timpurie pentru persoanele fără adăpost;

✓ identificarea unui spațiu de găzduire pentru persoanele fără adăpost, precum și pentru victimele violenței domestice.

9.28. Servicii sociale

Scopul Strategiei județene în domeniul asistenței sociale și protecției copilului la nivelul județului Suceava, este protejarea, apărarea și garantarea tuturor drepturilor omului și ale copilului, ale persoanelor cu handicap, ale persoanelor victime ale violenței în familie etc.

Astfel, strategia își asumă o serie de obiective strategice atât pentru protecția copilului cât și în domeniul asistenței sociale, a protecției persoanelor cu dizabilități, a victimelor violenței domestice ori a persoanelor vârstnice aflate în dificultate. Dechiderea către o comunitate evidențiată prin prevederile strategiei conduce la o colaborare eficientă, ce are în vedere complementaritatea serviciilor oferite în sistem integrat și interinstituțional.

În cadrul strategiei se menționează faptul că “fiecare persoană are dreptul să fie parte integrantă a comunității, păstrându-și în același timp independența și individualitatea. Dacă unele persoane se află într-o situație de nevoie care le creează dependență față de serviciile socio-medicale, ele au dreptul la servicii care să le ofere sprijinul necesar acolo unde este posibil, pentru ca acele persoane să continue să locuiască în propria lor comunitate”.

Furnizorii de servicii sociale

Sistemul local de servicii sociale cuprinde ansamblul tuturor serviciilor sociale funcționale la nivelul comunei, asigurate de furnizorii de servicii sociale acreditați, publici și privați, prin care autoritățile publice locale, împreună cu societatea civilă, intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare sau permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluziunea socială a persoanei, familiei, grupurilor sau comunităților.

Legea asistenței sociale nr. 292/2011 creează cadrul general al sistemului de

asistență socială. Principiile și valorile conturează sistemul național de asistență socială pe două componente majore, respectiv sistemul de beneficii de asistență socială și sistemul de servicii sociale, constituite ca măsuri unitare, complementare și corelate/ajustate la nevoile beneficiarilor.

Beneficiile sociale au impact direct asupra beneficiarilor, reprezentând sume acordate lunar persoanelor îndreptățite și care vizează combaterea riscului de sărăcie (ajutorul social) sau susținerea familiilor cu copii (alocația de stat pentru copii, alocația pentru susținerea familiilor, indemnizația pentru creșterea copilului). Accesul la beneficii și servicii sociale reprezintă un mijloc de întărire a coeziunii sociale și de reducere a excluziei sociale.

Primăria comunei Baia are în vedere suplimentarea personalului angajat, odată cu extinderea și îmbunătățirea serviciilor sociale oferite. De asemenea, se va asigura formarea profesională continuă și specializarea personalului, în conformitate cu cerințele legale în vigoare.

Grupuri vulnerabile

Serviciile sociale din comuna Baia vizează, în principal, grupurile expuse unui risc ridicat de excluziune în moduri care sunt, uneori, dar nu întotdeauna, asociate cu sărăcia. Varietatea, complexitatea și numărul mare de probleme sociale cu care se confruntă familiile, persoane aflate în dificultate, au ca principale cauze:

- dificultăți materiale;
- stare de sănătate precară;
- familii dezorganizate;
- copii a căror părinți au plecat la muncă în străinătate;
- conflict intrafamiliar;
- violența domestică.

Tuturor grupurilor vulnerabile trebuie să li se ofere oportunități de a-și atinge potențialul și de a deveni o parte activă a societății.

Persoanele sau grupurile identificate ca fiind în dificultate ori în situație de risc de marginalizare sau excluziune socială includ:

a) Copii și familii aflate în dificultate:

- copii separați de părinți sau cu risc de separare;
- copii instituționalizați;
- copii cu dizabilități;

- copii cu părinți plecați la muncă în străinătate;
- tinerii;
- tinerii de peste 18 ani care părăsesc sistemul de protecție;
- mame adolescente;
- familiile monoparentale;
- familii cu mai mult de doi copii;
- victimele violenței în familie;

Problemele sociale cu care se confruntă această categorie sunt:

- lipsa locuinței;
- resurse financiare insuficiente și dificultăți în gestionarea lor;
- familii cu un climat social defavorabil;
- abandonul școlar;
- probleme de sănătate;
- dificultăți în menținerea unui loc de muncă;
- dificultăți în obținerea unor drepturi.

b) Persoane adulte cu dizabilități:

Problemele sociale ale persoanelor cu dizabilități:

- atitudinea discriminatorie a societății;
- lipsa accesibilității, inclusiv în mediul familial;
- situații materiale precare;
- lipsa locurilor de muncă adaptate;
- absența suportului pentru familia care are în întreținere persoane cu handicap;
- capacitate scăzută de autogospodărire.

c) Persoane vârstnice (vârstnici dependenți, fără sprijin familial sau săraci)

Problemele sociale ale persoanelor vârstnice sunt:

- probleme de sănătate;
- izolare, singurătate, venituri mici în raport cu necesitățile;
- lipsa locuinței;
- absența suportului pentru familia care are în îngrijire un vârstnic dependent;
- lipsa de acces la servicii sociale.

d) Persoane victime ale violenței în familie

Problemele sociale ale persoanelor victime ale violenței în familie:

- negarea situației în care se găsesc;

- situație materială precară;
- absența monitorizării și susținerii acestor persoane în procesul de reintegrare;
- nivel redus de școlarizare și educație;
- sărăcie;
- condiții improprii de viață (spațiu de locuit inadecvat, număr mare de copii);
- probleme de sănătate și probleme comportamentale.

e) Persoanele de etnie romă

Problemele sociale ale persoanelor de etnie rromă sunt:

- familii dezorganizate;
- nivel redus de școlarizare și educație;
- sărăcie;
- lipsa actelor de identitate;
- starea de sănătate;
- mentalitatea rromilor cu privire la educație și muncă;
- dificultate în obținerea unui loc de muncă din cauza lipsei calificării;
- condiții improprii de locuit.

f) Alte persoane aflate în situație de risc sau marginalizare socială:

- persoane cu diferite adicții, consum de droguri, alcool sau alte substanțe toxice, jocuri de noroc, internet;

- persoane fără adăpost;
- persoane care au părăsit penitenciarele, infractori, foști delincvenți.

Problemele sociale cu care se confruntă această categorie de persoane sunt:

- stare de sănătate precară;
- situație materială precară;
- negarea situației în care se găsesc;
- conflicte familiale;
- atitudine discriminatorie a societății.

9.29. Beneficiarii de ajutor social

Numărul persoanelor/famiiliilor care domiciliază în comuna Baia și care beneficiază de ajutor social în anul 2024 (230 dosare) este într-o ușoară creștere comparativ cu anul precedent 2023.

În evidențele din comuna Baia, prestațiile sociale sunt acordate după cum urmează:

Tipul prestației	2023 total 1085, din care:
Ajutoare privind venit minim de incluziune conform Legii 196/2016	238
Alocații de stat pentru copii	99
Ajutoare de urgență	7
Ajutoare pentru încălzirea locuinței cu lemne pentru beneficiarii de ajutor social	238
Ajutoare pentru încălzirea locuinței cu lemne pentru populație	341

Sursa: Primăria comunei Baia

Primăria comunei Baia are în vedere îmbunătățirea și dezvoltarea serviciilor sociale existente, precum și identificarea de noi servicii ce pot satisface nevoile populației aflate în situații dificile. De asemenea, se va pune accent pe consilierea și sprijinirea persoanelor aflate în nevoi pentru depășirea situațiilor de risc și reintegrarea socială a acestora.

10. TIPOLOGIA SITUAȚIILOR DE DIFICULTATE, VULNERABILITATE, DEPENDENȚĂ SAU RISC SOCIAL

10.1. Copii și familii în dificultate

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

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

- Copii cu măsură de protecție specială/ rezidențială/ plasament la AMP (serviciul de asistență maternală)/ plasament familial;
- Copii abuzați, neglijati, exploatați prin muncă;
- Copii cu părinții plecați la muncă în străinătate;
- Copii din familii sărace/monoparentale, fără venituri sau cu venituri reduse la risc de excluziune socială;
- Copii victime ale violenței în familie;
- Copii cu dizabilități psihice/autism;
- Copii cu dizabilități neuro-motorii/din familii;
- Copii cu cerințe educaționale speciale (CES);
- Copii delincvenți;
- Copii neșcolarizați, cu nevoi de integrare în mediul educațional, inclusiv copii imigranți;
- Copii la risc de abandon școlar sau care au abandonat școala;

Conform statisticilor, 34% dintre copiii români se află în risc de sărăcie sau excluziune socială. Problematika copiilor aparținând etniei rome continuă să preocupe atât autoritățile române cât și pe cele internaționale. Apartenența la etnia rromă crește riscul unui copil de a fi sărac. Studiile realizate în domeniu arată că aproximativ 40% dintre copiii rromi nu au hrana zilnică asigurată, iar aproximativ 28% dintre adolescenții și tinerii rromi cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani sunt căsătoriți, situație cu un impact negativ asupra participării școlare și accesului pe piața muncii a tinerelor familii, dar și în ceea ce privește șansele de dezvoltare ale noilor generații. În același timp, o serie de decalaje între copiii de etnie romă și cei proveniți din etnia majoritară apar în ceea ce privește participarea la educație și performanțele școlare.

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

Furnizarea serviciilor sociale cu caracter primar pentru copil și familia sa constau în:

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

10.2. Situația copiilor expuși riscurilor de sărăcie și excluziune socială

Rata sărăciei relative în rândul copiilor din România, calculată la pragul de 60% din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent este cu peste 40% mai mare față de valoarea înregistrată în rândul persoanelor cu vârsta peste 64 de ani; această concluzie este întărită și de *analiza riscului de sărăcie în funcție de vârste*. Copiii (0-18 ani) se află într-o mai mare măsură în risc de sărăcie decât adulții (18-64 ani) și vârstnicii (65+). În România, situația este precară: *2 din 5 copii aflându-se în risc de sărăcie sau excluziune socială (38.1%)*. Față de celelalte grupe de vârstă, categoria copiilor înregistrează un procent al ratei sărăciei relative persistente cu peste 50% mai mare față de categoria tinerilor (18-24 de ani) și a persoanelor adulte cu vârsta cuprinsă

între 25 și 49 de ani. Fenomenul sărăciei în rândul copiilor (0-17 ani) este influențat totodată de o serie de caracteristici cum ar fi *subcategoria de vârstă, tipul gospodăriei, numărul de copii dependenți dintr-o gospodărie, situația profesională a părinților* sau *fluxul migrator*.

a. în funcție de tipul gospodăriei

Rata sărăciei relative se menține ridicată în rândul copiilor (0-17 ani) care trăiesc în *familii cu 1 sau 2 copii dependenți și în general în gospodării cu copii dependenți*, similar și în ceea ce privește rata sărăciei relative în rândul copiilor care trăiesc în *familii monoparentale*. Singura categorie de gospodării pentru care rata sărăciei relative în rândul copiilor a scăzut ușor este cea a familiilor cu doi adulți și un singur copil dependent. În schimb, rata sărăciei relative în rândul copiilor care trăiesc în familii numeroase (cu doi adulți și 3 sau mai mulți copii dependenți) aproape s-a dublat.

b. în funcție de vârstă

Diferențierea indicatorului ratei sărăciei relative în rândul copiilor (0-17 ani) pe subcategorii de vârstă (copii mai mici de 6 ani, cu vârste între 6 și 11 ani și respectiv, cu vârste între 12 și 17 ani), relevă un trend descendent pentru categoria copiilor cu vârste cuprinse între 12 și 17 ani, dar și pentru categoria copiilor sub 6 ani. În pofida unor progrese punctuale, tendința aferentă ratei sărăciei relative pentru categoria copiilor cu vârste cuprinse între 12 și 17 ani cunoaște un trend ascendent.

Ca o concluzie, *rata sărăciei relative în rândul copiilor din România crește în general odată cu vârsta acestora*, iar ecartul înregistrat între valorile indicatorului pentru preșcolari (copiii sub 6 ani) și ceilalți copii (6-17 ani) a crescut considerabil de-a lungul decadei. (Sursa: Eurostat, EU-SILC).

c. în funcție de fluxul migrator

Sursele oficiale afirmă că rata sărăciei copiilor este strâns legată și de fluxul migrator, în special în familiile cu unul sau ambii părinți plecați la muncă în străinătate, familii în care neajunsurile sunt mai mari.

De asemenea, o altă cauză importantă ce conduce la creșterea gradului de sărăcie în rândul copiilor este și cea legată de *nivelul educațional al părinților* - riscul sărăciei în rândul copiilor crește odată cu scăderea nivelului educațional al părinților.

10.3. Grupul vulnerabil al copiilor lipsiți de îngrijire și sprijin parental

Minori aflați în sistemul de protecție specială a copilului

În contextul respectării dreptului copilului de a nu fi separat de părinți decât în situațiile în care separarea este în interesul superior al acestuia, trebuie remarcate eforturile considerabile ale Statului Român înregistrate de-a lungul ultimului deceniu în ceea ce privește *scăderea ratei de părăsire a copiilor în unitățile sanitare* și, mai cu seamă, lupta permanentă pentru a-i reîntoarce în familie sau a-i plasa fie la familia extinsă, familie, fie la asistenți maternali, centre de plasament etc. Cei mai mulți dintre aceștia sunt reîntorși în familie sau plasați la asistenți maternali.

(Sursa: *Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții*)

Un aspect semnalat ca prioritar de *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei* este numărul mare de minore care devin mame.

Urmărind consolidarea serviciilor sociale de protecție a copilului, Guvernul României și- a propus să accelereze procesul de reducere a numărului de copii cuprinși în sistemul de protecție specială, prin:

- dezvoltarea și consolidarea capacității serviciilor de prevenție și asistență bazate pe comunitate;
- reconsiderarea căilor și mijloacelor (inclusiv beneficii sociale) de a oferi sprijin pentru familii și pentru a preveni separarea copiilor de familii;
- revizuirea serviciilor existente de protecție a copilului pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirii acordate, reducând în același timp durata de ședere în sistemul de protecție specială la minimumul necesar.

Legea nr. 272/2004 *privind protecția și promovarea drepturilor copilului* introduce posibilitatea legală ca, în ceea ce privește *situația copiilor ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate*, pe lângă rudele până la gradul IV, care pot fi desemnate să asigure creșterea și îngrijirea acestor copii, să fie introduse și *persoanele care fac parte din rețeaua socială* a acestuia și față de care a dezvoltat relații de atașament sau cu care s-a bucurat de viața de familie; în aceeași lege sunt vizați și *minorii solicitanți de azil*. Astfel, se propune lărgirea categoriile de copii care beneficiază de măsuri de protecție specială prin adăugarea copiilor solicitanți de azil, dar și obligația Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecție a Copilului (DGASPC) de a numi o persoană care să asiste solicitantul de azil minor pe parcursul tuturor procedurilor legale privind

clarificarea situației sale.

Tinerii care părăsesc sistemul de protecție specială

Noile modificări și completări din anul 2019 aduse Legii nr. 272/2004 *privind protecția și promovarea drepturilor copilului* au în vedere și creșterea calității vieții tinerilor care urmează să părăsească sistemul de protecție specială, fiind introdusă *obligatia direcției generale de asistență socială și protecția copilului (DGASPC) de a le acorda sprijin în căutarea unui loc de muncă și a unui loc de cazare în ultimele șase luni de ședere în sistem, iar serviciului public de asistență specială, să îi monitorizeze timp de doi ani.*

Tot pentru a veni în sprijinul tinerilor care părăsesc sistemul de protecție specială, s-a stabilit creșterea indemnizației acordate acestora la ieșirea din sistem, de la valoarea unui salariu de bază minim brut pe țară la valoarea a trei salarii minime brute pe țară.

10.4. Copii cu dizabilități

Un sprijin pentru compensarea deficiențelor create de dizabilitate (cum ar fi sporirea performanțelor în învățare, comunicare, independență, mobilitate) îl reprezintă tehnologiile asistive, de multe ori inaccesibile ca preț pentru a fi achiziționate pentru sprijinirea acestor copii, fără contribuția financiară a statului.

În ceea ce privește copiii diagnosticați cu tulburări de sănătate mintală (din sistemul de servicii publice), afecțiuni care conduc la scăderea gradului lor de autonomie și participare socială, o atenție specială este acordată copiilor care prezintă tulburări de autism.

La nivelul comunei Baia sunt înregistrați 42 copii cu dizabilități, după cum urmează:

Grad handicap, din care:	Nr. copii
Grad 1 – grav din care:	269
- grav, cu indemnizație	46
- grav, cu asistent personal	23
- grav, fără asistent personal	22
Grad 2 – accentuat	97
Grad 3 - mediu	26
Grad 4 - ușor	55

Sursa: Primăria comunei Baia

Pentru toți acești copii dar și pentru familiile acestora, primăria comunei Baia va identifica programe de sprijin și consiliere, precum și programe de sporire a performanțelor în învățare, comunicare, independență și mobilitate.

Copii abuzați, neglijați sau exploatați

Conform datelor oficiale, în România numărul copiilor care au fost expuși abuzului/ neglijații/ exploatații este în ușoară creștere. Totodată, cresc și cazurile de situații de abuz (emoțional, fizic și sexual) al copilului.

Copii delincvenți

Un factor negativ care conduce la creșterea delincvenței în rândul copiilor (0-17 ani) îl reprezintă *consumul de alcool și droguri*. Cea mai înaltă vulnerabilitate față de efectele alcoolului și dependența de alcool este asociată cu debutul folosirii alcoolului înainte de împlinirea vârstei de 15 ani.

Primăria comunei Baia are în vedere identificarea timpurie a copiilor ce experimentează consumul de droguri și alcool, pentru limitarea efectelor nocive și reducerea numărului de copii delincvenți.

10.5.Situația actuală în domenii strategice de intervenție pentru reducerea sărăciei și excluziunii sociale Copii (0-17ani) și tineri (18-24 ani)

Sărăcia și excluziunea socială generează „multiple dezavantaje sub forma șomajului, venitului redus, locuirii în condiții precare, a serviciilor de sănătate inadecvate și a barierelor care le opresc accesul la procesul de învățare pe parcursul vieții, cultură, sport și recreere. Oamenii săraci sunt adesea excluși și marginalizați din participarea la activități (economice, sociale și culturale), care sunt obișnuite pentru alți oameni, iar accesul lor la drepturile fundamentale poate fi restricționat”.

Valorile ridicate în ceea ce privește sărăcia relativă în rândul tinerilor impune o analiză detaliată a *ponderii tinerilor care nu sunt în educație, formare sau pe piața muncii (NEET)* și a *caracteristicilor* acestora. Această categorie este ca fiind una vulnerabilă, aflându-se în risc de excluziune socială. Pentru *categoria tinerilor cu vârste între 18-24 de ani*, ce reprezintă a doua categorie de vârstă în rândul populației, indicatorul ratei sărăciei relative se menține în continuare ridicat.

Tinerii NEET (15-24 ani)

Aproape jumătate din tinerii NEET în România și-ar dori să lucreze indiferent dacă sunt în căutarea sau nu, a unui loc de muncă. Cu alte cuvinte, fie *oportunitățile de muncă* sunt scăzute în anumite regiuni, fie *tipurile de locuri de muncă disponibile* nu sunt în domeniile în care tinerii sunt calificați, fie *nivelul veniturilor* pe care le pot obține din ocuparea unui loc de muncă nu este satisfăcător, fie *lucrează ca și freelanceri, bloggeri, vloggeri, antreprenori în IT* etc.

Totodată, *procentul tinerilor NEET care nu sunt dispuși să muncească a crescut*, fiind ușor mai ridicat comparativ cu cei care și-ar dori să muncească.

De asemenea, actuala situație generată de pandemie a evidențiat dificultățile întâmpinate de mulți tineri în perioada de tranziție “*de la școală la muncă*”, fiind o perioadă destul de dificilă. Perioadele lungi de șomaj și inactivitate în care se regăsesc foarte mulți tineri are un impact negativ pe termen lung, aceștia fiind expuși unui risc ridicat de excluziune socială. Pandemia SARS–CoV-2 a afectat sistemele de educație și formare din întreaga lume. În domeniul formării profesionale, soluția dispusă a fost închiderea fizică a instituțiilor de specialitate, fiind aprobate domeniile de activitate pentru care se poate acorda avizul comisiilor de autorizare în vederea desfășurării programelor de formare profesională autorizate în sistem on-line.

Pentru toate categoriile de tineri și copii, primăria comunei Baia are în vedere identificarea și monitorizarea situației actuale la nivelul comunei, precum și:

- ✓ Dezvoltarea infrastructurii de învățământ;
- ✓ Înființarea de creșe și centre de zi și After-school;
- ✓ Dezvoltarea unor programe de petrecere a timpului liber și socializare;
- ✓ Implementarea unor programe de consiliere, orientare și reorientare a carierei pentru tineri.

10.6. Persoanele cu dizabilități

Persoanele care au dizabilități sunt mult mai expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială comparativ cu persoanele care nu aparțin acestei categorii vulnerabile. *Grupul persoanelor cu dizabilități poate fi considerat unul dintre cele mai expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială.* Excluziunea socială resimțită de către persoanele cu dizabilități nu apare doar în sistemul educațional, ci aceasta este perpetuată, având efecte inclusiv pe piața muncii.

Din totalul persoanelor cu dizabilități, femeile reprezintă 53,10%, iar numărul persoanelor cu vârsta de peste 50 ani reprezintă 72,12%. De asemenea, în acest total, centralizarea datelor pe grupe de vârstă arată că 54,23% sunt persoane cuprinse între 18-64 ani și 45,77% au peste 65 ani.

Indiferent de venituri, adultul cu dizabilități beneficiază de indemnizație lunară care se calculează astfel: 70% din indicatorul social de referință pentru adultul cu handicap grav, 53% din indicatorul social de referință, pentru adultul cu handicap accentuat. În plus, există alocat un buget personal complementar lunar (30% din indicatorul social de referință pentru adultul cu handicap grav, 22% din indicatorul social de referință pentru adultul cu handicap accentuat și 12% din indicatorul social de referință pentru adultul cu handicap mediu).

La aceștia se adaugă și copii cu dizabilități pentru care părintele, tutorele sau persoana care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului cu handicap în baza unei măsuri de protecție specială, stabilită în condițiile legii, beneficiază de prestații sociale, pe perioada în care îl are în îngrijire, supraveghere și întreținere, astfel:

a) 60% din indicatorul social de referință, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, în cazul copilului cu handicap grav;

b) 35% din indicatorul social de referință, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, în cazul copilului cu handicap accentuat;

c) 12% din indicatorul social de referință, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, în cazul copilului cu handicap mediu.

Cu toate că au existat și există astfel de politici prin care este încurajată încadrarea persoanelor cu dizabilități pe piața muncii, procentul acestor persoane aflate în risc de sărăcie s-a situat în ultimii 10 ani între valorile 19,4% și 25,1%, prin urmare în prezent ***aproximativ 1 din 4 persoane ocupate cu dizabilități se află în risc de sărăcie***. În ceea ce privește diferența dintre femei și bărbați cu dizabilități angajate și aflate în risc de sărăcie, procentul bărbaților este mai ridicat.

Uniunea Europeană promovează incluziunea și participarea activă a persoanelor cu dizabilități în societate, în acord cu promovarea drepturilor acestora. Pe această bază a fost elaborată Strategia Europeană privind persoanele cu dizabilități, ale cărei obiective sunt orientate către opt mari direcții de acțiune:

- ✓ Accesibilitatea bunurilor și a serviciilor, promovarea pe piață a unor device-uri facilitatoare, care să îmbunătățească calitatea vieții persoanelor cu dizabilități;
- ✓ Asigurarea participării la viața socială și la activități de recreere și loisir, prin înlăturarea oricăror bariere și prin furnizarea unor servicii comunitare;
- ✓ Egalitatea de șanse și combaterea discriminării;
- ✓ Angajabilitatea, inserția pe piața muncii prin creșterea semnificativă a numărului persoanelor cu dizabilități producătoare de venituri;
- ✓ Educație și formare, prin promovarea educației incluzive și a învățării pe tot parcursul vieții pentru elevii și studenții cu dizabilități;
- ✓ Protecție socială prin asigurarea unor condiții de locuire decente, combaterea sărăciei și a incluziunii sociale;
- ✓ Sănătatea, prin promovarea accesului liber și neângrădit la servicii medicale și alte contexte terapeutice;
- ✓ Acțiuni în plan extern, prin dezvoltarea de programe dedicate persoanelor cu dizabilități care să promoveze drepturile acestora în spațiul european și să le consolideze participarea la viața socială.

Conform legislației naționale (Legea nr. 448/2006), persoanele cu dizabilitati sunt cele cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedica total sau le limiteaza accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri speciale de protecție, în sprijinul integrării și al incluziunii sociale. Dizabilitatea poate fi abordată din perspectiva medicală (cu referire strictă la problema individului și la nevoia sa de tratamente și terapii) și din cea socială, care pune accentul pe adaptările și modificările aduse mediului social și comunitar astfel încât dificultățile și riscul de discriminare și de excluziune ale persoanelor cu dizabilități, să fie cât mai mult reduse.

Strategia națională „O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități” și Planul operațional privind implementarea strategiei naționale, vizează prin diferite proiecte și programe, înființarea de servicii sociale de tip centre de zi, centre respiro/centre de criză și locuințe protejate, în vederea dezinstituționalizării persoanelor cu dizabilități aflate în instituții de tip vechi și pentru prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități din comunitate (HG nr. 798/2016).

Din situațiile înregistrate în comuna Baia reiese existența unui număr de 726 persoane adulte cu dizabilități:

Grad handicap, din care:	Nr. adulți cu dizabilități
Grad – grav, <i>din care:</i>	108, <i>din care:</i>
-- grav, cu indemnizație	11
-- grav, cu asistent personal	3
Grad – accentuat	68
Grad - mediu	18
Grad - ușor	8

Sursa: Primăria comunei Baia

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

De asemenea, sunt necesare derularea de campanii de informare a populației cu privire la drepturile pe care le au aceste persoane, precum și programe de sprijin și consiliere psihologică.

10.7. Persoanele fără adăpost, persoanele vârstnice singure sau dependente, persoanele de etnie romă aflate în situații de sărăcie sau excluziune socială, persoanele care locuiesc în comunități marginalizate sau izolate

Un rezumat al principalelor *date și tendințe statistice* aferente acestor grupuri vulnerabile poate fi sintetizat după cum urmează:

Persoane fără adăpost

Estimarea numărului de persoane fără adăpost este dificil de realizat întrucât indicatorii care sunt utilizați în statisticile privind gospodăria se referă doar la persoanele care locuiesc în gospodării private. Prin urmare, nu există o bază comună de date cu privire la caracteristicile personale ale persoanelor în cauză: vârstă, naționalitate, perioada în care sunt fără adăpost (temporar sau de lungă durată), venituri și amploarea deprinderii lor.

În România nu există o strategie națională dedicată persoanelor fără adăpost, dar în prezent Ministerul Muncii și Protecției Sociale vizează elaborarea de instrumente și proceduri care vor fi folosite în identificarea persoanelor fără adăpost, realizarea unei cercetări calitative și cantitative din care să rezulte numărul de persoane fără adăpost la

nivelul fiecărui județ, problemele cu care se confruntă, soluții și recomandări. De asemenea, Ministerul își propune elaborarea unei politici publice naționale dedicate persoanelor fără adăpost.

Conform prevederilor art. 59 din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare, se disting trei categorii principale de servicii sociale ce pot fi furnizate în special persoanelor fără adăpost de către furnizorii publici și privați de servicii sociale:

- echipe mobile de intervenție în stradă sau servicii de tip ambulanță socială;
- adăposturi de noapte;
- centre rezidențiale cu găzduire pe perioadă determinată.

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

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

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

Cauzele pierderii locuinței de către o persoană, sunt în principal:

- procesele, divorțul și conflictele familiale;
- evacuările (retrocedarea imobilelor naționalizate);
- pierderea locului de muncă;
- bolile psihice (urmate de pierderea puterii de decizie, a discernământului);
- implicarea în unele scheme financiare (imposibilitatea plății creditelor bancare ce au fost garantate cu locuința);
- extorcarea /escrocheriile, etc.

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

Printre drepturile sociale ale persoanelor fără adăpost, legea prevede:

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

Cele mai multe dintre persoanele fără adăpost se află într-o situație de criză socială și juridică, dar și într-o stare de sănătate precară fizică și psihică, având un comportament de multe ori imprevizibil și cu un potențial agresiv sporit.

La nivelul comunei Baia nu sunt înregistrate persoane fără adăpost. Prin prezenta Strategie, primăria urmărește identificarea continuă a persoanelor fără adăpost, a cauzelor ce au generat această situație și sprijinirea persoanelor vulnerabile în procesul de reintegrare socială. De asemenea, se va identifica un spațiu de găzduire a acestor persoane, până la remedierea situației.

Persoane vârstnice singure sau dependente

Conform datelor oficiale, 18% din populația rezidentă a țării este reprezentată de persoane în vârstă de 65 de ani și peste. Totodată, *indicele de îmbătrânire demografică* estimează că ponderea populației cu vârsta mai mare sau egală cu 65 de ani va atinge 30%, până în anul 2060. În paralel, creșterea speranței de viață a determinat creșterea numărului și ponderii populației vârstnice (de 65 ani și peste). Oamenii trecuți de vârsta de 65 de ani trăiesc mai mulți ani din viață cu o boală cronică sau cu o dizabilitate. Deși numai 46 % dintre românii cu vârsta peste 65 de ani declară că au una sau mai multe boli cronice, majoritatea pot să trăiască în continuare în mod independent. Cu toate acestea, 31 % dintre românii cu vârsta peste 65 de ani raportează că se confruntă cu unele limitări în desfășurarea activităților cotidiene, precum îmbrăcarea și hrănirea.

Datele statistice reflectă un fenomen de îmbătrânire demografică accentuată existând posibilitatea de a exercita o presiune puternică asupra bugetelor aferente

pensiilor, serviciilor medicale și serviciilor de îngrijire de lungă durată. Aceste provocări sunt accentuate de *migrația semnificativă a populației active* care contribuie totodată la creșterea procentului de persoane de 65 de ani și peste (mai cu seamă cele care locuiesc singure) care riscă să rămână fără ajutorul familiei în contextul în care un procent scăzut din populația în vârstă a României beneficiază efectiv de servicii de îngrijire la domiciliu (0,23% din procentul de aproximativ 6-7% din populația în vârstă care are nevoie de aceste servicii).

În plus, accesul la instituțiile rezidențiale este limitat și prin capacitatea redusă de plată a familiei sau tutorelui legal, centrele de îngrijire pentru persoanele în vârstă acoperind în mică măsură populația în vârstă de peste 75 de ani, ceea ce accentuează riscul de sărăcie și excluziune socială al acestui grup vulnerabil.

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

Politicile europene, din care decurg cele naționale în domeniul protecției persoanelor vârstnice și al promovării îmbătrânirii active, vizează o serie de acțiuni și de măsuri prioritare, după cum urmează:

- consolidarea sistemului de protecție socială pentru creșterea calității vieții vârstnicilor;
- consilierea pre-pensionare a angajaților și combaterea discriminării acestora;
- promovarea și încurajarea mentoratului și voluntariatului în rândul vârstnicilor, pentru valorificarea experienței profesionale și de viață, a competențelor și abilităților lor;
- furnizarea unor oportunități de învățare (în domenii moderne, tehnologiile digitale, dar și în domeniul sănătății sau privind gestionarea veniturilor proprii), pentru creșterea participării la nivel societal;
- responsabilizarea instituțiilor publice și facilitarea accesului la servicii;

- întărirea rolului persoanelor vârstnice în cadrul comunităților și promovarea dialogului inter-generațional;

- asigurarea unor spații pentru întâlniri, în vederea socializării și derulării unor activități de *recreere și loisir*;

- informarea și acordarea suportului juridic, dar și consiliere psihologică și socială pentru unele nevoi identificate;

- oferirea cadrului adecvat de organizare în grupuri de acțiune și de inițiativă pentru protejarea și promovarea drepturilor persoanelor vârstnice;

- realizarea unor studii anuale pentru evaluarea și monitorizarea indicatorilor socio- economici ai populației vizate, care să reflecte nivelul de trai și gradul de bunăstare al acesteia;

- prevenirea și combaterea abuzurilor asupra persoanelor vârstnice și a excluziunii sociale, etc.

Primăriei comunei Baia are în vedere monitorizarea persoanelor vârstnice aflate în dificultate și se vor identifica și dezvolta servicii de consiliere și sprijin.

Persoanele de etnie romă

La nivelul anului 2016, numai 28% din totalul persoanelor rome active și inactive erau angajate, diferențele fiind foarte mari între femei și bărbați. De altfel, cele mai multe persoane au declarat că sunt casnice (59% femei și 22% bărbați), fiind probabil ca acest răspuns să ascundă munca ocazională, fără contracte de muncă.

În ceea ce privește munca renumerată, aproximativ *46% dintre persoanele rome au desfășurat o muncă renumerată*, diferențele de gen fiind însă foarte mari (27% femei vs. 64% bărbați), fapt care reflectă că femeile desfășoară o muncă domestică nerenumerată într-o măsură mult mai mare.

Locuirea este direct legată de sărăcie și excluziune. Populația de etnie romă trăiește în medie în condiții mai proaste comparativ cu media națională. De altfel, aspecte care pot fi incluse la categoria „deprivarea severă de locuință” sunt mai problematice în cazul populației de rome. De exemplu, *aproape 7 din 10 locuințe ale romeilor nu au apă în interiorul gospodăriei*. De asemenea, *80% dintre locuințele cetățenilor romei nu au toaletă și duș sau baie în interiorul locuinței*.

Un alt indicator pentru deprivarea severă de locuire se referă la starea fizică a

locuinței. Astfel, *un sfert dintre locuințele cetățenilor rromi fie au acoperișul spart, au igrasie și mucegai și totodată 14% dintre acestea sunt prea întunecate.*

Din punct de vedere al *mediului în care este plasată locuința* (fiind urmărite situațiile în care persoanele locuiesc în zone afectate de poluare, criminalitate, violență și vandalism) *gospodăriile populației rromi se află într-o mai mică măsură (11%) situate în zone cu poluare, murdărie sau alte probleme de mediu*, iar din punct de vedere al criminalității, violenței sau vandalismului gospodăriile rromi se plasează (5%) sub media națională (15%).

Persoane de etnie rromă aflate în situații de sărăcie sau excluziune socială

La nivelul României nu există date foarte fidele cu privire la populația de rromi și, totodată, nu există consens cu privire la numărul rromilor din Europa și România, existând inclusiv diferențe între rezultatele la recensământul din 2011 și estimările specialiștilor, acest lucru fiind explicat prin faptul că autoritățile române cu atribuții în domeniul social nu colectează date după criteriul etnic, având în vedere că toate politicile sociale au la bază criteriul nediscriminării, măsurile de asistență socială adresându-se tuturor persoanelor aflate în sărăcie și excluziune socială sau în risc de sărăcie și excluziune socială, indiferent de apartenența etnică. Și mai mult, în orice grup etnic există și persoane sărace și persoane cu venituri peste medie, acestea din urmă neputând fi beneficiari de măsuri de asistență socială dacă nu au alte vulnerabilități ce necesită, de exemplu, servicii sociale (ex. persoane vârstnice sau cu dizabilități, cu nevoi de îngrijire, etc).

Din datele oficiale reiese faptul că aproximativ 90% din gospodăriile rromi se confruntă cu lipsuri materiale grave (deprivare materială severă). În prezent nu există studii de impact ale programelor care au avut ca scop reducerea sărăciei și excluziunii cetățenilor rromi implementate în contextul recomandărilor Strategiei mai sus-amintite.

De altfel, în ciuda inițiativelor europene și naționale, respectarea drepturilor fundamentale (inclusiv sociale) ale cetățenilor rromi rămâne în continuare problematică în condițiile persistenței atitudinilor rasiste întâlnite și sub denumirea de anti-țigănist.

De asemenea, se poate aprecia că în toate domeniile există fenomenul de discriminare pe criterii etnice precum: *discriminarea la locul de muncă sau la angajare, în educație, obținerea unei locuințe, sănătate sau alte servicii publice și private.*

În domeniul educațional, decalajul dintre cetățenii români aparținând minorității

rome și cetățenii de alte etnii este semnificativ. Conform Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor de etnie romă, rata de înscriere la grădiniță a copiilor rromi de vârstă 3—6 ani este mult sub cea a populației majoritare, 37% la copiii rromi vs. 77% la copiii care nu aparțin minorității rome. De asemenea, doi din zece copii rromi nu merg la școală, cel mai frecvent motiv invocat fiind cel legat de lipsa resurselor financiare (*Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020, Monitorul oficial al României, Partea I, Nr. 49/21.01.2015*).

Același decalaj se reflectă și în domeniul ocupării și integrării, în cel al locuirii și sănătății și în calitatea vieții persoanelor de etnie rromă. Sărăcia absolută este de cel puțin patru ori mai mare în rândul cetățenilor români aparținând minorității rome comparativ cu restul populației. Riscul mortalității infantile este de 4 ori mai mare în rândul copiilor rromi de 0—1 ani. Aproape jumătate dintre copiii rromi nu beneficiază de vaccinarea gratuită furnizată de Ministerul Sănătății în cadrul Programului Național de Imunizări, fie din cauza refuzului vaccinării, fie a lipsei de informare/educație a mamelor sau din cauza deficiențelor din asistența medicală primară. Lipsa educației este principalul factor declanșator al sărăciei și excluziunii sociale în rândul populației rome.

În vederea creșterii participării copiilor și tinerilor de etnie rromă la sistemul educațional, Ministerul educației a introdus în 2011 funcția mediatorului școlar, care are ca principală responsabilitate, sprijinirea participării tuturor copiilor din comunitate la învățământul general obligatoriu, încurajând implicarea părinților în educația copiilor și în viața școlii și facilitând colaborarea dintre familie – comunitate – școală. Pe postul de mediator școlar, se recomandă angajarea unor persoane care cunosc limba și cultura comunității locale pentru care sunt necesare serviciile de mediere școlară.

Prin prezenta strategie, primăria comunei Baia va depune eforturi pentru identificarea familiilor de etnie romă aflate în dificultate, în vederea integrării sociale, continuării educației și sprijinirea acestora pentru a-și găsi locuri de muncă. De asemenea, se vor derula campanii de informare și conștientizare a populației în vederea combaterii discriminării.

Comunitățile marginalizate

Conform studiilor de specialitate prin *comunitate marginalizată* se înțelege o comunitate care îndeplinește simultan următoarele trei condiții:

- are un nivel scăzut de capital uman;
- are un nivel scăzut de ocupare în sectorul formal;

- are condiții de locuire precară.

O comunitate are condiții de locuire precară dacă îndeplinește cel puțin unul dintre indicatorii:

- *proporția locuințelor supraaglomerate* (<15,33m² pe persoană);
- *nesiguranță locativă*: proporția gospodăriilor ce nu dețin locuință în proprietate personală au valori ce depășesc pragul minimal aferent:

- Proporția locuințelor supraaglomerate (<15,33 m² pe persoană), în totalul locuințelor din comunitatea vizată: 54%;

- Nesiguranță locativă: proporția gospodăriilor ce nu dețin locuința în proprietate personală, în totalul gospodăriilor din comunitatea vizată: 12%.

Cele mai dezavantajate sunt satele mici (cele cu mai puțin de 500 de locuitori) și, în special, satele foarte mici (cele cu mai puțin de 200 de locuitori), în particular cele care au populația îmbătrânită și/sau cele care sunt situate în zone izolate, în aceste sate existând de obicei, o mică comunitate non-romă care trăiește într-o zonă marginalizată. Referindu-ne la populația totală care a fost identificată ca locuind în aceste zone rurale marginalizate, ea prezintă o *structură de gen*, după cum urmează: *copiii* (cu vârste cuprinse între 0 și 17 ani) - 34%, *vârstnici* - 13%.

Persoane care locuiesc în comunități marginalizate sau izolate

În pofida inițiativelor derulate de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale și care vizează dezvoltarea serviciilor sociale la nivelul comunităților marginalizate, la sfârșitul anului 2020 continuă să existe comunități marginalizate fără servicii sociale licențiate. Aceste date reflectă o inechitate în ceea ce privește gradul de acoperire teritorială și a calității serviciilor sociale și medicale furnizate, o lipsă acută a personalului specializat din aceste două domenii, cu impact negativ asupra calității vieții locuitorilor și asupra dezvoltării comunitare.

Primăria comunei Baia va pune accent pe ajutorarea persoanelor care trăiesc în comunități marginalizate sau izolate, prin identificarea de programe și servicii sociale care să corespundă necesităților identificate.

10.8.Mame minore

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

Sarcina la adolescente, reprezintă atât o problemă socială, cât mai ales una medicală, deoarece pune mama în situații neobișnuite și o expune anumitor riscuri. Principalele cauze ale creșterii numărului mamelor minore, sunt:

- condiție socială și economică precară;
- căsătorie timpurie (în special în cadrul anumitor grupuri etnice);
- nivel de școlarizare redus;
- debutul timpuriu al activității sexuale și întreținerea de acte sexuale neprotejate;
- consumul de droguri;
- influența mediului și a mass-mediei, etc.

Mamele adolescente reprezintă un grup de paciente cu risc crescut de complicații pe durata sarcinii și în timpul nașterii, pentru făt și nou-născut. Aspectul psiho-emoțional al sarcinilor la adolescente merită o atenție deosebită, deoarece influența extrem de nefavorabilă a vieții sexuale și a sarcinii, au efecte negative asupra dezvoltării, determinând instalarea stresului și a dezechilibrelor psihice, depresie, anxietate etc. (Hudson, Elik și Campbell-Grossman 2000).

Serviciile socio-medice destinate acestei categorii de beneficiari (*cuplul mamă-copil*), sunt:

- ✓ asistență socială și medicală, consilierea psihologică a mamelor aflate în dificultate și a copiilor cu risc de abandon, dezvoltarea abilităților maternale astfel încât integrarea copilului nou-născut să se realizeze în condiții optime în familie;
- ✓ urmărirea /monitorizarea declarării nașterii copiilor;
- ✓ dezvoltarea unei rețele de comunicare rapidă între autoritățile cu atribuții privind protecția drepturilor copilului astfel încât, la nevoie, să se inițieze o măsură de protecție specială pentru copil.

Obiectivele urmărite în această direcție sunt:

- ✓ prevenirea separării copiilor de părinți,
- ✓ obținerea rapidă a actelor de identitate,

✓ protecția și îngrijirea copiilor abandonați în unitățile spitalicești, în vederea pregătirii plasamentului acestora în familia substitutivă/asistent maternal profesionist sau serviciu rezidențial, în funcție de vârsta și nevoile copilului, etc.

Deși în evidențele comunei Baia sunt înregistrate **doar 12 mame minore**, datele statistice arată că România se află pe locul 2 în Europa (după Bulgaria) în ceea ce privește numărul de mame minore. De aceea, primăria comunei Baia contribuie la reducerea acestui fenomen scăpat de sub control și va pune accent pe dezvoltarea de programe și campanii de informare și educare a populației care să prevină aceste situații de risc.

10.9. Victime ale violenței în familie

Violența domestică reprezintă un fenomen cu *dimensiuni internaționale*, ce poate afecta orice persoană indiferent de vârstă sau categorie socială și cu impact profund negativ asupra drepturilor și libertăților omului.

Statistic, în România, în fiecare săptămână sunt înregistrate în medie, la Poliție, șase cazuri în care un bărbat este autorul unei fapte de viol, agresiune sexuală sau act sexual cu un minor, iar multe dintre aceste fapte rămân în continuare neraportate. Studiile demonstrează că alcoolul nu poate fi considerat o cauză a faptelor, ci doar un factor favorizant. Se prefigurează însă aspecte îngrijorătoare în ceea ce privește dimensiunea violenței fizice în familia de adulți cu sau fără copii, care este foarte ridicată, fiind necesară o perseverență și mai mare a societății civile și a instituțiilor statului pentru a construi soluții eficiente de prevenire în viitor.

Datele statistice recente ale Inspectoratului General al Poliției Române (IGPR) ce *implică violența domestică* semnalează că faptele de violență domestică sunt în creștere; aceste infracțiuni sunt prevăzute de Legea nr. 217/2003 *pentru prevenirea și combaterea violenței în familie*. Majoritatea agresorilor sunt adulți de sex masculin (92%), iar majoritatea victimelor sunt adulți de sex feminin (76%), dar și minori. În ceea ce privește distribuția infracțiunilor după mediul de proveniență aceasta este relativ echilibrată, respectiv 47% dintre infracțiuni au avut loc în mediul urban și 53% în mediul rural. Din punctul de vedere al locului de desfășurare: spațiul public vs spațiu privat, 81% dintre infracțiuni se petrec în spațiul privat, la domiciliu.

Violența și comportamentele agresive constituie probleme majore, manifestate la nivel societal, afectând populația lumii indiferent de vârstă, educație sau statut social.

Violența domestică poate să îmbrace forme diverse, mai mult sau mai puțin vizibile, precum violența fizică, psihologică, sexuală, economică și socială. Manifestările agresive cu urmările lor nefaste asupra climatului familial și asupra dezvoltării și evoluției persoanelor implicate este nu numai o problemă socială și de sănătate publică, ci și o problemă a nerespectării și a încălcării drepturilor omului, complexitatea ei solicitând atât protecția integrității personale a victimelor, cât și protejarea intereselor sociale comune, precum libertatea și democrația.

Conform Legii nr. 217/2003, art. 3, violența în familie reprezintă *„orice acțiune sau inacțiune intenționată, cu excepția acțiunilor de autoapărare ori de apărare, manifestată fizic sau verbal, săvârșită de către un membru de familie împotriva altui membru al aceleiași familii, care provoacă ori poate cauza un prejudiciu sau suferințe fizice, psihice, sexuale, emoționale ori psihologice, inclusiv amenințarea cu asemenea acte, constrângerea sau privarea arbitrară de libertate”*. Constituie de asemenea, violență în familie, împiedicarea oricărui membru al unei familii, dar cu precădere al femeilor și copiilor, de a-și exercita drepturile și libertățile fundamentale.

Condițiile care favorizează apariția actelor de violență sunt, după cum urmează:

- disfuncții și carențe educative ale mediului familial (medii familiale dezorganizate, afectate de abuz și/sau adicții);
- deficiențele mediului educațional;
- educația sexuală lacunară;
- sărăcia și carențele socio-economice;
- deficiențele mediului instituțional și legislația neadecvată;
- creșterea gradului de permisivitate socială și lipsa reacțiilor la nivel comunitar;
- incidența tulburărilor psihice și a consumului de substanțe și alcool etc.

Conform legislației europene și naționale, victimele violenței în familie au următoarele drepturi legale:

- ✓ respectarea personalității, demnității și vieții private;
- ✓ protecție specială, adecvată situației și nevoilor;
- ✓ servicii de consiliere, reabilitare, reintegrare socială, precum și la asistență medicală gratuită;
- ✓ consiliere și asistență juridică gratuită.

Autoritățile administrației publice centrale și locale au obligația să ia măsuri de prevenire a violenței în familie, prin:

- ✓ informarea victimelor violenței în familie, potrivit competențelor ce le revin;
- ✓ consultarea și stabilirea de parteneriate cu organizațiile neguvernamentale care asigură asistență și protecție a victimei;
- ✓ colaborarea cu organele de urmărire penală la care pot face plângere;
- ✓ acordarea de asistență juridică și apărarea drepturilor procesuale ale persoanei vătămate, ale părții vătămate și ale părții civile;
- ✓ aplicarea procedurilor pentru acordarea compensațiilor financiare de către stat, potrivit legii.

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

Cazurile de violență domestică înregistrate la nivelul comunei Baia nu sunt cunoscute cu exactitate. Multe dintre victimele violenței domestice nu declară aceste fapte fie pentru că se rușinează să meargă la poliție, fie pentru că le este frică de repercursiuni fizice sau economice din partea partenerului, fie pentru că atunci când ajung în fața unui polițist, acesta nu le ia întotdeauna în serios. Deseori, femeile abuzate rămân în capcana casei lor violente cu speranța că la un moment dat viața lor va redeveni normală. De multe ori, victimele adulte întâlnesc violența încă din copilărie și cresc cu stima de sine scăzută, uneori ajung să creadă că merită un astfel de tratament violent.

Există un cerc vicios al violenței domestice care foarte rar poate fi întrerupt și care, adesea, continuă atât timp cât victima rămâne în viață. Acasă e un loc periculos și adesea ascuns; intimitatea de dincolo de ziduri este, de multe ori, despre nervi, țipete și bătăi. Multe dintre drame rămân ascunse în spatele pereților, dincolo de ușile prin care se aud plânsetele și pe care vecinii nu le iau în seamă, sub pretextul mioritic că „ei se ceartă, ei se împacă”.

Pentru a scăpa de aceste violențe este necesar ca victimele să conștientizeze situația în care se află și să prindă mai multă încredere în instituțiile statului, instituții care le pot veni în ajutor doar dacă aceste victime declară abuzurile și depun plângere.

De aceea, începând cu perioada imediat următoare se va aloca o atenție sporită acestor fenomene ce pot duce, uneori, chiar și la deces. Astfel, considerăm că la nivelul comunei Baia este necesară dezvoltarea unui serviciu social, care să includă:

- activități de prevenție, precum informarea și conștientizarea fenomenului violenței în familie și a formelor sale de manifestare, a factorilor favorizanți și agravanți;
- activități de identificare și de evaluare a situațiilor de violență domestică;
- activități de informare, consiliere primară și îndrumare a victimelor, către serviciile specializate;
- centre de găzduire a victimelor, până la rezolvarea problemelor ce au dus la această situație.

10.10. Victime ale traficului de persoane

Traficul de persoane constituie o încălcare gravă a drepturilor fundamentale și se referă la recrutarea, transportarea, transferul, adăpostirea sau primirea persoanelor, prin amenințări de recurgere sau prin recurgere la forță ori la alte forme de constrângere, prin răpire, fraudă, înșelăciune, abuz de autoritate sau de o situație de vulnerabilitate ori prin oferta sau acceptarea de plăți sau avantaje pentru a obține consimțământul unei persoane având autoritate asupra alteia, în scopul exploatării.

Din perspectivă statistică, date recente relevă faptul că România continuă să fie o țară generatoare, dar și de tranzit, a marilor rețele de trafic de persoane. Populația victimelor identificate are o structură de gen, în care femeile și fetele sunt majoritare, în anul 2019 cunoscând o proporție de 83,2% din totalul victimelor înregistrate. În ceea ce privește profilul persoanelor celor mai vulnerabile la trafic sau ale victimelor, în anul 2019 acesta corespundea persoanelor cu un nivel de educație scăzut și foarte scăzut (49,5%

din totalul victimelor înregistrate aveau cel mult studii gimnaziale, la momentul traficării), provenind atât din mediul rural (49,9%), cât și din mediul urban (46,3%). Referitor la profilul traficantilor din România aceștia sunt cetățeni români, de ambele sexe, cu vârste variate, unii cunoscuți cu antecedente penale (trafic de persoane ori alte infracțiuni). În anul 2019, traficul intern se situează la o cotă de 55% din totalul victimelor identificate, ponderea acestuia fiind în creștere față de anul anterior.

Principala formă de exploatare rămâne exploatarea sexuală, dar o incidență ridicată o reprezintă și exploatarea prin muncă și exploatarea în scopul practicării cerșetoriei.

Serviciile sociale destinate victimelor traficului de persoane sunt asigurate de către furnizori publici (direcțiile generale de asistență socială și protecție a copilului) sau de furnizori privați de servicii sociale (ONG-uri). De asemenea, din 2019, DGASPC-urile au obligația înființării unui compartiment care să asigure, printr-o echipă integrată formată din asistent social, psiholog și consilier juridic, servicii sociale specializate victimelor infracțiunilor, inclusiv victimelor traficului de persoane.

Printre principalele provocări cu care furnizorii publici și privați de servicii sociale se confruntă în ceea ce privește dezvoltarea de servicii sociale destinate victimelor traficului de persoane se numără: asigurarea accesului la servicii victimelor, lipsa personalului de specialitate (asistenți sociali, psihologi), necesitatea cursurilor de formare pentru specialiști, fondurile limitate destinate dezvoltării acestor servicii, necesitatea îmbunătățirii, adaptării standardelor minime de calitate privind serviciile destinate victimelor traficului de persoane, luând în considerare nevoile reale ale acestora.

Legea nr. 678/2011 prevede următoarele accepțiuni cu privire la exploatarea unei persoane într-una din următoarele forme:

- executarea unor munci sau îndeplinirea de servicii, în mod forțat, cu încălcarea normelor legale privind condițiile de muncă, salarizare, sănătate și securitate;
- ținerea în stare de sclavie sau alte procedee asemănătoare de lipsire de libertate ori de aservire;
- obligarea la practicarea prostituției, la reprezentări pornografice în vederea producerii și difuzării de materiale pornografice sau alte forme de exploatare sexuală;

- prelevarea de organe;
- efectuarea unor alte asemenea activități, prin care se încalcă drepturi și libertăți fundamentale ale omului.

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

Comisia Europeană menționează într-un Raport publicat în 2016, existența unor rețele de crimă organizată implicate în traficul de persoane care vizează grupurile cele mai vulnerabile, persoane aflate la risc, indiferent de rasă, naționalitate, etnie, sex sau context social.

Biroul Națiunilor Unite în domeniul drogurilor, crimei și traficului de persoane, a raportat că 161 țări sunt afectate de traficul de persoane, fie prin a fi țară sursă, țară de tranzit sau țară de destinație, în timp ce:

- majoritatea victimelor traficului de persoane au vârste cuprinse între 18 și 24 ani;
- cele mai multe dintre victime provin din rândul femeilor și copiilor (aproximativ 1.2 milioane de copii sunt traficați în fiecare an);
- 95% dintre persoanele traficate experimentează violența sexuală sau fizică;
- 32 % dintre victime sunt folosite în mod forțat pe piața muncii, dintre care un procent de 56 % sunt femei și fete;

- o mare parte dintre victimele traficului de persoane au un nivel mediu de educație. Alți factori de risc pentru persoanele traficate sunt:

- sărăcia, cea mai mare parte a victimelor provenind din țările slab dezvoltate din punct de vedere economic și social și ajung în statele dezvoltate, de obicei în Europa de Vest și America de Nord (în unele cazuri, persoanele pot avea un oarecare nivel de educație, dar pot fi totodată și responsabile pentru întreținerea unor familii și copii);

- abuzul experimentat în copilărie (fizic sau sexual în copilărie, neglijare, abandon sau deprivare parentală, traume emoționale etc);

- migrația, determinată de conflictele armate existente pe teritoriul unor state, dezastrele naturale, calamități etc.

Persoanele aflate într-o stare specială, din cauza situației ilegale ori precare de intrare sau ședere într-o altă țară, ori datorită sarcinii, unei boli sau infirmități ori unei

deficiențe, fizice sau mintale se pot afla de asemenea, la riscul de a fi traficate.

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

Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane are ca principale atribuții:

- ✓ coordonarea și monitorizarea la nivel național a colectării și diseminării datelor și informațiilor privind situația persoanelor traficate;
- ✓ asistența acordată victimelor traficului de persoane și reintegrării sociale a acestora;
- ✓ stabilirea indicatorilor și criteriilor de apreciere a dimensiunilor și caracteristicilor fenomenului;
- ✓ monitorizarea centrelor pentru asistența victimelor în conformitate cu standardele naționale specifice pentru serviciile specializate de asistență și protecție a victimelor traficului de persoane;
- ✓ controlul organizațiilor neguvernamentale care beneficiază de programe și de finanțări naționale în domeniu;
- ✓ administrarea liniei telefonice gratuite și consilierea apelanților–victime sau prezumtive victime ale traficului de persoane aflate în situații de criză;
- ✓ gestionarea bazei naționale de date precum și a aplicațiilor de prelucrare a datelor în format electronic, cu respectarea regulilor de confidențialitate și de protecție a datelor cu caracter personal.

Deși în evidențele primăriei comunei Baia nu sunt înregistrate cazuri de trafic de persoane, considerăm că sunt necesare acțiuni de informare și prevenire a acestor fenomene întrucât este posibil ca victimele să nu se adreseze unităților de poliție, din motive similare violenței domestice: teamă, rușine, amenințări, constrângeri.

10.11. Persoanele cu probleme de sănătate mintală

Un grup vulnerabil aparte este cel al persoanelor cu probleme de sănătate

mentală. Această categorie de persoane sunt expuse unui risc crescut de sărăcie și excluziune socială și se află într-un raport de tip „cerc vicios” cu sărăcia și excluziunea, persoanele care trăiesc în sărăcie sau excluziune socială dezvoltând mai ușor probleme de sănătate mentală. Prin *cerc vicios* facem referire atât la dificultatea de a lua decizii, cât și la diverse cutume și prejudecăți ale comunității.

Persoanele cu probleme de sănătate mentală beneficiază, pe de o parte de asistență specializată în unități de psihiatrie sau în centre de recuperare și reabilitare iar pe de altă parte sunt persoane care rămân în comunitate, unde pot beneficia de asistență comunitară. Expunerea la prejudecățile membrilor comunității se poate asocia, de asemenea, cu un risc ridicat de excluziune socială. O parte din asistența comunitară este oferită și de către organizații neguvernamentale, acțiunile acestora fiind finanțate preponderant prin proiecte și donații, de unde rezultă și un grad redus al sustenabilității pe termen lung.

De cealaltă parte, centrele de recuperare și reabilitare pentru pacienții cu afecțiuni psihice cronice au fost gândite ca o alternativă viabilă la spitalele de psihiatrie, ele având funcția de a asigura un mediu de tip familial care oferă activități de recuperare, abilitare/reabilitare, activități de viață independentă și integrare în societate.

Dezvoltarea serviciilor sociale în comuna Baia implică și programe de sprijin și consiliere psihologică destinate persoanelor cu probleme de sănătate mentală, precum și a familiilor acestora.

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

Adunarea Generală ONU din septembrie 2015 a prilejuit comunității internaționale să pună capăt epidemiei SIDA ca problemă de sănătate publică în toate statele lumii, până în 2030. Pentru atingerea acestei ținte, Organizația Mondială a Sănătății a stabilit obiective intermediare, unul dintre acestea fiind asigurarea accesului la tratamente antiretrovirale a unui număr cât mai mare de pacienți diagnosticați.

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

antiretrovirale) și în final, ponderea celor la care s-a obținut supresia virală.

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

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

Conform art. 7 din Legea nr. 584/2002, principalele **măsuri de protecție socială pentru persoanele cu HIV/SIDA**, sunt următoarele:

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

Unii dintre cetățenii aflați în nevoi nu solicită sprijin și ajutor din frica de

marginalizare și discriminare și aleg, deseori, să-și ascundă diagnosticul. Pentru aceștia, primăria depune în permanență eforturi în vederea dezvoltării serviciilor sociale la care pot apela persoanele afectate. În acest sens, primăria comunei Baia va lua o serie de măsuri, dintre care amintim:

- ✓ identificarea persoanelor cu boli cronice, informarea acestora cu privire la drepturile pe care le au, conform prevederilor legale;
- ✓ derularea de campanii de informare și programe de conștientizare pentru a opri discriminarea în rândul acestor pacienți, inclusiv în școli;

10.13. Persoane cu adicții

Persoane dependente de consumul de alcool

Pentru acest grup vulnerabil singurele date disponibile ce reflectă *nevoile, profilul consumatorului dependent de alcool sau al categoriilor care fac sau sunt predispuse la abuzul de alcool*, sunt cele puse la dispoziție de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), *România nedeținând un sistem național dedicat monitorizării consumului de alcool, consecințelor sociale și economice în rândul populației generate de acest consum sau a impactului politicii anti-alcool*, deși această situație a fost sesizată inclusiv în anul 2015 în documentul de fundamentare a *Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020*.

În prezent, România se situează în rândul statele cu *număr ridicat de episoade de consum excesiv/compulsiv de alcool* în rândul consumatorilor de alcool. Potrivit unor date recente, în România se înregistrează o ușoară creștere a ratei deceselor cauzate de tulburările induse de consumul de alcool datorită faptului că *procentul populației care face abuz de alcool a crescut*. În România nu există, în prezent, o rețea consolidată de servicii specializate (există doar două centre de tratament specializat, la București și Târgoviște) pentru persoanele dependente de alcool. Din acest motiv, dar și din alte cauze, cum ar fi prejudecățile, categoriile de persoane care apelează la un medic specializat sunt cei vârstnici sau cazurile grave.

Consumatorii de droguri

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

În ultimii ani au avut loc schimbări semnificative care pot influența evoluția fenomenului drogurilor, astfel:

- modificări ale profilurilor consumatorilor de substanțe psihoactive;
- apariția și răspândirea modelului policonsumului;
- precocitatea în debutul de consum al drogurilor;
- reducerea diferențelor de consum dintre sexe;
- existența unei relații foarte strânse între debutul precoce în consumul de droguri și modelul consumului recreațional;
- apariția de noi substanțe psihoactive pe piața drogurilor, cu o accesibilitate și o disponibilitate foarte crescută;
- creșterea riscurilor asociate consumului de droguri, prin sporirea numărului de cazuri de consumatori de droguri infectați cu HIV, HVC și sau HVB;
- generalizarea traficului de droguri la nivel național, etc.

În prezent, România reprezintă un spațiu de tranzit pe rutele consacrate de trafic cu droguri de mare risc destinate pieței de consum internaționale, aceasta fiind poziționată pe Ruta Balcanică a heroinei, respectiv pe cea de intrare în Europa a cocainei, fiind și o zonă de tranzit pentru droguri sintetice din vestul Europei spre Orientul Mijlociu. Grupările de crimă organizată autohtone sau din alte zone care acționează pe teritoriul național sunt implicate preponderent în intermedierea operațiunilor de trafic de droguri, susținând operaționalizarea și gestionarea rutelor de transport în beneficiul unor rețele mai ample active la nivel internațional. Zona adiacentă a Mării Negre prezintă un potențial ridicat de traficare a drogurilor (în special cocaină și sintetice), fiind vizate de grupările de crimă organizate care exploatează riscurile și vulnerabilitățile aferente frontierei maritime a României, precum și cele rezultate din particularitățile comerțului cu diverse produse în sistem containerizat care sunt importate sau care urmează să tranziteze teritoriul țării noastre.

Pentru piața internă, canabisul continuă să fie cel mai consumat drog în România, cocaina prezintă disponibilitate pe piață în cantități tot mai mari, iar drogurile sintetice sunt întâlnite preponderent în rândul tinerilor. Cu privire la heroină, piața a rămas stabilă, dar cantitățile traficate sunt de o puritate din ce în ce mai mare, în ultimii ani ajungând la aproximativ 20% sau chiar mai mare. Se constată o revigorare a cererii pentru substanțele noi psihoactive, pe fondul prețului relativ redus și a disponibilității crescute pe teritoriul național.

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

Programul de interes național de prevenire a consumului de tutun, alcool și droguri are drept scop dezvoltarea unor servicii profesionalizate care să vizeze, printre altele:

- formarea unor atitudini și practici la nivelul întregii populații de vârstă școlară, pentru adoptarea unui stil de viață sănătos, fără tutun, alcool și droguri;

- creșterea influenței factorilor de protecție la vârste mici pentru evitarea sau întârzierea debutului consumului de tutun, alcool și droguri;

- sensibilizarea și educarea populației școlare în scopul evitării consumului experimental/recreațional de droguri și/sau trecerii la consumul regulat.

Obiectivele generale ale unui astfel de demers se referă la:

- ✓ dezvoltarea unor servicii de informare și consiliere telefonică de tip permanent pentru persoanele cu adicții;

- ✓ prevenirea consumului de tutun, alcool și droguri în rândul adolescenților și tinerilor, prin dezvoltarea atitudinilor și practicilor sănătoase de viață;

- ✓ reducerea riscurilor asociate consumului de substanțe;

- ✓ reabilitarea și reinserția socio-profesională a persoanelor cu comportament adictiv. Pentru atingerea acestor obiective, se prevede:

- ✓ crearea și dezvoltarea de servicii integrative tip informare și consiliere destinate consumatorilor de droguri și foștilor consumatori de droguri, în vederea acordării de suport informațional, psihologic și social în situații de criză;

✓ informarea și consilierea destinată familiilor, aparținătorilor persoanelor consumatoare de substanțe, dar și comunităților locale (inclusiv a specialiștilor implicați în lucrul cu persoanele cu adicții, în intervențiile în situații de criză etc.).

La nivelul comunei Baia nu se cunoaște cu exactitate numărul de persoane cu adicții. În evidențele primăriei sunt înregistrate 25 de persoane dependente de alcool, însă numărul acestora poate fi mult mai mare întrucât oamenii, de multe ori, nu conștientizează gravitatea unor astfel de consumuri (alcool și droguri). Înspre ajutorarea populației primăria, împreună cu alte instituții și ONG-uri, va demara campanii de informare și conștientizare, va identifica programe și servicii care să vină în sprijinul persoanelor care se luptă cu dependența de droguri și/sau alcool și va contribui la educarea cetățenilor înspre o viață sănătoasă.

10.14. Persoane care au săvârșit fapte penale

Potrivit Legii nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, deținuții își exercită toate drepturile civile și politice, cu excepția celor care au fost interzise, potrivit legii, prin hotărârea definitivă de condamnare, precum și a celor a căror neexercitare sau exercitare restrânsă rezultă inerent din privarea de libertate.

Activitatea socio-educativă din penitenciare are drept scop atenuarea influenței negative a privării de libertate asupra personalității deținuților și identificarea și dezvoltarea aptitudinilor și abilităților care să le permită integrarea într-o viață socială normală după ieșirea din penitenciar.

Pentru realizarea acestor obiective, în penitenciare se desfășoară următoarele categorii de activități:

✓ realizarea profilelor aptitudinale ale deținuților și evaluarea nevoilor socio-educative ale acestora;

- ✓ instruirea școlară;
- ✓ formarea profesională;
- ✓ formarea valorilor morale și însușirea regulilor de comportament;
- ✓ acțiuni cultural-educative și sportive;
- ✓ menținerea și sprijinirea legăturilor cu familia și comunitatea;
- ✓ educația moral-creștină și asistență religioasă;
- ✓ consiliere și asistență psihologică;

- ✓ grupuri de suport, etc.

Pentru fiecare persoană condamnată, la depunerea în penitenciar, în perioada de carantină și observare, se realizează o evaluare educațională, psihologică și socială, în scopul elaborării Planului individualizat de evaluare și intervenție educativă și terapeutică, cu respectarea nevoilor prioritare de intervenție și consultarea persoanei condamnate.

Alte aspecte luate în considerare în realizarea planului de intervenție, sunt: nevoile identificate, regimul de executare a pedepsei privative de libertate și momentul traseului execuțional.

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

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

Astfel, considerăm că la nivelul comunei Baia este necesară dezvoltarea unui serviciu social, care să includă:

- activități de prevenție, precum informarea și conștientizarea fenomenului violenței și a formelor sale de manifestare, a factorilor favorizanți și agravanți;
- activități de identificare și de evaluare a situațiilor de violență;
- activități de informare, consiliere primară și îndrumare a victimelor, către serviciile specializate;
- centre de găzduire a victimelor, până la rezolvarea problemelor ce au dus la această situație;
- campanii de informare și conștientizare, împreună cu alte instituții și ONG-uri, pentru a diminua numărul de persoane ce săvârșesc fapte penale.

10.15. Adulții privați de libertate sau aflați în supravegherea serviciilor de probațiune

O măsură în direcția scăderii numărului de recidive o reprezintă creșterea personalului socio-educativ și psihosocial, cu rol în sprijinirea persoanelor private de libertate în procesul de reintegrare în societate.

În vederea creșterii șanselor de reintegrare socială, *serviciile educaționale, de asistență psihologică și socială au fost adaptate treptat* nevoilor deținuților, în prezent 38 de penitenciare deținând licențiere în furnizarea acestor servicii. Tot în sprijinul facilitării angajabilității în perioada postdetenție, este derulat începând cu anul 2010, proiectul național „Bursa locurilor de muncă”. Un demers al Statului Român pentru consolidarea procesului de reintegrare socială îl reprezintă *Strategia națională de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2020-2024*.

Primăria comunei Baia are în vedere monitorizarea și consilierea psihologică a foștilor deținuți, pentru eliminarea recidivelor și reintegrarea socială a acestora.

10.16. Persoane cu măsură de ședere pe teritoriul României

Refugiații sunt acele persoane care experimentează o temere bine întemeiată de persecuție bazată pe rasă, religie, naționalitate, opțiuni politice ori apartenența la anumite grupuri sociale. În Europa ultimilor ani, criza refugiaților” a generat o nouă abordare a politicilor de imigrație, impunând dezvoltarea unei societăți incluzive, tolerante, ca o premisă cheie pentru o incluziune de succes a refugiaților, respectiv a persoanelor care au fost acceptate și recunoscute ca atare, în țările de destinație.

La nivelul Uniunii Europene, au fost prevăzute o serie de condiții pentru dobândirea statutului de refugiat, în vederea acordării dreptului la protecție internațională. Solicitanții de azil sunt acele persoane care depun o cerere formală în acest sens, deoarece viața lor este supusă unor anumite riscuri, în țările de origine.

Odată cu aderarea la Uniunea Europeană, România a adoptat politica europeană de sprijin a imigranților, dezvoltând programe de integrare bazate pe nevoile beneficiarilor, în cadrul procesului de incluziune socială, economică și culturală.

Strategia națională privind migrația pentru perioada 2019-2022, continuă prevederile strategiei naționale anterioare cu adăugiri, conform noilor situații apărute în plan intern și internațional, prin creșterea presiunii fenomenului imigrației ilegale asupra statelor membre ale Uniunii Europene. Scopul urmărit este gestionarea migrației ca „ansamblu de acțiuni de alocare și gestionare a resurselor publice pentru a controla și

coordona fluxul de cetățeni proveniți din state terțe care intră legal sau ilegal pe teritoriul României”.

Obiectivele politicilor de imigrație, așa cum reies ele din strategia menționată anterior, sunt:

- ✓ promovarea migrației legale în beneficiul tuturor părților, facilitându-se accesul pe teritoriul României a cetățenilor terți care răspund nevoilor de ocupare a forței de muncă, în domeniile considerate a fi deficitare;
- ✓ întărirea controlului legalității șederii cetățenilor statelor terțe pe teritoriul României;
- ✓ îmbunătățirea sistemului național de azil, în scopul eficientizării și asigurării conformității cu standardele legale naționale, europene și internaționale aplicabile, prin asigurarea accesului la procedura de azil și procesarea în mod eficient a solicitărilor, asigurarea unui standard demn de viață al solicitanților de azil conform standardelor legale naționale, europene și internaționale aplicabile;
- ✓ gestionarea unitară și coerentă a situațiilor apariției unui aflux de imigranți ilegali pe teritoriul României, generat de posibile situații de criză de natură politică, socială, economică sau militară și gestionarea eficientă a participării României la mecanismele de relocare intra și extra-UE.

Participarea activă a României la eforturile comunității internaționale și statelor membre ale Uniunii Europene presupune asumarea obligațiilor care-i revin, în calitate de stat de relocare a refugiaților, identificarea unor soluții durabile pentru persoanele aflate în nevoie de protecție internațională și integrarea socială a cetățenilor statelor terțe, prin crearea unui mediu facilitator. Operațiunile sunt derulate prin Centrul de Relocare de urgență de la Timișoara, conform Acordului tripartit semnat la 8 mai 2008 între Guvernul României, Înalțul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați și Organizația Internațională pentru Migrație și ratificat prin Legea nr. 291/2008.

Deși pe teritoriul comunei Baia nu sunt înregistrate cazuri de persoane cu măsură de ședere (refugiați), personalul din primărie este pregătit pentru gestionarea unor astfel de situații ce pot interveni, la un moment dat.

10.17. Consultarea populației - analiza nevoilor cetățenilor comunei Baia, județul Suceava

În perioada iulie-septembrie 2023, pe durata realizării Strategiei de dezvoltare a Serviciilor Sociale, a fost solicitată opinia populației cu privire la problemele și nevoile

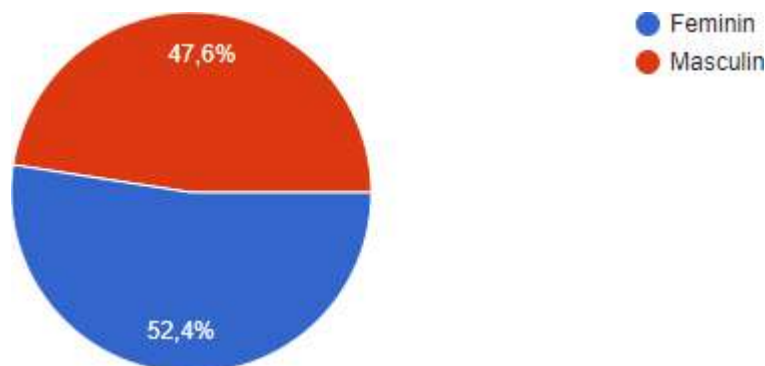
sociale existente în comuna Baia. Ancheta s-a desfășurat pe baza de chestionar, disponibil pe site-ul instituției, rețelele de socializare și la sediul primăriei. Analiza a avut ca scop identificarea nevoilor sociale, a opiniilor și aprecierilor cetățenilor.

În procesul de consultare a populației s-au respectat prevederile legale în vigoare și distanțarea socială, precum și confidențialitatea respondenților; nu s-au colectat date personale, nu s-au reținut adrese IP sau adrese de e-mail, ori alte informații cu caracter personal, conform prevederilor Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice. În acest sens, locuitorii comunei Baia au avut libertatea de a-și exprima sincer opinia cu privire la situația actuală existentă în comuna Baia și au oferit sugestii privind îmbunătățirea și extinderea serviciilor sociale.

Chestionarul pus la dispoziție a fost completat de către 125 de locuitori, aceștia răspunzând după cum urmează:

➤ **Sexul participanților (o singură variantă de răspuns)**

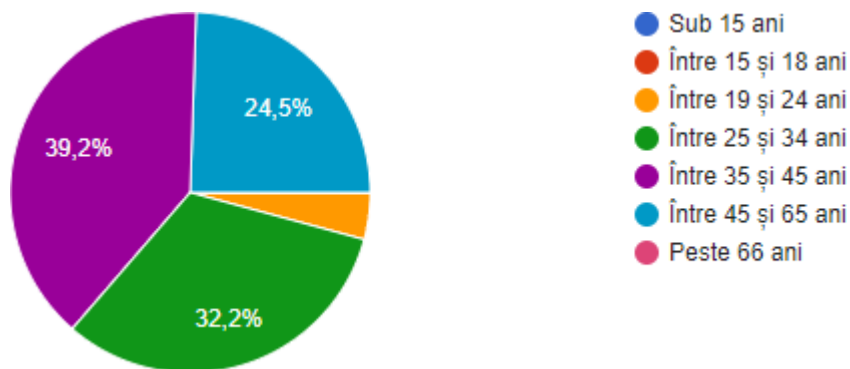
52,4% dintre respondenți sunt de sex feminin, iar 47,6% de sex masculin.



➤ **Grupa de vârstă (o singură variantă de răspuns)**

Vârsta respondenților se clasifică în felul următor:

- ✓ vârsta cuprinsă între 19-24 ani – 4,2%
- ✓ vârsta cuprinsă între 25-34 ani - 32,2%
- ✓ vârsta cuprinsă între 35-45 ani - 39,2%
- ✓ vârsta cuprinsă între 45-65 ani - 24,5%



➤ **Ultima formă de învățământ absolvită (o singură variantă de răspuns)**



- ✓ școală generală (8 clase) – 1,4%
- ✓ absolvenți de liceu - 16,8%
- ✓ școală profesională – 3,5%
- ✓ postliceală - 2,1%
- ✓ studii universitare (facultate) - 41,3%
- ✓ studii postuniversitare (master) - 32,2%
- ✓ doctorat – 2,8%
- ✓ angajați - 66,4%
- ✓ întreprinderi mici și mijlocii, fără activitate agricolă – 8,4%

- ✓ instituții publice – 7,7%
- ✓ educație – 4,9%
- ✓ pensionari – 2,1%
- ✓ elevi/studenți - 1,4%
- ✓ sanitar – 1,4%
- ✓ cultural – 1,4%
- ✓ social – 1,4%
- ✓ agricultură – 1,4%
- ✓ conducere locală – 0,7%
- ✓ avocat – 0,7%
- ✓ securitate – 0,7%
- ✓ inginer – 0,7%
- ✓ liber profesionist – 0,7%

➤ **Localitatea de reședință a respondenților (o singură variantă de răspuns)**

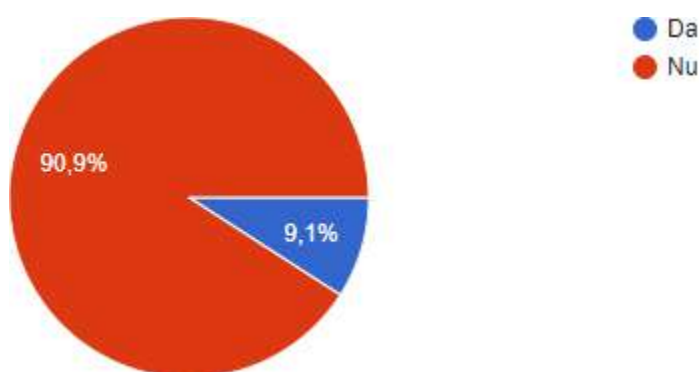
- ✓ Baia - 71,6%
- ✓ Bogata– 28,4%

➤ ***Respondenții consideră că principalele probleme existente la nivelul comunei Baia sunt (răspunsuri multiple):***

- ✓ instituții de învățământ insuficiente - 60,1%
- ✓ unități sanitare insuficiente (cabinete medicale, farmacii) - 46,2%
- ✓ locuri de muncă insuficiente - 30,8%
- ✓ lipsa dotărilor din instituțiile de învățământ - 30,1%
- ✓ persoane vârstnice, peste 65 ani cu venituri insuficiente, boli sau marginalizați - 28%
- ✓ alte categorii de copii/tineri vulnerabili, cum ar fi: copii rromi, copii fără acte, copii consumatori de droguri, copii cu tulburări de comportament – 24,5%
- ✓ persoane cu diferite adicții (consum de alcool, droguri, alte substanțe toxice, jocuri de noroc) - 21%
- ✓ copii abuzați, neglijăți sau supuși exploatarei - 21%
- ✓ copii separați de părinți sau ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate - 18,9%

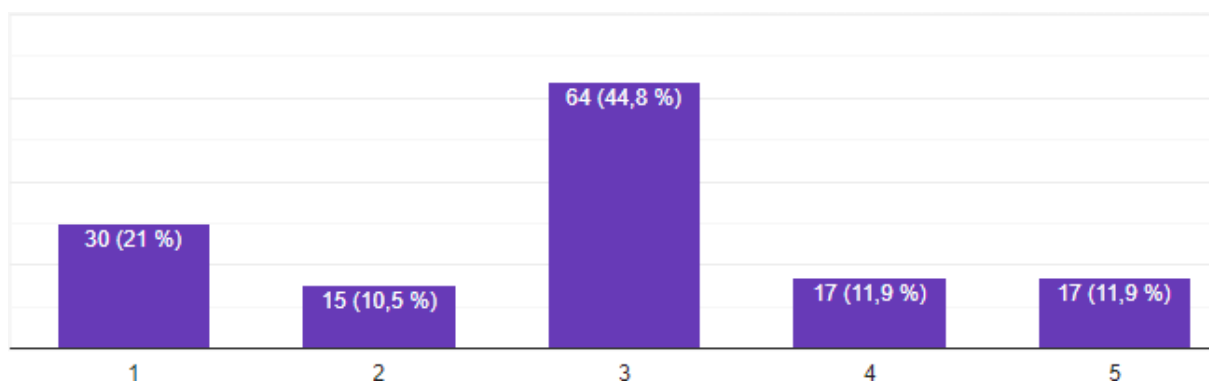
- ✓ victime ale violenței în familie - 18,9%
- ✓ persoane fără adăpost sau care locuiesc în condiții improprii - 18,2%
- ✓ copii delincvenți – 16,1%
- ✓ persoane cu dizabilități -16,1%
- ✓ copii cu dizabilități, bolnavi de HIV/SIDA și alte boli cronice - 15,4%
- ✓ copii ai străzii, familii cu copii în stradă - 12,6%
- ✓ mame adolescente - 11,2%
- ✓ victime ale traficului de persoane (amenințate, răpite, abuzate, constrânse) – 9,1%
- ✓ discriminarea cu care se confruntă persoanele de alte etnii – 6,3%
- ✓ persoane cu măsură de ședere pe teritoriul României - 0,7%
- ✓ lipsa locurilor de joacă și a zonelor de agrement – 0,7%

➤ **Întrebați dacă au beneficiat de servicii sociale, respondenții au răspuns (o singură variantă de răspuns):**



- ✓ nu beneficiază/ nu au beneficiat de servicii sociale - 90,9%
- ✓ beneficiază/ au beneficiat de servicii sociale – 9,1%

➤ **Referitor la gradul de satisfacție/mulțumire cu privire la serviciile sociale de care au beneficiat, respondenții se declară (o singură variantă de răspuns):**



- ✓ foarte nemulțumiți - 21%
- ✓ nemulțumiți - 10,5%
- ✓ satisfacție medie – 44,8%
- ✓ mulțumiți - 11,9%
- ✓ foarte mulțumiți - 11,8%

➤ ***Referitor la principalele servicii de asistență socială ce ar trebui să fie disponibile la nivelul comunei Baia, respondenții au răspuns după cum urmează (răspunsuri multiple):***

- ✓ servicii pentru copii: centre de zi, after-school - 84,6%
- ✓ servicii pentru persoane vârstnice: centre de zi, cantine sociale - 50,3%
- ✓ asistență pentru minori proveniți din familii în dificultate - 42,7%
- ✓ centru comunitar (reconversie profesională, dezvoltare aptitudini digitale, etc) - 42,7%
- ✓ servicii pentru copii și familie: centre de consiliere - 33,6%
- ✓ servicii pentru persoane cu dizabilități: centre de recuperare și abilitare/reabilitare - 32,9%
- ✓ servicii destinate integrării persoanelor cu nevoi speciale - 30,8%
- ✓ servicii pentru victime ale violenței domestice: centre de primire în regim de urgență - 26,6%
- ✓ creșe, grădinițe, școli moderne – 5,5%

➤ ***Referitor la alte aspecte importante pentru Strategia de Dezvoltare a Serviciilor Sociale la nivelul comunei Baia, respondenții au avut posibilitatea de a oferi orice alte păreri/sugestii cu privire la dezvoltarea serviciilor sociale. Aceștia consideră că sunt necesare:***

- ✓ Înființarea de creșe, grădinițe și after-school;
- ✓ Dezvoltarea sistemului de învățământ, modernizarea și extinderea școlilor;
- ✓ Dezvoltarea sistemului sanitar;
- ✓ Servicii destinate copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate;
- ✓ Servicii destinate persoanelor vârstnice, cu dizabilități;
- ✓ Crearea de locuri de muncă;
- ✓ Servicii și centre pentru copiii cu dizabilități;

- ✓ Îmbunătățirea comunicării cu administrația publică locală, precum și o mai bună implicare a acesteia;
- ✓ Programe de formare și integrare a tinerilor și adulților, în câmpul muncii;
- ✓ Centre de reconversie profesională;
- ✓ Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice.

10.18. Analiza SWOT a serviciilor sociale

Puncte tari	Puncte slabe
+ Existența unui compartiment de asistență socială în cadrul primăriei; + Acordarea ajutoarelor sociale și indemnizațiilor pentru persoanele cu venit minim garantat și pentru susținerea familiilor; + Acordarea ajutoarelor sociale pentru asistenți personali pentru persoanele cu handicap grav;	- Lipsa serviciilor de asistență / îngrijire la domiciliu, destinate vârstnicilor, persoanelor cu dizabilități, etc.; - Lipsa creșelor; - Lipsa centrelor de reconversie profesională;

	- Servicii insuficiente de informare și consiliere psihologică și vocațională destinate tinerilor; - Servicii și/sau programe sociale insuficiente destinate unor categorii vulnerabile specifice, precum: copiii afectați de migrația părinților, tinerii NEET, minoritățile etnice, victimele abuzului și violenței domestice, familiile monoparentale sau cele cu mulți copii, mame minore, femei însărcinate sau lăuze, victime ale consumului de droguri și alcool, persoane cu probleme de sănătate mintală. - Servicii insuficiente împotriva discriminării; - Servicii insuficiente împotriva abandonului școlar, în special în rândul populației de alte etnii; - Servicii insuficiente destinate familiilor aflate în dificultate; - Servicii insuficiente de reducere a violenței și scăderea numărului de fapte penale;
--	--

	- Servicii insuficiente privind creșterea numărului de cititori activi; - Servicii insuficiente privind educația sexuală în școli; - Parteneriate insuficiente cu unități sanitare și personal medical, pentru îmbunătățirea accesului locuitorilor la servicii medicale de specialitate, inclusiv servicii de consiliere psihologică; - Inexistența unui call-center pentru urgențele din domeniul socio-medical (violență domestică, agresiune sexuală, abuzuri, consum de alcool și droguri, atacuri de panică, depresii, etc)
Oportunități	Amenințări
+ Buna poziționare a comunei Baia, ceea ce duce la creșterea parteneriatelor încheiate cu instituții/ ONG-uri furnizoare de servicii sociale; + Încurajarea fenomenelor asociative, inclusiv a parteneriatelor de tip public-privat pentru dezvoltarea unor noi servicii sociale și existența unor oportunități de finanțare în acest sens; + Oportunități de finanțare pentru dezvoltarea programelor sociale destinate unor categorii vulnerabile specifice, precum: copiii afectați de migrația părinților, tinerii NEET, minoritățile etnice, victimele abuzului și violenței domestice, familiile monoparentale sau cele cu mulți copii, femei însărcinate sau lăuze, etc;	- Eficiența redusă, pe termen lung, a unor servicii și acțiuni disperate adresate persoanelor, familiilor sau grupurilor vulnerabile sau aflate în situații de risc (este necesară o abordare integrată a sprijinului, din punct de vedere educațional, medical, social, locativ și ocupațional); - Programe operaționale insuficiente, dedicate dezvoltării infrastructurii serviciilor sociale; - Vulnerabilitatea socială a populației rurale; - Birocrația și timpul îndelungat în vederea obținerii surselor de finanțare, în vederea dezvoltării rapide a serviciilor sociale;

+ Posibilitatea dezvoltării unor servicii socio-medicale destinate femeilor gravide și lăuzelor; + Posibilitatea dezvoltării unor programe de formare profesională cu scopul de a crea echipe multidisciplinare de specialiști, pentru acordarea de servicii integrate socio-medicale, adresate persoanelor, familiilor și grupurilor vulnerabile sau aflate în situații de risc; + Existența politicilor sociale de susținere din partea UE și oportunități de finanțare în acest sens pentru înființarea/ modernizarea infrastructurii și a serviciilor oferite;	- Interesul scăzut al persoanelor care ar putea să ajute, în mod voluntar, grupurile vulnerabile; - Interesul scăzut al antreprenorilor, în vederea angajării persoanelor cu dizabilități, boli cronice sau aparținătoare a unor grupuri vulnerabile; - Locuri de muncă insuficiente pe piață, în special pentru persoanele cu probleme de sănătate, dizabilități, persoane de alte etnii, etc; - Fonduri naționale insuficiente, resurse bugetare reduse comparativ cu cererea în domeniul infrastructurii și serviciilor sociale; - Încrederea scăzută a populației în instituțiile statului, atunci când se confruntă cu violența domestică, abuzuri, agresiune sexuală, trafic de persoane, consum de droguri și alcool, etc; - Personal slab calificat și/ sau dezinteresat în unele instituții publice, care au rolul de a sprijini grupurile vulnerabile; - Atitudinea indiferentă și nepăsătoare a populației, cu privire la oamenii aflați în dificultate; - Posibilitatea de recidivă a persoanelor care au săvârșit fapte penale;
---	--

	- Cadru legislativ în schimbare, fapt ce duce deseori la încetinirea proceselor de ajutorare a persoanelor vulnerabile; - Creșterea continuă a prețurilor/inflația, fapt ce duce la sporirea gradului de sărăcie în rândul populației; - Scăderea natalității și îmbătrânirea prematură a populației; - Apariția de noi probleme sociale, generate de criza economică; - Comunicarea defectuoasă între anumite instituții; - Apariția/ extinderea unor situații pandemice care agravează problemele sociale existente;
--	---

În urma realizării analizei SWOT, concluzionăm că există un potențial ridicat de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul comunei Baia. De aceea, în capitolul următor descriem prioritățile avute în vedere pentru o dezvoltare durabilă a acestor servicii.

10.19. Necesități identificate

În urma analizării situației existente, la nivelul comunei Baia s-au identificat următoarele necesități:

- Înființarea și acreditarea de creșe și grădinițe, care să ofere servicii de educație timpurie antepreșcolară, cu program normal și prelungit;
- Sprijinirea participării copiilor din comuna Baia la învățământul general obligatoriu, în special a celor care provin din grupuri vulnerabile sau aflate în situații de risc;
- Dezvoltarea unor programe de educație parentală („Școala părinților”) pe teritoriul comunei Baia;
- Identificarea și monitorizarea persoanelor care pleacă la muncă în străinătate, în special părinții sau părintele care exercită singur autoritatea părintească sau la care locuiește copilul, în vederea prevenirii separării copilului de familia sa;
- Servicii de consiliere pentru copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate

și pentru familii aflate în situații de risc social;

- Programe de sporire a performanțelor în învățare, comunicare, independență și mobilitate pentru copiii cu dizabilități;
- Atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru îmbunătățirea nivelului de competențe cheie ale tinerilor NEET, cu vârste între 15 și 34 ani din comuna Baci, pentru dobândirea unor experiențe profesionale și obținerea unui loc de muncă;
- Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru îmbunătățirea accesului populației la programe de calificare/ recalificare, specializare sau de ucenicie, în vederea obținerii unor competențe/ specializări/ calificări, corelate cu actualele cerințe de pe piața muncii;
- Implementarea unor programe de consiliere, orientare și reorientare a carierei pentru tinerii și adulții din comuna Baia;
- Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru dezvoltarea și organizarea, cu regularitate, a unor programe speciale de învățământ pentru elevii cu CES (cerințe educaționale speciale), pentru combaterea abandonului școlar și părăsirii timpurii a școlii și de tip „a doua șansă”;
- Dezvoltarea unor programe de educație nonformală pentru copiii și tinerii din comuna Baia, care să cuprindă inclusiv activități de socializare și petrecere a timpului în aer liber;
- Dezvoltarea de parteneriate locale între organizațiile societății civile (centrele de voluntari, grupurile de întraajutorare și suport, comitetele parohiale, asociațiile de elevi și de părinți constituite la nivelul unităților școlare din structura Inspectoratul Școlar Județean, etc);
- Susținerea angajatorilor în vederea creării de noi locuri de muncă în comună; campanii de informare și programe destinate antreprenorilor pentru a spori șansele de angajare a persoanelor cu dizabilități sau de etnie rromă;
- Creșterea finanțării pentru politici de ocupare a forței de muncă și includerea șomerilor și a persoanelor inactive în servicii personalizate de ocupare a forței de muncă;
- Promovarea reconversiei profesionale și a învățării pe tot parcursul vieții, în vederea creșterii angajabilității pe o piață a muncii în continuă schimbare și a programelor de formare menite să crească gradul de alfabetizare digitală, în special a

persoanelor din grupurile vulnerabile și a celor din mediul rural;

- Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru crearea unei echipe multidisciplinare de specialiști și pentru subvenționarea unor servicii integrate educaționale, medicale și sociale, adresate persoanelor și grupurilor vulnerabile sau aflate în situații de risc, în vederea creșterii calității vieții și incluziunii sociale a acestora;
- Implementarea unor programe care să vină în întâmpinarea nevoilor persoanelor defavorizate;
- Monitorizarea persoanelor cu risc de sărăcie sau de excluziune socială în vederea inițierii de acțiuni și măsuri preventive;
- Creșterea și identificarea fondurilor pentru crearea și dezvoltarea rețelei de servicii sociale;
- Creșterea numărului de personal de specialitate în domeniul social și dezvoltarea profesională continuă a acestora;
- Îmbunătățirea permanentă a infrastructurii în care are loc furnizarea serviciilor sociale de pe teritoriul comunei Baia, amenajarea unităților și achiziția de dotări și resurse performante în cadrul acestora;
- Sprijinirea investițiilor, acțiunilor și proiectelor ONG-urilor în domeniul serviciilor sociale pe teritoriul comunei Baia, atât la nivelul infrastructurii, cât și a serviciilor furnizate, inclusiv prin parteneriatele public-privat;
- Implicarea mediului de afaceri în susținerea activităților de asistență socială și dezvoltarea economiei de tip social;
- Sprijinirea entităților publice sau private în procesul acreditării ca furnizori de servicii sociale sau în procesul licențierii serviciilor sociale furnizate;
- Colaborarea inter-instituțională și /sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru implementarea unor programe sociale destinate unor categorii vulnerabile specifice, precum: copiii instituționalizați, copiii afectați de migrația părinților, familiile monoparentale sau cele cu mulți copii, copiii aflați în risc de abandon școlar, tinerii NEET, persoanele care au părăsit timpuriu școala, minoritățile etnice, persoanele cu dizabilități, persoanele vârstnice; victimele abuzului și violenței domestice, adolescentele și femeile însărcinate sau lăuze, mame minore, etc.
- Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea fondurilor externe nerambursabile

pentru implementarea unor programe de informare a populației comunei Baia cu privire la: drepturile fundamentale ale copiilor și familiilor; prevenirea abandonului și instituționalizării copiilor; prevenirea riscului de abandon școlar și excluziune socio-profesională a tinerilor; prevenirea abuzului și violenței domestice, la locul de muncă, la școală (inclusiv fenomenul de cyber-bullying); prevenirea riscului de excluziune socială a persoanelor vârstnice, etc;

- Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea surselor de finanțare pentru sprijinul material și financiar acordat persoanelor vulnerabile și/sau cu dificultăți materiale, prin: locuințe sociale, ajutoare de hrană, subvenții pentru plata utilităților, materiale școlare pentru copii, acces gratuit la anumite servicii și resurse educaționale, medicale, sociale, de transport, etc;
- Servicii pentru persoane cu dizabilități, centre de recuperare și abilitare/reabilitare;
- Extinderea serviciilor de zi furnizate de către furnizorii publici, cu precădere pentru persoanele cu dizabilități și pentru familiile acestora, care au resurse financiare limitate și care nu-și pot permite costurile terapiilor de specialitate;
- Îmbunătățirea accesibilității persoanelor cu handicap în instituțiile publice, culturale, sportive și în mijloacele de transport în comun, prin înființarea de noi căi de acces și îmbunătățirea celor existente;
- Îmbunătățirea serviciilor pentru persoane vârstnice: cantine sociale, centre de consiliere a persoanelor vârstnice, centre de petrecere a timpului liber;
- Atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru dezvoltarea unor servicii de asistență/îngrijire la domiciliu destinate vârstnicilor și persoanelor cu dizabilități;
- Identificarea persoanelor cu boli cronice, informarea acestora cu privire la drepturile pe care le au conform prevederilor legale și ajutorarea acestora în obținerea drepturilor cuvenite;
- Campanii de informare și programe de conștientizare pentru a opri discriminarea în rândul acestor pacienți, inclusiv în școli;
- Campanii de informare la nivelul întregii populații de vârstă școlară, pentru adoptarea unui stil de viață sănătos, fără tutun, alcool și droguri;
- Creșterea influenței factorilor de protecție la vârste mici pentru evitarea sau întârzierea debutului consumului de tutun, alcool și droguri;
- Sensibilizarea și educarea populației școlare în scopul evitării consumului experimental/ recreațional de droguri și/sau trecerii la consumul regulat;

- Dezvoltarea unor servicii de informare și consiliere telefonică de tip permanent pentru persoanele cu adicții;
- Crearea și dezvoltarea de servicii integrative tip informare și consiliere destinate consumatorilor de droguri și foștilor consumatori de droguri, în vederea acordării de suport informațional, psihologic și social în situații de criză;
- Informarea și consilierea destinată familiilor, aparținătorilor persoanelor consumatoare de substanțe, dar și comunităților locale (inclusiv a specialiștilor implicați în lucrul cu persoanele cu adicții, în intervențiile în situații de criză, etc);
- Prevenirea oricărei forme de dependență prin acțiuni de identificare, ajutor, susținere, informare și consiliere;
- Activități de prevenție, precum informarea și conștientizarea fenomenului violenței în familie și a formelor sale de manifestare, a factorilor favorizanți și agravanți;
- Activități de identificare și de evaluare a situațiilor de violență domestică precum și a persoanelor cu adicții;
- Activități de informare, consiliere primară și îndrumare a victimelor, către serviciile specializate;
- Consultarea și stabilirea de parteneriate cu organizațiile neguvernamentale care asigură asistență și protecție victimei;
- Colaborarea cu organele de urmărire penală la care victimele pot face plângere;
- Acordarea de asistență juridică și apărarea drepturilor procesuale ale persoanei vătămate, ale părții vătămate și ale părții civile;
- Servicii pentru victime ale violenței domestice: centre de primire în regim de urgență și consiliere, identificarea unui spațiu de găzduire a victimelor, până la rezolvarea problemelor ce au dus la această situație;
- Înființarea unui call-center pentru urgențele în domeniul socio-medical (violență domestică, abuzuri, consum de alcool și droguri, agresiune sexuală, atacuri de panică și episoade de demență a persoanelor vârstnice, etc);
- Înființarea unui punct de urgență pe teritoriul comunei Baia, pentru acordarea primului ajutor;
- Înființarea unui serviciu /post de ambulanță în comuna Baia;
- Atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru dezvoltarea unor servicii

medicale de îngrijire la domiciliu pentru locuitorii comunei Baia;

- Identificarea de programe subvenționate pentru analize uzuale oferite persoanelor vulnerabile;
- Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru implementarea unui program de informare a populației cu privire la educația sanitară, precum și de monitorizare și control a factorilor de risc pentru sănătatea acesteia;
- Creșterea accesului grupurilor vulnerabile la servicii de asistență medicală primară de bună calitate;
- Campanii de informare a populației privind educația sanitară și serviciile de care pot beneficia;
- Servicii de informare, consiliere și îngrijire a persoanelor diagnosticate cu boli cornice, inclusiv HIV/SIDA precum și a mamelor minore, campanii de informare care să prevină răspândirea acestor fenomene;
- Programe de educație sexuală în școli, pentru reducerea numărului de mame minore, a îmbolnăvirilor și a violenței domestice;
- Programe de consiliere și nutriție în ce privește alimentația mamei și a copilului, în special pentru mamele aflate la prima naștere sau în situații de risc social;
- Servicii de informare și conștientizare, în vederea combaterii discriminării persoanelor de etnie romă, precum și a bolnavilor de boli cronice și dizabilități;
- Identificarea copiilor și adulților de altă etnie (în special etnie romă) fără acte de identitate, în vederea întocmirii acestora;
- Colaborarea inter-instituțională și/sau crearea unor parteneriate public-private pentru dezvoltarea unor servicii de asistență, suport și acompaniere, pentru reglementarea situației locative a unor locuitori;
- Identificarea persoanelor fără adăpost și plasarea acestora în locuințe sociale până la remedierea situației, precum și ajutorarea acestora în vederea reintegrării sociale;
- Înființarea/ identificarea de locuințe/ spații destinate persoanelor fără adăpost sau persoane aflate în dificultate temporară;
- Asigurarea sprijinului de urgență și creșterea capacității de prevenție timpurie pentru persoanele fără adăpost;

- Furnizarea de măsuri de urgență în vederea înlăturării situației de dificultate în care se poate găsi o familie sau o persoană, la un moment dat;
- Campanii de informare și conștientizare, împreună cu alte instituții și ONG-uri, pentru a diminua numărul de persoane ce săvârșesc fapte penale;
- Servicii de consiliere pentru reintegrarea socială a persoanelor ce au săvârșit fapte penale și au ieșit din centrele de detenție, precum și consilierea psihologică a acestora, în scopul de a evita recidivele;
- Extinderea și dotarea cu aparatură și mobilier a unităților de învățământ;
- Investiții pentru construirea și dotarea unei biblioteci comunale, în vederea utilizării acesteia de către locuitorii comunei, precum și programe pentru creșterea numărului de cititori activi;
- Organizarea unui centru de documentare și informare în cadrul bibliotecii comunale, atragerea sponsorizărilor de cărți și alte resurse culturale;
- Îmbunătățirea mijloacelor de comunicare cu cetățenii.
În completarea necesităților stă la bază Planul operațional pentru implementarea strategiei de dezvoltare a comunei Baia, județul Suceava, anexă la prezenta strategie.

10.20. Surse privind elaborarea Strategiei de dezvoltare a Serviciilor Sociale a comunei Baia, pentru perioada 2024-2028-2032

- ✓ Date colectate din departamentul de asistență socială a primăriei comunei Baia;
- ✓ Institutul Național de Statistică, <http://statistici.insse.ro:8077/tempoonline/#!/pages/tables/insse-table>;
- ✓ Recensământ România, <http://www.recensamantromania.ro/rezultate-2/>,
- ✓ Ministerul Muncii, https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/12072021_Furnizori_acreditati.pdf, https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/12072021_Servicii_Sociale1.pdf
- ✓ Eurostat, EU Survey on Income and Living Conditions (EU-SILC); <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- ✓ Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții (ANDPDCA)
- ✓ Ministerul Muncii și Justiției Sociale, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție,
- ✓ Statistica situațiilor de abuz, neglijare, exploatare a copilului pentru anii 2009-2019

- ✓ ANES, <https://anes.gov.ro/cresterea-numarului-de-situatii-de-violenta-domestica-de-la-inceputul-anului-2020-reprezinta-un-semnal-de-alarma-asupra-recrudescenței-fenomenului-violentei-intra-familiale-din-tara-noastra-si-asupra>
- ✓ MMPS, ANDPDCA, *Buletin statistic – date statistice 31 decembrie 2019*
- ✓ Agenda 2030, http://dezvoltaredurabila.gov.ro/web/wp-content/uploads/2020/08/Agenda-2030_RO.pdf
- ✓ Strategia națională de dezvoltare durabilă a României, <https://www.edu.ro/sites/default/files/Strategia-nationala-pentru-dezvoltarea-durabila-a-României-2030.pdf>
- ✓ Europa 2020, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:RO:PDF;>
- ✓ Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020 și 2021-2027;
- ✓ Alte legi naționale în vigoare la data elaborării prezentei Strategii.

Primar,
Maria Tomescu

consilier superior,
Mihaela Pascariu