



CONSILIUL LOCAL
AL MUNICIPIULUI
CONSTANȚA

ANEXĂ
LA HCL NR. _____/_____



Municipiul Constanța
**Direcția Generală de
Asistență Socială**

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE A MUNICIPIULUI CONSTANȚA PENTRU PERIOADA 2024-2030

Motto:
„Nu lăsăm pe nimeni în urmă”

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE A MUNICIPIULUI CONSTANȚA PENTRU PERIOADA 2024-2030

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale a municipiului Constanța pentru perioada 2024-2030 a fost realizată de către echipa Direcției generale de asistență socială Constanța, în perioada august-decembrie 2023.

Strategia a fost elaborată de către:

- Poptile Monica – Director general al Direcției generale de asistență socială Constanța;
- Ghițulescu Anca – Director executiv al Direcției protecție socială;
- Bărbatu Andrada – Director executiv al Direcției financiare, organizare, personal;
- Dancă Ortanza – Director al Direcției medico-socială;
- Chircorian Bogdan – Director executiv al Direcției locuințe sociale;
- Nistorescu Monica – Director al Căminului pentru persoane vârstnice Constanța;
- Leu Aurelia – Șef al Serviciului beneficii sociale și persoane vulnerabile, Direcția protecție socială;
- Zglobiu Elena – Șef al Serviciului protecția și promovarea drepturilor copilului, Direcția protecție socială;
- Liuta Mihaela – Șef al Serviciului autoritate tutelară, Direcția protecție socială;
- Oana-Cristina Vîlcu – Șef serviciu al Serviciului juridic și contencios.
- Cociu Corina – consilier juridic în cadrul Serviciului juridic și contencios;
- Drăgan Marian – inspector principal în cadrul Serviciului programe și proiecte, informatizare și achiziții publice;
- Scarlat Elisabeta – Nicoleta - inspector principal în cadrul Serviciului programe și proiecte, informatizare și achiziții publice;
- Costea Dorina – asistent social în cadrul Serviciului management de caz și protecție persoane vârstnice, Direcția protecție socială.

CUPRINS

1. CADRUL STRATEGIC GENERAL.....	5
1.1. Introducere	5
1.2. Viziune, Misiune, Scop	7
1.3. Principii și valori	8
1.4. Precizări metodologice	10
1.5. Politici europene și naționale privind dezvoltarea serviciilor sociale	12
1.6. Cadrul legislativ și instituțional.....	25
2. PROFILUL SOCIO-ECONOMIC AL MUNICIPIULUI CONSTANȚA	32
2.1. Caracteristici teritoriale ale Municipiului Constanța	32
2.2. Indicatori demografici	32
2.2.1. Structura populației după vârstă, sex, etnie, religie	33
2.3. Analiza situației socio-economice a Municipiului Constanța	36
2.3.1. Educație	37
2.3.2. Sănătate.....	44
2.3.3. Ocuparea forței de muncă.....	48
2.3.4. Locuire socială.....	53
2.3.5. Migrația la nivelul municipiului	55
2.3.6. Sărăcie și grad de excluziune socială	57
2.3.7. Participare socială.....	59
3. DIAGNOZA SOCIALĂ – ANALIZA INSTITUȚIONALĂ, EVALUARE CATEGORII DE PERSOANE VULNERABILE ȘI NEVOIA DE SERVICII SOCIALE.....	61
3.1. Analiza nevoilor sociale și a capacității locale de furnizare a serviciilor sociale	63
3.1.1. Furnizorii publici și privați de servicii sociale la nivelul Municipiului și a județului Constanța	67
3.1.2. Instituțiile și organizațiile neguvernamentale partenere ale DGAS Constanța, cu implicare în sprijinirea serviciilor oferite beneficiarilor.....	85
3.1.3. Importanța dezvoltării parteneriatului în furnizarea serviciilor sociale.....	85
3.2. Analiza capacității instituționale de furnizare beneficii și servicii sociale.....	86
3.2.1. Structura organizatorică a Direcției generale de asistență socială Constanța.....	88
3.2.2. Direcția Protecție Socială	89
3.2.3. Direcția medico-socială	119
3.2.4. Serviciul administrare creșe.....	128
3.2.5. Direcția locuințe sociale	129
3.2.6. Direcția financiară, organizare, personal	133
3.2.7. Căminul pentru persoane vârstnice.....	135
3.2.8. Concluzii privind analiza datelor furnizate de DGAS Constanța.....	137
3.3. Grup țintă – tipologia situațiilor de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social.....	140
3.3.1. Copii, familii în dificultate, mame minore, tineri.....	140
3.3.2. Persoane vârstnice	151
3.3.3. Persoane cu dizabilități (copii și adulți)	154
3.3.4. Persoane cu probleme de sănătate mintală	170
3.3.5. Persoane cu boli cronice avansate, ce necesită îngrijire în cadrul centrelor socio-medicale	171
3.3.6. Persoane aflate în stadiul final/terminal	172
3.3.7. Persoane fără adăpost	172
3.3.8. Persoane victime ale violenței domestice	174
3.3.9. Persoane cu adicții	179

3.3.10. Persoane vulnerabile aflate în risc de sărăcie/excluziune/marginalizare socială	182
3.3.11. Problemele/nevoile identificate la persoanele în risc de sărăcie/ marginalizare/ etnie romă:	185
3.3.12. Persoane cu măsură de ședere pe teritoriul României (refugiați, migranți)	188
4. STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE A MUNICIPIULUI CONSTANȚA	191
4.1. Obiectivul strategic general și obiective specifice	191
4.2. Finanțarea serviciilor sociale.....	192
4.3. Direcții de dezvoltare, aplicare, monitorizare și evaluare a strategiei 2024-2030	194
Resurse bibliografice.....	196
4.4. Planul general operațional de implementare a strategiei. Obiective generale, strategice, specifice și direcții de acțiune	197

ACRONIME UTILIZATE

Acronim - Denumire completă

AAPL - Autoritate administrație publică locală

UAT - Unitate administrativ-teritorială

CJ - Consiliul județean

CL - Consiliul local

DGAS - Direcția generală de asistență socială

DGASPC - Direcția generală de asistență socială și protecția copilului

AJPIS - Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială

ANPIS - Agenția Națională de Plăți și Inspecție Socială

AJOFM - Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă

ISJ - Inspectoratul Școlar al Județului

CJRAE - Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională Constanța

INS - Institutul Național de Statistică

H.G. - Hotărâre de Guvern

O.U.G. - Ordonanță de urgență a Guvernului

O.G. - Ordonanța Guvernului

UE - Uniunea Europeană

MFE - Ministerul Fondurilor Europene

AM - Autoritatea de management

ONG - Organizații neguvernamentale

OPA - Organizații private acreditate

POS - Programul Operațional Sănătate

POEO - Programul Operațional Educație și Ocupare

POIDS - Programul Operațional Incluziune și Demnitate Socială

POR - Programul Operațional Regional

PNRR - Planul Național de Redresare și Reziliență

POAD - Programul Operațional Ajutorarea Persoanelor Dezavantajate

PIN - Program de interes național

VMG - Venit minim garantat

ASF - Alocație de susținere a familiei

VMI - Venitul minim de incluziune

ÎDL - Îngrijire de lungă durată

PIB - Produs intern brut

AROPE - Rata riscului de sărăcie sau excluziune socială

CIF-FOB - Măsoară ponderea cheltuielilor de transport și asigurare pe parcurs extern în valoarea statistică a bunurilor importate în prețuri CIF (valoarea bunurilor la frontiera țării importatoare)

1. CADRUL STRATEGIC GENERAL

1.1. Introducere

Serviciile sociale constituie acele servicii de interes general organizate în forme și structuri diverse, potrivit specificului activității sau activităților derulate și nevoilor particulare ale fiecărei categorii de beneficiari. Acestea presupun abordarea comprehensivă a nevoilor persoanelor aflate în nevoie, în deplină corelare cu situația psiho-socio-economică, nivelul de educație, mediul social de viață, putând avea o adresabilitate extinsă de la nivel de persoană, la grup sau comunitate.

În contextul inexistenței unui consens privind termenul de „servicii sociale” utilizat la nivel european, mai ales în condițiile în care fiecare stat membru are dezvoltate propriile sisteme de protecție socială, termeni ca servicii sociale (*social services*), bunăstare socială (*social welfare*), protecție socială (*social protection*), asistență socială (*social assistance*, *social work*), îngrijire socială (*social care*), servicii sociale personale (*personal social services*) în cazul serviciilor destinate acoperirii unor nevoi individuale, au fost folosiți pentru a defini aproape aceleași concepte - în relație cu serviciile sociale.

Scopul serviciilor sociale, tradițional recunoscut, este de a permite persoanelor, grupurilor și colectivităților să-și rezolve problemele care apar în cadrul procesului de adaptare la o societate în permanentă evoluție, să identifice cauzele care pot conduce la compromiterea echilibrului de funcționare socială și să acționeze în vederea ameliorării condițiilor economice și sociale ale categoriilor țintă.

Strategia de dezvoltare a sistemului de asistență și protecție socială reprezintă un instrument de organizare și evaluare a dezvoltării sectorului public de asistență socială în acord cu principiile și obiectivele cuprinse în legislația europeană și națională, în strategiile naționale privind incluziunea socială, reducerea sărăciei, promovarea și respectarea drepturilor grupurilor vulnerabile, precum și în strategiile regionale și județene privind dezvoltarea serviciilor sociale la nivel local.

Scopul Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Constanța este de a dezvolta un sistem funcțional de servicii care să sprijine persoanele vulnerabile în vederea depășirii situațiilor de dificultate, urmărind prevenirea și combaterea riscului de excluziune socială, creșterea calității vieții și promovarea incluziunii sociale.

Realizarea acestui scop implică implementarea unor măsuri de asistență socială pentru garantarea drepturilor fiecărei persoane vulnerabile de a beneficia de servicii sociale adecvate, precum și posibilitatea de acces la beneficii sociale într-un mod egal și nediscriminatoriu atunci când situația o impune.

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.

Strategia 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, cu recomandările rezultate în cadrul procesului Semestrului European în domeniul sărăciei și excluziunii sociale, aliniindu-se deopotrivă principiilor și drepturilor înscrise în Pilonul european al drepturilor sociale adoptat în cadrul Summitului social pentru creștere și locuri de muncă echitabile de la Goteborg din 17 noiembrie 2017 și care vizează egalitate de șanse și acces pe piața forței de muncă, condiții de muncă echitabile, protecție și incluziune socială. Această corespondență permite totodată încadrarea obiectivelor Strategiei în obiectivele de politică de la nivel european, în cadrul cărora vor fi susținute investițiile din fonduri europene nerambursabile, în perioada de programare 2021-2027.

Astfel, Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027, reprezintă un factor catalizator al eforturilor și angajamentului Guvernului României asumate pentru dezvoltarea durabilă a României în orizontul anului 2030 și totodată, pentru asigurarea unei vieți echitabile, demne și prospere locuitorilor săi, oferind cadrul general de intervenție pentru atingerea coeziunii sociale și combaterea provocărilor complexe generate de sărăcie și excluziune socială și accentuate de criza economică ce se întrevide în contextul urmărilor pandemiei de SARS-CoV-2, acordând o atenție specială incluziunii grupurilor vulnerabile.

Strategia fixează în cadrul Planului său, noile direcții și măsuri în contextul unei arhitecturi solide a obiectivelor asumate, construite în jurul unui obiectiv general care propune ca, până în anul 2027, numărul de persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială să fie redus cu cel puțin 7% față de anul 2020. Pentru elaborarea Planului s-a avut în vedere configurația modelului de repartizare a competențelor între nivelurilor administrative în ceea ce privește asigurarea protecției sociale. Soliditatea construcției celor două documente programatice este susținută prin asocierea abordării sociale incluzive cu modelul conceptual al ciclului de viață cu scopul diminuării inegalităților sociale, precum și a riscului de sărăcie și excluziune socială, în contextul asigurării egalității de șanse.

Motivat de considerentele anterior expuse, 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 Municipiul Constanța.

Grupul țintă al Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul municipiului Constanța pentru perioada 2024-2030 este reprezentat de grupul persoanelor sărace și aflate în risc de excluziune socială, inclusiv al persoanelor care, din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie sau excluziune socială. Scopul final este reducerea ponderii populației aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială.

În acest scop, este necesară elaborarea unei diagnoze sociale 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 municipiului, ar crea premisele dezvoltării unor servicii sociale de zi, de tipul centre comunitare multifuncționale, furnizându-se astfel serviciile integrate, atât de necesare problematicii complexe a persoanelor marginalizate social, ce au nevoie să poată depăși starea de dependență socială.

Astfel, ne propunem o diagnoză a capacității instituționale de a furniza servicii sociale la standarde de calitate, în contextul socio-economic actual al Municipiului

Constanța, o analiză a gradului de îndeplinire și adaptare instituțională la cerințele prevăzute de H.G. nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, dar și asupra serviciilor sociale furnizate de către Direcția Generală de Asistență Socială Constanța, 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 Municipiului și a Județului Constanța.

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale a Municipiului Constanța își propune o abordare integrată, analizând domeniile dezvoltării sociale, respectiv asistența socială, educația, ocuparea forței de muncă, locuirea socială, sănătatea și capacitatea locală de dezvoltare socială a furnizorilor publici și privați de servicii sociale din municipiul Constanța.

Strategia analizează situația finanțării serviciilor sociale și oportunitatea elaborării, implementării și dezvoltării de noi servicii sociale în Municipiul Constanța, formulând recomandări privind direcțiile de dezvoltare ale acestora, în concordanță cu proiectele de interes social propuse în strategii similare la nivel municipal.

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 Municipiului Constanța, pentru perioada 2024-2030.

Misiunea Strategiei de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a Municipiului Constanța 2024 – 2030 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 municipiul Constanța, în acord cu politica europeană și națională de incluziune socială și de 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 municipiul Constanța, o comunitate modernă, incluzivă și responsabilă pentru fiecare ființă umană ce are nevoie de sprijin specializat și integrat, în vederea depășirii situațiilor de risc, de vulnerabilitate psiho-socială, pentru a ajunge la autonomie personală și a fi o persoană activă în societate.

1.2. Viziune, Misiune, Scop

Viziune

Direcția generală de asistență socială Constanța își propune să dezvolte un sistem funcțional de servicii și beneficii sociale, care să sprijine persoanele vulnerabile în vederea depășirii situațiilor de dificultate, pentru prevenirea și combaterea riscului de excluziune socială a acestora, respectiv creșterea calității vieții și promovarea incluziunii sociale.

Misiune

DGAS Constanța are misiunea de a servi interesul comunității prin realizarea la nivelul municipiului Constanța a măsurilor de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială.

Pentru îndeplinirea misiunii sale, DGAS Constanța administrează și acordă beneficii de asistență socială și servicii sociale persoanelor eligibile, elaborează politici și strategii, derulează proiecte de dezvoltare comunitară și colaborează cu organizații ale societății civile și cu alte entități din comunitate.

Scop

Scopul Direcției Generale de Asistență Socială a municipiului Constanța este de a contribui la îmbunătățirea calității vieții persoanelor aflate în dificultate prin aplicarea *politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și a altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială.*

1.3. Principii și valori

Principiile directoare ale serviciilor sociale publice și private vizează:

a) **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;

b) **subsidiaritatea**, potrivit căreia, în situația în care persoana sau familia nu își poate asigura integral nevoile sociale, intervin colectivitatea locală și structurile ei asociative și, complementar, statul;

c) **universalitatea**, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul la asistență socială, în condițiile prevăzute de lege;

d) **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;

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

f) **parteneriatul**, potrivit căruia 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 condiții de viață decente și demne pentru persoanele vulnerabile;

g) **participarea beneficiarilor**, potrivit căreia beneficiarii participă la formularea și implementarea politicilor cu impact direct asupra lor, la realizarea programelor individualizate de suport social și se implică activ în viața comunității, prin intermediul formelor de asociere sau direct, prin activități voluntare desfășurate în folosul persoanelor vulnerabile;

h) **transparența**, potrivit căreia se asigură creșterea gradului de responsabilitate a administrației publice centrale și locale față de cetățean, precum și stimularea participării active a beneficiarilor la procesul de luare a deciziilor;

i) **nediscriminarea**, dreptul la viața socială fără restricție sau preferință față de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, categorie socială, asistență socială la care persoana are dreptul.

Măsurile și acțiunile întreprinse pentru persoanele vulnerabile se iau cu respectarea următoarelor principii:

- **eficacitatea**, potrivit căreia utilizarea resurselor publice are în vedere îndeplinirea obiectivelor programate pentru fiecare dintre activități și obținerea celui mai bun rezultat;
- **eficiența**, potrivit căreia utilizarea resurselor publice are la bază respectarea celui mai bun raport cost beneficiu;

- **respectarea dreptului la autodeterminare**, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul de a face propriile alegeri, indiferent de valorile sale sociale, asigurându-se că aceasta nu amenință drepturile sau interesele legitime ale celorlalți;
- **activizarea**, potrivit căreia măsurile de asistență socială au ca obiectiv final încurajarea ocupării, în scopul integrării/reintegrării sociale și creșterii calității vieții persoanei și întărirea nucleului familial;
- **caracterul unic al dreptului la beneficiile de asistență socială**, potrivit căruia pentru aceeași nevoie sau situație de risc social se poate acorda un singur beneficiu de același tip;
- **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 între 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 variată de servicii sociale, economice, educaționale, de sănătate, culturale, etc.;
- **concurența și competitivitatea**, potrivit căreia furnizorii de servicii sociale publice și privați trebuie să se preocupe permanent de creșterea calității serviciilor sociale;
- **egalitatea de șanse**, potrivit căreia beneficiarii, fără niciun fel de discriminare, au acces 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 informațiilor referitoare la viața privată și situația în care se află;
- **echitatea**, potrivit căreia toate persoanele care dispun de resurse socioeconomice similare, pentru aceleași tipuri de nevoi, beneficiază de drepturi sociale egale;
- **focalizarea**, potrivit căreia beneficiile de asistență socială se acordă în funcție de veniturile și bunurile persoanelor vulnerabile;
- **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.

Valorile fundamentale

- **Demnitatea și unicitatea persoanei**

Demnitatea umană este inviolabilă. Trebuie să fie respectată și protejată și constituie baza propriu-zisă a drepturilor fundamentale; fiecare persoană este unică și trebuie să i se respecte demnitatea; fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității; toți oamenii sunt tratați cu demnitate cu privire la modul lor de viață, cultură, credințele și valorile personale.

- **Justiția socială**

Serviciile sociale se vor asigura de egalitatea șanselor privind accesul persoanelor asistate la informații, servicii, resurse și participarea acestora la procesul de luare a deciziilor. Ele contestă și combat diferitele forme de injustiție socială precum: sărăcia, șomajul, discriminarea, excluderea și alte asemenea forme.

- **Autodeterminarea**

Serviciile sociale sprijină persoanele asistate în eforturile lor de a-și identifica și clarifica scopurile, în vederea alegerii celei mai bune opțiuni. Asistenții sociali pot limita drepturile la autodeterminare ale persoanelor asistate, atunci când, în judecata profesională a asistentului social, acțiunile prezente și/sau viitoare ale persoanelor asistate prezintă un risc pentru ei înșiși și/sau pentru ceilalți, cu respectarea cadrului legal.

- **Relațiile interumane**

Specialiștii serviciilor sociale recunosc importanța fundamentală a relațiilor interumane și le promovează în practica profesională. Aceștia încurajează și întăresc relațiile dintre persoane cu scopul de a promova, reface, menține și/sau îmbunătăți calitatea vieții persoanelor, familiilor, grupurilor, organizațiilor și comunităților.

- **Integritatea**

Specialiștii serviciilor sociale acționează cu onestitate și responsabilitate în concordanță cu misiunea profesiei și normele etice profesionale.

Aceștia promovează și mențin standardele practicii profesionale, promovează și dezvoltă valorile și etica profesiei, baza de cunoștințe și misiunea profesiei, protejează și promovează integritatea profesională atât prin studii, cercetare, analiză și critică constructivă, cât și prin activități de predare, consultanță, expuneri în cadrul comunității și participare activă în cadrul organizațiilor profesionale.

- **Profesionalismul**

Presupune dorința fiecărui salariat/angajat și a conducerii serviciilor sociale publice și private din Municipiul Constanța de a-și ridica permanent nivelul de profesionalism și de a-și îmbunătăți performanțele, conform planurilor de acțiune decise de comun acord pentru a asigura cetățenilor un serviciu de calitate.

1.4. Precizări metodologice

Construită pe o abordare integrată, coordonată și intersectorială, fundamentată pe o metodologie mixtă, strategia își propune modernizarea, raționalizarea și eficientizarea sistemului de asistență socială la nivelul municipiului Constanța și reprezintă un element important pentru viitoarele acțiuni de prevenire, combatere și identificare de proiecte cu impact asupra reducerii sărăciei și a excluziunii sociale.

Debutul în realizarea acestei Strategii constă în cunoașterea și evaluarea problematicii sociale la nivelul Municipiului Constanța, conform normelor metodologice de cercetare a comunităților locale. Abordarea problemelor identificate și a dimensiunii 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, demersului cognitiv prin inferențele statistice posibile, un caracter dinamic.

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. Ținând 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 D.G.A.S. Constanța, 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 un aspect singular, 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 Municipiului Constanța. Astfel, prin acest demers se asigură obținerea unei imagini de ansamblu asupra fenomenelor vizate, o abordare complexă și pertinentă a problematicei în care recunoașterea și analiza factorilor implicați, dar și a celor cu putere de decizie, joacă un rol important.

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

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

a. 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 Municipiul Constanța.

b. Interviu cu specialiști

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

Analiza prin interviuri realizate cu reprezentanții și specialiștii D.G.A.S. Constanța, 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.

c. Analiza prin chestionare adresate vârstnicilor beneficiari ai pavilioanelor de vară și cluburilor de seniori, administrate de D.G.A.S. Constanța.

Studiul a fost realizat pe un eșantion de 137 persoane vârstnice, beneficiare ai celor 10 servicii sociale de socializare (2 cluburi și 8 pavilioane de vară) ale Municipiului Constanța.

Eșantionul este unul de tip non-probabilist, fiind stabilite doar cote orientative la nivelul municipiului Constanța, eșantionarea fiind una de disponibilitate.

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 Municipiului Constanța.

1.5. Politici europene și naționale privind dezvoltarea serviciilor sociale

Elaborarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a municipiului Constanța a avut în vedere corelarea cu strategiile și politicile sectoriale existente la nivel european, național, regional și local.

Au fost analizate o serie de documente strategice și legislative în domeniul social pentru o analiză complexă și o viziune integrată, cu obiective care să conducă la dezvoltarea unor servicii sociale integrate, adaptate nevoilor reale ale beneficiarilor săi.

A. Context european și național

➤ Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă

România s-a alăturat celorlalte 192 de state membre ale ONU la Summit-ul privind dezvoltarea din septembrie 2015, adoptând **Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă**, un program de acțiune globală în domeniul dezvoltării cu un caracter universal, care promovează echilibrul între cele trei dimensiuni ale dezvoltării durabile – economic, social și de mediu. Pentru prima oară, acțiunile vizează în egală măsură statele dezvoltate și cele aflate în curs de dezvoltare.

Agenda 2030 cuprinde 17 Obiective de Dezvoltare Durabilă (ODD), reunite informal și sub denumirea de Obiective Globale. Prin intermediul Obiectivelor Globale referitoare la domeniul *social*, se stabilește o agendă de acțiune ambițioasă pentru următorii 15 ani în vederea eradicării sărăciei extreme, combaterii inegalităților și a injustiției:

- Fără sărăcie – Eradicarea sărăciei în toate formele sale și în orice context.
- Foamete zero – Eradicarea foametei, asigurarea securității alimentare, îmbunătățirea nutriției și promovarea unei agriculturi durabile.
- Sănătate și bunăstare – Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la orice vârstă.
- Educație de calitate – Garantarea unei educații de calitate și promovarea oportunităților de învățare de-a lungul vieții, pentru toți.
- Egalitate de gen – Realizarea egalității de gen și împuternicirea tuturor femeilor și a fetelor.
- Apă curată și sanitație – Asigurarea disponibilității și managementului durabil al apei și sanitație pentru toți.
- Energie curată și la prețuri accesibile – Asigurarea accesului tuturor la energie la prețuri accesibile, într-un mod sigur, durabil și modern.

- Muncă decentă și creștere economică – Promovarea unei creșteri economice susținute, deschise tuturor și durabile, a ocupării depline și productive a forței de muncă și a unei munci decente pentru toți.

România este angajată să implementeze Obiectivele de Dezvoltare Durabilă la nivel național și a revizuit Strategia Națională de Dezvoltare Durabilă, pentru a integra Obiective de Dezvoltare Durabilă. Excluziunea socială este identificată ca o provocare majoră la adresa implementării Obiectivelor. În Strategia românească revizuită se pune accentul pe susținerea incluziunii persoanelor cu dizabilități, a tinerilor și a femeilor în politicile de dezvoltare. Eradicarea sărăciei reclamă oportunități decente de angajare, iar prevenirea și evitarea excluziunii sociale necesită politici de coeziune socială.

România susține, de asemenea, rolul principal al autorităților locale în transpunerea în practică a Agendei 2030, asigurându-se astfel un răspuns direct nevoilor cetățenilor.

➤ **Programe naționale finanțate din bugetul de stat:**

○ **Programe de construcții de locuințe**

Strategia Guvernului în domeniul construcției de locuințe urmărește îmbunătățirea condițiilor de viață, prin asigurarea accesului la o locuință decentă a cetățenilor României, prin dezvoltarea programelor construcțiilor locuințe sociale sau a celor care au caracter social, în vederea ajutorării categoriilor de persoane cu venituri modeste, în special a tinerilor, în acest mod realizându-se stabilitatea tinerilor specialiști.

Se are în vedere și necesitatea asigurării de locuințe pentru chiriașii evacuați din casele naționalizate. Pe baza unei metodologii proprii, a fost avansată o propunere de definiție a vulnerabilității din punct de vedere al locuirii, care urmează să capete aspect legal, precum și o aplicație informatică de evidență și raportare a situației persoanelor fără adăpost, în vederea fundamentării programelor de locuințe sociale.

Programele Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației în acest domeniu:

- Programul de construcții de locuințe pentru tineri, destinate închirierii, derulat prin ANL
- Programul de construcții de locuințe sociale destinate chiriașilor evacuați din casele naționalizate
- Programul de construcții de locuințe sociale și de necesitate derulat conform Legii nr. 114/1996
- Programul privind asigurarea primelor de stat pentru economisirea și creditarea în sistem colectiv
- Programul de construcții de locuințe prin credit ipotecar

➤ **Programul național de construcții de interes public sau social derulat prin intermediul Companiei Naționale de Investiții „C.N.I.”- S.A.**

CNI - S.A. are ca principal obiect de activitate executarea programelor de interes public sau social în domeniul construcțiilor, aprobate de către Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice.

Prin Programul Național de Construcții de Interes Public sau Social, reglementat de Anexa 3 a Ordonanței Guvernului nr.25/2001, cu modificările și completările ulterioare, se urmărește realizarea de investiții menite să asigure dezvoltarea economică și socială a țării prin crearea de noi locuri de muncă, dezvoltarea economiei pe plan local și îmbunătățirea condițiilor de viață a cetățenilor.

În implementarea obiectivelor de investiții se au în vedere solicitările primite de la autoritățile publice locale și de la alți potențiali beneficiari în vederea corelării acestor investiții cu necesitățile din teritoriu.

Principalele domenii în care CNI - S.A. implementează investiții:

- Sport de masă sau de performanță (subprogramele săli de sport, bazine de înot și complexuri sportive, patinoare).
- Cultură și învățământ (subprogramele așezăminte culturale, instituții de învățământ superior de stat, săli de cinema).
- Social (subprogramele unități sanitare în mediul urban, lucrări în primă urgență).
- Justiție (obiectivele realizate în baza celor două memorandumuri încheiate între Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, Ministerul Public și Ministerul Justiției, respectiv Serviciul Român de Informații).

- **PNRR - Planul Național de Redresare și Reziliență** cuprinde o agendă ambițioasă de reforme și investiții menite să atenueze efectele socioeconomice ale crizei provocate de pandemia de COVID-19. Structura generală a planului constă în șase piloni care sunt defalcați în 15 componente, care urmează să fie puse în aplicare prin 107 investiții și 64 de reforme.

Pentru **Componenta 13. Reforme sociale** din cadrul Pilonului 5- Reziliența sanitară și economică și socială, bugetul este de 196 milioane Euro.

Reforme

- R1. Crearea unui nou cadru legal pentru a preveni separarea copiilor de familie
- R2. Reforma sistemului de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități
- R3. Implementarea Venitului Minim de Incluziune (VMI)
- R4. Introducerea tichetelor de muncă și formalizarea muncii pentru lucrătorii casnici
- R5. Asigurarea cadrului legal pentru stabilirea salariului minim
- R6. Îmbunătățirea legislației privind economia socială
- R7. Reforma serviciilor de îngrijire de lungă durată pentru persoanele vârstnice

Investiții

I1. Crearea unei rețele de centre de zi pentru copiii expuși riscului de a fi separați de familie

Instituția responsabilă de reformă este Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adoptii (ANDPDCA)/ Ministerul Muncii și Protecției Sociale (MMPS).

Bugetul total este de 50,27 milioane Euro.

Beneficiari sunt UAT-urile și parteneriatele între UAT-uri, prin furnizorii publici de servicii sociale

Obiectivul este reducerea numărului de copii care intră în sistemul de protecție specială; dezvoltarea infrastructurii sociale pentru copii.

Activitățile se stabilesc prin Ghidul specific și vor urmări Construcția/reabilitarea și utilizarea/mobilarea clădirilor care deservește copiii aflați în situații de risc; Funcționarea serviciilor;

Funcționarea unei unități mobile a centrului care să furnizeze serviciile în manieră similară celei din centru.

I2. Reabilitarea, renovarea și dezvoltarea infrastructurii sociale pentru persoanele cu dizabilități

Instituția responsabilă de reformă este Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adoptii/Ministerul Muncii și Protecției Sociale (MMPS).

Bugetul total este de 50,15 milioane Euro.

Beneficiari sunt UAT-urile și parteneriatele între UAT-uri, prin furnizorii publici de servicii sociale

Obiectivul este reabilitarea, consolidarea (inclusiv seismică), modernizarea, eficientizarea energetică, reconfigurarea și dotarea a cel puțin 50 de servicii comunitare de tip centre de zi (25) și centre de servicii de recuperare neuromotorie ambulatorii (25), care funcționează în baza standardelor specifice de calitate minime obligatorii și care asigură activități pentru un număr de aprox. 1.000 persoane cu dizabilități/an.

Activitățile se stabilesc prin Ghidul specific și vor urmări reabilitarea/consolidarea (inclusiv seismică) / modernizarea / eficientizarea energetică / reconfigurarea/ dotarea a cel puțin 50 de servicii comunitare de tip centre de zi (25) și centre de servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu (25) pentru aprox. 1.000 persoane cu dizabilități/an.

13. Operaționalizarea introducerii tichetelor de muncă pentru lucrătorii casnici

Instituția responsabilă de reformă este Ministerul Muncii și Protecției Sociale (MMPS) în parteneriat cu Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANPFM).

Alocarea bugetară este de 4,54 milioane Euro.

Obiectivul este dezvoltarea și implementarea unei platforme digitale, pe care să o utilizeze și gestioneze ANPFM, prin agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă, precum și achiziția tichetelor de muncă.

Grupul țintă vizat este reprezentat de persoanele fizice care beneficiază de introducerea tichetelor de muncă în domeniul lucrătorilor casnici.

14. Dezvoltarea unei rețele de centre de îngrijire de zi și de reabilitare pentru persoanele vârstnice

Instituția responsabilă de reformă este Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții/Ministerul Muncii și Protecției Sociale (MMPS)

Bugetul total este de 87,56 milioane Euro

Beneficiari sunt UAT-urile și parteneriatele între UAT-uri, prin furnizorii publici de servicii sociale

Obiectivul este dezvoltarea unei rețele de centre de îngrijire de zi și de reabilitare pentru persoane vârstnice

Activitățile specifice se stabilesc prin Ghidul specific și vor urmări Construcția/reabilitarea, utilizarea/mobilarea clădirilor pentru înființarea a 71 de servicii de tip centre de zi de asistență și recuperare pentru persoane vârstnice, cu cel puțin câte o echipă mobilă de furnizori de servicii pentru vârstnici care nu se pot deplasa la centru.

➤ Programele finanțate în cadrul politicii de coeziune 2021-2027

○ Programul Educație și Ocupare 2021-2027 (PoEO)

În contextul obiectivului de politică 4 - „O Europă mai socială” obiectivul general al POEO este de a contribui la crearea unei României mai sociale cu acces egal la ocupare durabilă, de calitate, la un sistem de educație relevant pentru piața muncii și stimulativ pentru învățarea pe tot parcursul vieții.

Cu o alocare totală de 4,34 miliarde de euro, POEO va asigura intervenții ce vor viza îmbunătățirea pieței muncii (modernizarea instituțiilor, valorificarea potențialului tinerilor), antreprenariat și economie socială, creșterea accesului la educație prin îmbunătățirea participării la învățământul antepreșcolar și preșcolar, prevenirea părăsirii timpurii a școlii, creșterea accesului/participării grupurilor dezavantajate la educație și formare profesională, dar și prin îmbunătățirea calității serviciilor educaționale, adaptarea la piața muncii și tehnologii. Concomitent, Programul va finanța proiecte ce vor sprijini învățământului profesional și tehnic, respectiv procesul de învățare pe tot parcursul vieții.

Obiective specifice:

- consolidarea funcționării eficiente a pieței muncii și facilitarea accesului și a participării incluzive și egale la ocupare de calitate și durabilă pentru resursa de forță de muncă;
- optimizarea sistemelor de educație și formare pentru a răspunde cerințelor pieței muncii, concomitent cu promovarea accesului egal la educație și stimularea învățării pe tot parcursul vieții.

○ **Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021-2027 (PoIDS)** reprezintă un ansamblu de măsuri integrate care sprijină aplicarea strategiilor naționale și locale pentru a contribui în mod direct la susținerea procesului de reducere a fenomenului sărăciei și la susținerea grupurilor vulnerabile în vederea depășirii situației de excludere socială, în linie cu principiile Pilonului european privind drepturile sociale.

La nivel de program, prioritatea este de a sprijini grupuri vulnerabile distincte, dar cuprind măsuri integrate și interconectate, astfel încât să se asigure o alocare financiară eficientă a intervențiilor.

Sprijinul financiar este direcționat către priorități de finanțare specifice, respectiv dezvoltare locală plasată sub responsabilitatea comunității – DLRC în mediul urban și rural, protejarea dreptului la demnitate socială – reglementarea așezărilor informale și furnizarea de locuințe sociale, economie socială în mediul rural, sprijinirea comunităților rurale fără acces sau cu acces redus la servicii sociale, reducerea disparităților dintre copiii în risc de sărăcie, suport pentru persoanele vârstnice, sprijin pentru persoanele cu dizabilități și pentru alte persoane vulnerabile, inovarea socială precum și pentru ajutorarea persoanelor defavorizate aflate în deprivare materială.

Bugetul total este de 4,1 miliarde Euro, din care: 3,3 miliarde Euro alocare din partea UE; 786 milioane Euro alocare de la bugetul de stat.

Obiectivul general al programului este sprijinirea incluziunii sociale a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, mai ales ale celor cu risc ridicat, inclusiv prin reducerea decalajului rural-urban în ceea ce privește sărăcia și excluziunea socială și creșterea accesului la servicii de calitate pentru populația vulnerabilă.

Obiectivele PoIDS 2021 – 2027 sunt:

- creșterea accesului la servicii sociale pentru populația vulnerabilă, cu precădere din mediul rural prin înființarea și dezvoltarea de servicii sociale la nivel local;
- creșterea calității și capacității serviciilor sociale destinate persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile prin asigurarea de personal de specialitate bine pregătit la nivel local și infrastructura adecvată;
- reducerea gradului de excluziune socială pentru grupurile vulnerabile prin oferirea de sprijin și servicii accesibile pentru depășirea situațiilor de dificultate;
- creșterea capacității autorităților locale de a identifica și evalua nevoile sociale ale comunității într-un mod participativ și de a elabora planuri de acțiune adecvate.

Măsurile PoIDS de sprijin pentru persoanele cu dizabilități (Prioritatea 6) vin în completarea cadrului legislativ și procedural creat prin PNRR pentru îmbunătățirea calității vieții și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, prin sprijinirea încadrării pe piața muncii și prin acordarea de asistență juridică pentru persoane fără sau cu capacitate de exercițiu limitată.

De asemenea, infrastructura socială pentru persoanele cu dizabilități dezvoltată prin PNRR va fi completată prin PoIDS cu centre de tip respiro, cu servicii mobile pentru reabilitare în comunitate, servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități care părăsesc sistemul special de protecție sau care doresc să trăiască independent în comunitate, precum și asigurarea accesului la echipamente și tehnologii asistive. PoIDS va asigura totodată instruirea specialiștilor care lucrează în domeniul asistenței sociale.

Priorități

Prioritate: P01. Dezvoltarea locală plasată sub responsabilitatea comunității

Prioritate: P02. Dezvoltarea locală plasată sub responsabilitatea comunității – zona rurală

Prioritate: P03. Protejarea dreptului la demnitate socială

Prioritate: P04. Sprijinirea comunităților rurale fără acces sau cu acces limitat la serviciile sociale

Prioritate: P05. Reducerea disparităților dintre copiii la risc de sărăcie și/sau excluziune socială și ceilalți copii

Prioritate: P06. Servicii de suport pentru persoane vârstnice

Prioritate: P07. Sprijin pentru persoanele cu dizabilități

Prioritate: P08. Servicii sociale și de suport acordate altor grupuri vulnerabile

Prioritate: P09. Inovarea socială (Acțiuni sociale inovatoare)

Prioritate: P10. Ajutorarea persoanelor defavorizate

Asistență tehnică

➤ Programul Operațional Ajutorarea Persoanelor Dezavantajate (POAD)

România oferă ajutoare alimentare și asistență materială de bază prin intermediul Programului Operațional Ajutorarea Persoanelor Dezavantajate 2014-2020 (POAD).

Programul contribuie la consolidarea coeziunii sociale și la reducerea sărăciei extreme prin distribuirea de alimente de bază (sub formă de pachete alimentare și mâncare preparată), de materialele școlare pentru copii, trusouri pentru nou-născuți, articole de îmbrăcăminte și încălțăminte și produse de igienă către persoanele cele mai defavorizate. Ajutorul European prin POAD este completat de schemele naționale care se adresează persoanelor aflate în sărăcie extremă.

Operațiunile prevăzute în POAD sunt:

- distribuirea de ajutoare alimentare (lipsa alimentelor de bază);
- distribuirea de materiale școlare (lipsa materialelor școlare);
- distribuirea trusourilor pentru nou-născuți;
- distribuirea articolelor de îmbrăcăminte și încălțăminte etc. pentru persoanele fără adăpost;
- distribuirea produselor de igienă;
- asistență tehnică.

➤ Programe de interes național

Guvernul României aprobă anumite programe de interes național pentru dezvoltarea serviciilor sociale pentru diferite categorii de persoane vulnerabile. Putem vorbi astfel, de existența unor hotărâri de guvern necesare pentru dezvoltarea serviciilor sociale în funcție de nevoile identificate în cadrul fiecărei comunități.

Ministerul Muncii și Solidarității Sociale a organizat în cursul anului 2023 a treia și a patra selecție publică de proiecte pentru atribuirea contractelor de finanțare nerambursabilă în cadrul programelor de interes național „Servicii comunitare la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente”, „Servicii de acordare a hranei pentru persoanele vârstnice”, „Centre de zi de asistență și recuperare pentru persoanele vârstnice” și „Servicii sociale de asistență comunitară pentru persoanele vârstnice” aprobate prin Hotărârea Guvernului nr.435/2022 privind aprobarea unor programe de interes național pentru dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice.

Bugetul alocat programelor de interes național în cadrul celor două selecții de proiecte este de 224.648.605 lei.

Solicitanții eligibili sunt serviciile publice de asistență socială de la nivelul comunelor și orașelor cu o populație sub 20.000 de locuitori și furnizorii privați de servicii sociale, fără scop lucrativ, respectiv asociațiile, fundațiile și cultele recunoscute în România.

Condițiile de eligibilitate și criteriile de evaluare pentru atribuirea contractelor de finanțare nerambursabilă sunt precizate în Metodologia de evaluare și selecție a proiectelor.

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 Municipiului Constanța, ne îndreptăm atenția către următoarele strategii:

❖ ***Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022 - 2027, aprobată prin H.G. nr. 440/2022***

Principalul obiectiv: reducerea numărului de persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială cu cel puțin 7% până în anul 2027.

Strategia prevede măsuri 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, precum și măsuri de redresare și reziliență în sistemul de servicii sociale, în contextul efectelor pandemiei Covid-19 sau al altor situații speciale.

Documentul aprobat de Guvern are patru obiective strategice:

- 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;
- investiții sociale, intervenții directe asupra principalelor cauze de transmitere a sărăciei pe mai multe generații;
- modernizarea sistemului de protecție socială;
- îmbunătățirea capacității administrative pentru coordonarea acestor măsuri.

❖ ***Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă”, 2022–2027, aprobată prin H.G. nr.490/2022***

Strategia 2022-2027 continuă și dezvoltă demersul de implementare a Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată de România prin Legea nr. 221/2010, și urmărește asigurarea cadrului pentru exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități.

Pe plan național, Strategia 2022-2027 se aliază cerințelor Programului de Guvernare 2021-2024 Coaliția pentru reziliență, dezvoltare și prosperitate, prin care se afirmă o abordare a politicilor publice din domeniul dizabilității din perspectiva drepturilor omului și o abordare a nevoilor persoanelor vulnerabile în mod coordonat și intersectorial prin măsuri țintite

Obiectivul general al strategiei este asigurarea participării depline și efective a persoanelor cu dizabilități, bazată pe libertatea de decizie, în toate domeniile vieții și într-un mediu accesibil și rezilient.

Strategia „O Românie Echitabilă” 2022-2027 prevede opt domenii prioritare, bazate pe drepturi: accesibilitate și mobilitate; protecția efectivă a drepturilor persoanelor cu dizabilități; ocupare; protecție socială, inclusiv abilitare/reabilitare; viață independentă și integrare în comunitate, inclusiv accesul la servicii publice; educație; sănătate și participare politică și publică.

Finanțarea necesară îndeplinirii măsurilor prevăzute în strategie se realizează de către fiecare instituție/autoritate publică implicată în absorbția fondurilor externe nerambursabile și

asigurarea resurselor financiare necesare pentru cofinanțarea proiectelor realizate cu acestea, în limita fondurilor aprobate anual în bugetele instituțiilor publice implicate.

❖ **Strategia națională privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030, aprobată prin H.G. nr.1543/2022**

Strategia vizează stabilirea unui cadru normativ specific necesar prevenirii instituționalizării și sprijinirii procesului de dezinstituționalizare a adulților cu dizabilități din România.

România și-a asumat, în cadrul PNRR, ca în perioada 2022-2026 să accelereze procesul de dezinstituționalizare început din anul 2015, prin două acte legislative importante: Hotărârea de Guvern pentru aprobarea strategiei naționale privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și Legea pentru susținerea procesului de dezinstituționalizare. Prin aceste angajamente, România urmărește reducerea numărului de 16.911 persoane adulte cu dizabilități instituționalizate în anul 2020, la 11.500 de persoane până la data de 30 iunie 2026 și la 10.349 persoane instituționalizate până la sfârșitul anului 2030.

Strategia dezinstituționalizării aduce schimbări majore prin 6 direcții de acțiune cu impact asupra sistemului de protecție a persoanelor cu dizabilități, având în vedere că furnizarea serviciilor sociale se va orienta spre comunitate și nu spre instituții rezidențiale:

1. coordonarea procesului de dezinstituționalizare la nivel național, județean și local și de integrare în comunitate a persoanelor adulte cu dizabilități;
2. asigurarea abordării centrate pe persoană a tranziției la viața independentă și integrare în comunitate;
3. dezvoltarea serviciilor în comunitate pentru viața independentă a persoanelor adulte cu dizabilități, inclusiv pentru prevenirea instituționalizării;
4. pregătirea și motivarea personalului care lucrează cu și pentru aceste persoane;
5. asigurarea suportului pentru familie în vederea susținerii vieții independente în comunitate;
6. conștientizarea societății în vederea susținerii vieții independente în comunitate a persoanelor cu dizabilități.

Strategia conține și un Ghid pentru accelerarea procesului de dezinstituționalizare, care propune activități la nivelul centrelor, cum ar fi cele de planificare a planului individual de viață independentă și integrare în comunitate împreună cu persoanele cu dizabilități: activități de instruire, campanii de conștientizare și activități de identificare a celor mai bune măsuri de sprijin în comunitate pentru aceste persoane. Ghidul prezintă, totodată, etapele elaborării planului de dezinstituționalizare la nivelul centrului rezidențial, de la elementele aferente pregătirii și implementării, până la etapele evaluării și monitorizării procesului.

Implementarea, monitorizarea și evaluarea Strategiei dezinstituționalizării este realizată de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități, cu sprijinul autorităților și instituțiilor publice centrale și locale. De asemenea, Autoritatea va publica rapoarte anuale de monitorizare a progresului implementării Strategiei dezinstituționalizării, în al doilea trimestru al anului următor pentru anul precedent, iar impactul tuturor măsurilor va fi analizat printr-o evaluare intermediară în primul semestru al anului 2026 și al unei evaluări finale, în ultimul semestru al anului 2030.

Principala resursă financiară a strategiei o reprezintă fondurile externe nerambursabile, asigurate prin Planul Național de Redresare și Reziliență și Programul Operațional Incluziune și Demnitate Socială, în limita sumelor alocate.

Una din primele măsuri în vederea implementării Strategiei dezinstituționalizării este publicarea în transparență decizională la data de 23.06.2023, pe site-ul Ministerul Muncii și

Solidarității Sociale a proiectului de Hotărâre privind metodologia de acordare și de plată din fonduri externe nerambursabile și de la bugetul de stat a beneficiului pentru locuire și a beneficiului de tranziție pentru persoanele adulte cu dizabilități.

Potrivit Legii nr.7/2023, publicată în luna ianuarie, persoanele cu dizabilități vor putea primi mai multe beneficii, printre care și cel pentru locuire sau cel de tranziție. Mai exact, aceștia vor primi mai multe tipuri de ajutoare financiare, inclusiv sume pe care să le folosească pentru plata chiriei sau a utilităților publice, în cazul unei locuințe închiriate din mediul privat, sau pentru pregătirea transferului dintr-un centru rezidențial în comunitate.

Beneficiul pentru locuire are o valoare de până la 4.000 de lei și se acordă lunar în vederea administrării unei locuințe, pentru persoanele adulte cu dizabilități încadrate în grad de handicap grav, accentuat sau mediu, care dețin certificat sau decizie de încadrare în grad de handicap în termen de valabilitate și care îndeplinesc condițiile referitoare la locuire și venit, pe baza evaluării nevoilor individuale de viață în comunitate.

Proiectul are în vedere acordarea beneficiului pentru locuire, astfel încât să fie asigurată posibilitatea persoanelor adulte cu dizabilități de a avea acces la o formă de locuire în comunitate, fie prin închiriere din fondul de locuințe sociale, fie de pe piața liberă, precum și de a administra locuința pe care o dețin, pe de-o parte în sensul dobândirii abilităților necesare pentru a face față lunar cheltuielilor curente, legate de: „*plata utilităților, plata asigurării obligatorii pentru locuință, dar și pentru plata reparațiilor curente, iar pe de altă parte, în ceea ce privește asigurarea mijloacelor financiare prin care să efectueze acest lucru*”, se precizează în nota de fundamentare.

Beneficiul de tranziție reprezintă o sumă acordată persoanei adulte cu dizabilități, pentru prevenirea instituționalizării acesteia sau pentru pregătirea transferului dintr-un centru rezidențial în comunitate. Acest beneficiu acoperă costuri de reparații, lucrări de adaptare a locuinței, achiziție a consumabilelor de uz casnic, mutare a bunurilor personale, transport, contractare de servicii necesare, de tip: igienizare, instalare de utilități, plata serviciilor sociale de care persoana adultă cu dizabilități beneficiază la transferul din instituțiile rezidențiale în comunitate și alte cheltuieli necesare traiului independent sau în situații de urgență/criză.

„Beneficiul de tranziție se acordă o singură dată și ori de câte ori este nevoie, persoanelor adulte cu dizabilități, posesoare ale unui certificat de încadrare în grad de handicap în termen de valabilitate, pe baza evaluării nevoilor individuale de viață în comunitate pentru pregătirea transferului dintr-un centru rezidențial în comunitate, sau pentru prevenirea reinstituționalizării”, se arată în proiectul de hotărâre. Valoarea totală a beneficiului de tranziție este de 10.000 lei.

În nota de fundamentare se menționează că „beneficiile pentru locuire și de tranziție se achită de direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene/locale ale sectoarelor municipiului București pentru persoanele adulte cu dizabilități dezinstituționalizate sau aflate în risc de reinstituționalizare, iar beneficiul pentru locuire se achită de autoritățile administrației publice locale de la nivelul unităților administrativ-teritoriale pentru persoanele adulte cu dizabilități aflate în risc de instituționalizare”.

❖ **Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030, aprobată prin H.G. nr. 1492/2022**

Urmărește creșterea numărului persoanelor vârstnice care reușesc să trăiască o viață independentă cât mai mult timp posibil pe măsură ce îmbătrânesc și îmbunătățirea accesului la servicii adecvate de îngrijire de lungă durată pentru persoanele vârstnice dependente.

România se confruntă cu o îmbătrânire rapidă a populației, având în prezent aproximativ 3,7 milioane de persoane în vârstă de 65 de ani sau mai mult, ceea ce reprezintă aproximativ 19,2 % din populație. Se preconizează că ponderea populației adulte vârstnice

din România cu vârsta de 65 de ani sau mai mult va crește și mai mult, ajungând la 27,7 %, până în anul 2050.

În aceeași perioadă, se preconizează că ponderea persoanelor în vârstă de 80 de ani sau mai mult va crește de la nivelul actual de 4,8 % la 8,5 %. Acest lucru se întâmplă în contextul soldului negativ al migrației externe, al ratelor scăzute de natalitate și al creșterii speranței de viață. Îmbătrânirea și creșterea speranței de viață sunt, în general, însoțite de perioade prelungite de fragilitate și de dependență. În România există o proporție semnificativă de persoane în vârstă, în special de peste 80 de ani, care necesită servicii de îngrijire pe termen lung.

Strategia are ca obiective consolidarea managementului serviciilor ÎLD pentru persoanele vârstnice și a continuumului acestor servicii, asigurarea finanțării durabile și îmbunătățirea calității acestor servicii, consolidarea forței de muncă pentru ÎLD pentru persoanele vârstnice și promovarea participării sociale active și demne a acestor persoane. De asemenea, strategia pune accent pe implementarea măsurilor de prevenție, ceea ce va conduce, pe termen lung, la eficientizarea cheltuielilor pentru măsurile de asistență socială și va avea un impact pozitiv asupra calității asistenței sociale a persoanelor vârstnice.

Documentul elaborat cu asistență tehnică din partea Băncii Mondiale prevede măsuri care nu presupun resurse financiare, cum ar fi reglementări legislative și instrumente de lucru pentru coordonarea metodologică a serviciilor publice de asistență socială și implementarea legislației existente, dar și măsuri care presupun asigurarea unor costuri din diverse surse. Astfel, investițiile în centrele de zi și unitățile de îngrijire la domiciliu, măsuri complementare celor care vor fi finanțate din fonduri europene nerambursabile, vor avea ca principala sursă de finanțare fondurile din PNRR, iar implementarea unor măsuri prevăzute în strategie va fi finanțată de la bugetele locale sau bugetul de stat, în limita sumelor aprobate în legile bugetare anuale.

Principalele elemente de reformă prevăzute de strategie în vederea accesului tuturor persoanelor vârstnice dependente, din orice localitate și indiferent de venituri, la o formă adecvată de suport, de îngrijire și asistență privesc, pe de o parte, creșterea gradului de implementare a prevederilor legislative, în special a Legii nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, a Legii asistenței sociale nr.292/2011, precum și a Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății republicată, cu modificările și completările ulterioare: dezvoltarea de rețele de servicii pentru ÎLD, programe naționale dedicate (spre ex.: pentru persoane vârstnice cu demențe), elaborare de proceduri de intervenție de urgență, revizuirea procedurilor de evaluare, programe de instruire pentru autorități, îngrijitori formali și informal, familii, beneficiari, revizuirea contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate prin includerea explicită și într-un procent adecvat a cheltuielilor necesare asigurării pachetului de servicii de bază la care au dreptul persoanele asigurate și pachetul de servicii minimal pentru persoanele vârstnice etc.

❖ *Strategia de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2022—2027, aprobată prin H.G. nr. 560 din 28 aprilie 2022*

Obiectivul general - creșterea calității vieții cetățenilor români aparținând minorității rome, fundamentată pe cetățenie activă, incluziune socioeconomică și valorizarea patrimoniului cultural rom. Acesta este susținut de următoarele **6 obiective specifice**:

- 1. Îmbunătățirea condițiilor de locuire** a membrilor comunităților vulnerabile cu romi;
- 2. Asigurarea accesului** cetățenilor români de etnie romă **la un sistem de educație incluzivă de calitate**;

3. Creșterea gradului de ocupare a romilor în concordanță cu cerințele pieței în sensul evoluției profesionale a acestora;

4. Îmbunătățirea stării de sănătate a membrilor comunităților vulnerabile cu romi;

5. Susținerea cercetării, conservării și promovării patrimoniului cultural rom și a identității culturale rome;

6. Combaterea discriminării, a discursului și atitudinilor anti-rome generatoare de discurs incitator la ură sau infracțiuni motivate de ură.

❖ ***Strategia națională privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2022-2027, aprobată prin H.G. nr.1547/2022***

În domeniul egalității de șanse între femei și bărbați pentru perioada 2022 – 2027, strategia prevede măsuri și acțiuni în educație, sănătate, piața muncii, participarea la procesul de decizie, introducerea perspectivei de gen în politicile naționale. De exemplu, propune introducerea în programele școlare a noțiunilor legate de egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați pentru eliminarea stereotipurilor și prejudecăților.

Indexul Egalității de Gen – Gender Equality Index situează România pe locul 26 din 27, penultimul loc dintre țările membre UE. Când vorbim despre egalitatea de șanse între femei și bărbați, realitatea este următoarea: 8 din 10 români cred că cel mai important rol al femeii este să aibă grijă de casă și copii! Datele au rezultat dintr-o amplă cercetare sociologică în cadrul proiectului „România Durabilă”.

În ultimii 5 ani, nivelul egalității de șanse a înregistrat o evoluție oscilantă și rămân domenii importante în care nivelul inegalității de gen cu care se confruntă femeile din România rămâne ridicat. Astfel, unele măsuri propuse în Planul de acțiuni al strategiei vizează grupuri marginalizate cum ar fi femeile rome, femeile din mediul rural sau chiar femeile cu dizabilități.

În ceea ce privește violența domestică, strategia cuprinde măsuri concrete pentru prevenirea și combaterea violenței domestice, în următorii cinci ani. De exemplu, mai multe locuințe protejate, asigurarea asistenței psihologice și a consilierii juridice, decontarea certificatelor medico-legale, facilitarea accesului la justiție sau acordarea unui sprijin material direct victimelor.

Fenomenul de violență domestică este o realitate în România, se manifestă în toate sferile sociale și în toate domeniile de activitate iar combaterea sa este o prioritate.

❖ ***Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022-2027 și Planul de acțiune pentru perioada 2022-2027, aprobate prin H.G. nr. 1491/2022***

Aceste documente promovează dreptul fundamental al persoanelor fără adăpost la servicii sociale și la o viață trăită cu demnitate și vor permite României să înregistreze progrese în combaterea fenomenului de excluziune socială care afectează persoanele fără adăpost în acord cu cele asumate din perspectiva obiectivelor Agendei 2030 pentru Dezvoltare Durabilă, respectiv ale Strategiei naționale pentru dezvoltarea durabilă a României 2030 și, implicit, cu principiile Pilonului Social European.

Principalele nevoi și dificultăți cu care se confruntă acești oameni sunt: lipsa documentelor de identificare, asigurarea nevoilor de bază, probleme de sănătate, lipsa unui medic de familie și/sau lipsa calității de asigurat de sănătate, prezența unor adicții, lipsa ocupației, lipsa surselor de venit, lipsa capacității de a derula în mod independent anumite activități.

Strategia națională are ca obiectiv general creșterea gradului de incluziune socială a persoanelor fără adăpost prin asigurarea unei protecții sociale adecvate nevoilor lor, pe baza

analizelor efectuate fiind definite și patru obiective specifice, fiecare dintre acestea cu direcții de acțiune pentru care au fost dezvoltate măsuri și acțiuni, care acoperă trei paliere: prevenție, intervenție și post-intervenție.

Cele patru obiective specifice sunt: *prevenirea accentuării fenomenului la nivel național; asigurarea intervenției adecvate, multidisciplinare și integrate în vederea incluziunii sociale a acestor persoane; prevenirea recăderilor post-intervenție și îmbunătățirea coordonării politicilor în plan național/local cu privire la grupul țintă.*

❖ **Strategia Națională pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului „Copii protejați, România sigură” 2022-2027, aprobată prin H.G. nr.969/2003**

Documentul cuprinde măsuri și direcții de acțiune ținute mai ales spre comunitățile vulnerabile. În ciuda unor progrese evidente înregistrate în ultimii ani, există în continuare în România un număr mare de copii care se confruntă cu sărăcia și excluziunea socială. Suntem peste media țărilor europene, cu un procent care nu ne face cinste: 36%, conform datelor EUROSTAT raportate la nivelul anului 2020.

Soluțiile vor viza toate domeniile, de la educație, sănătate și asistență socială, până la promovarea unei justiții prietenoase pentru copii, ceea ce înseamnă un sistem de proceduri penale, civile și administrative care să nu-i inhibe sau să nu-i intimideze și, în același timp, să garanteze respectarea tuturor drepturilor lor. De asemenea, se pune accent pe încurajarea participării copiilor la procesele decizionale care îi privesc.

Țintele care trebuie atinse sunt reducerea numărului copiilor afectați de sărăcie și excluziune socială, sprijin cu prioritate pentru copiii în dificultate și familiile acestora pentru a beneficia de locuințe sociale, inclusiv sub forma suportării costurilor pentru chirie sau creșterea ratei de cuprindere în educația timpurie pentru copiii de până la 3 ani și pentru cei între 4 și 6 ani.

Pentru măsurile care urmează să fie implementate, finanțarea va fi asigurată din fonduri europene, inclusiv cele asumate prin PNRR sau din resurse externe oferite de diferite organizații din domeniul protecției copiilor, precum și din bugetele instituțiilor responsabile.

Procesul de elaborare a Strategiei „Copii protejați, România sigură” a fost coordonat de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție și a presupus o amplă consultare a ministerelor cu atribuții în domeniul protecției drepturilor copilului, a organizațiilor neguvernamentale, a structurilor reprezentative ale copiilor și a altor parteneri internaționali.

B. Context regional și local

În elaborarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a Municipiului Constanța a fost avută în vedere corelarea cu obiectivele Strategiei Județene în domeniul Asistenței Sociale și Protecția Copilului pe anii 2022-2027 Constanța, a obiectivelor Strategiei de sănătate publică a municipiului Constanța pe anii 2022-2031 aprobată prin H.C.L. nr.83/31.03.2022, precum și cu obiectivele Strategiei Integrate de Dezvoltare Urbană (SIDU) 2017 – 2023.

Strategia Județeană în domeniul Asistenței Sociale și Protecția Copilului pe anii 2022-2027 Constanța

Strategia își propune creșterea gradului de securitate socială și responsabilizare individuală, accentul fiind pus pe copiii și familiile acestora, persoanele cu dizabilități cu susținerea activităților de prevenție la nivel local, dezvoltarea serviciilor de recuperare și reabilitare, încurajându-se totodată creșterea gradului de ocupare, combaterea discriminării, dar și o îmbătrânire demnă, bazată pe un sistem integrat de servicii și prestații sociale, pentru toate grupurile vulnerabile de la nivelul comunității.

Analizând Strategia Județeană în domeniul Asistenței Sociale și Protecția Copilului pe anii 2022-2027 Constanța, este important să prezentăm obiectivele strategice ale acesteia:

- înființarea de centre de zi la nivelul autorităților publice locale pentru copiii și familiile aflate în situație de risc social. Autoritățile administrației publice locale au responsabilitatea înființării, organizării și administrării unor centre de zi care asigură în principal informare, consiliere, sprijin emoțional și social pentru copiii și familiile aflate în situație de risc social, în scopul reabilitării și reintegrării sociale a acestora;
- înființarea de centre de zi pentru persoane vârstnice la nivelul autorităților publice locale din județ;
- asigurarea participării depline și efective a persoanelor cu dizabilități, bazată pe libertatea de decizie, în toate domeniile vieții, într-un mediu accesibil și rezilient;
- asigurarea unui standard de viață adecvat pentru persoanele cu dizabilități cu șanse egale cu toate celelalte persoane, a participării active a persoanelor cu dizabilități, ca membri deplin ai societății, cu drepturi egale;
- reducerea numărului victimelor violenței domestice și oferirea de servicii de integrare destinate integrării agresorilor;
- implicarea autorităților administrației publice locale în procesul de informare și comunicare, destinat persoanelor cu handicap, familiilor acestora, membrilor comunității, de punere în aplicare a politicilor naționale în domeniu.

Strategia Națională de Dezvoltare Urbană Integrată pentru orașe reziliente, verzi, incluzive și competitive 2022-2035 (Politica Urbană a României) aprobată prin H.G. nr.1575/20022 reprezintă un punct de reper pentru viitoarele direcții de acțiune ale Strategiei de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a Municipiului Constanța, datorită pe de o parte analizei cuprinzătoare a problematicei sociale, a grupurilor vulnerabile, a zonelor marginalizate social, existente la nivelul Zonei Metropolitane ce include Municipiul Constanța, cât și a obiectivelor și proiectelor de investiție socială propuse pentru municipiu.

Orașele sunt centre esențiale atât pentru implementarea obiectivelor de dezvoltare durabilă de la nivel global și european, cât și pentru implicarea cetățenilor în deciziile de politică publică.

Angajându-se să ofere o viață bună cetățenilor lor, orașele pot promova schimbări comportamentale și instituționale care vor aduce beneficii tuturor, asumându-și un rol activ în guvernanta globală. Mai multe orașe europene se află în fruntea unor demersuri ce susțin guvernanta și implicarea cetățenilor, acțiuni inteligente din punct de vedere climatic, inovația și creativitatea. Lupta pentru sustenabilitate, susținută de Pactul Verde al UE, va fi puternic influențată de ceea ce se întâmplă în orașe.

Una dintre dimensiunile strategiei în domeniul social menționează că, deși există legi care abordează inechitățile urban-rural în domeniul educației, finanțele publice nu contribuie la reducerea acestui decalaj, fiind necesară corectarea anumitor mecanisme de finanțare publică la nivel local.

Politica urbană a României include:

- Viziune de dezvoltare urbană durabilă, incluzivă și rezilientă a României pentru perioada 2022-2035.
- Un instrument concret de transpunere la nivel național a obiectivelor și principiilor documentelor cadru la nivel european și la nivel național.

În privința dezvoltării urbane, majoritatea administrațiilor publice locale elaborează o multitudine de documente directe, de la planuri sectoriale (de exemplu, planuri de mobilitate) la strategii de dezvoltare integrată, și un singur document principal cu caracter de reglementare (Planul Urbanistic General - PUG). În plus, administrațiile locale elaborează adesea planuri urbanistice zonale (PUZ), care adaugă mai multe detalii unei zone dintr-un

PUG sau ajustează unele dintre prevederile urbanistice. Din păcate, la nivel național se înregistrează un procent limitat de documentații PUG actualizate (aproximativ o treime din totalul UAT). Acest aspect face ca autoritățile publice locale să își ghideze dezvoltarea după documentații decuplate de la realitățile și necesitățile actuale și să îngreuneze atragerea de fonduri europene, pentru acestea fiind necesare documentații suplimentare care conduc la cheltuieli mai mari și o perioadă de timp mai mare pentru implementare.

Strategiile Integrate de Dezvoltare Urbană (SIDU) reprezintă un instrument de planificare care să răspundă nevoilor de dezvoltare locală și să asigure continuitatea pe termen lung a viziunii de dezvoltare. Strategiile ajută administrațiile locale să ia cunoștință de problemele/aspectele principale ale comunității, să formuleze priorități de viitor și, în special, să identifice investițiile pe care trebuie să le efectueze pentru accesarea finanțării externe și pentru dezvoltare. Pentru a identifica principalele aspecte acoperite de aceste strategii și pentru a identifica principalele lipsuri și provocări pentru orașe în elaborarea și implementarea strategiilor urbane, acest raport are la bază și o analiză a 183 de strategii ale orașelor din România cu o populație mai mare de 10.000 de locuitori.

1.6. Cadrul legislativ și instituțional

Tabelul 1. 1. Prezentare tabelară a cadrului legislativ și instituțional

CADRUL LEGISLATIV	
Strategia 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;	Constituția României;
Carta Socială a Organizației Națiunilor Unite privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap (art. 15-parte a doua);	H.G. nr.1439/2004 privind serviciile specializate destinate copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal;
Carta socială europeană revizuită, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, ratificată prin Legea nr. 74/1999;	H.G. nr. 679/2003 privind condițiile de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului maternal profesionist;
Convenția de la Haga din 25 octombrie 1980 asupra aspectelor civile ale răpirii internaționale de copii, ratificată prin Legea nr. 100/1992.	H.G. nr.1.295/2004 privind aprobarea Planului Național de acțiune pentru prevenirea și combaterea traficului de copii;
Convenția de la Haga privind protecția copiilor și cooperării în materia adopției internaționale;	H.G. nr.1153/2001 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială, cu modificările și completările ulterioare;
Convenția Europeană a Drepturilor Omului (1950);	H.G. nr.15/2016 de aplicare a prevederilor Legii nr.548/2015, privind stimularea participării în învățământul preșcolar a copiilor provenind din familii defavorizate și a procedurii de acordare a tichetelor sociale

	pentru grădiniță;
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;	H.G. nr.268/2007, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap;
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;	H.G. nr.315/2022 pentru aprobarea valorii maxime a costurilor aferente cazării în locațiile stabilite de comitetele județene/al municipiului București pentru situații de urgență pentru cetățenii străini sau apatrizii aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina și care nu solicită o formă de protecție potrivit Legii nr. 122/2006 privind azilul în România, precum și pentru alocarea unei sume din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2022, pentru suplimentarea bugetului Ministerului Afacerilor Interne;
Convenția Națiunilor Unite privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor, adoptată în anul 1979 și ratificată de România în 1981;	H.G. nr.268/2007, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap;
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;	H.G. nr.315/2022 pentru aprobarea valorii maxime a costurilor aferente cazării în locațiile stabilite de comitetele județene/al municipiului București pentru situații de urgență pentru cetățenii străini sau apatrizii aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina și care nu solicită o formă de protecție potrivit Legii nr. 122/2006 privind azilul în România, precum și pentru alocarea unei sume din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2022, pentru suplimentarea bugetului Ministerului Afacerilor Interne;
Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și a protocoalelor adiționale la această convenție, ratificată prin Legea nr. 30/1994;	H.G. nr.336/2022 privind stabilirea mecanismului de decontare din bugetul inspectoratelor județene pentru situații de urgență/Inspectoratului pentru Situații de Urgență București-Ilfov a cheltuielilor cu hrana cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, găzduiți de persoane fizice, precum și pentru alocarea unei sume din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului;

Convenția Organizației Națiunilor Unite cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr.18/1990, republicată, cu modificările ulterioare, și ale celorlalte acte internaționale în materie la care România este parte.	H.G. nr.368/2023 pentru stabilirea cuantumului, condițiilor și a mecanismului de acordare a sumelor forfetare potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr.15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina;
Declarația Națiunilor Unite cu privire la eliminarea violenței împotriva femeilor, adoptată în anul 1993, în definiția violenței în familie fiind inclusă și violența psihologică;	H.G. nr.38/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.277/2010 privind alocația pentru susținerea familiei;
Declarația universală a drepturilor omului;	H.G. nr.502/2017 privind organizarea și funcționarea comisiei pentru protecția copilului;
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;	H.G. nr.426/2020 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale;
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;	H.G. nr.50/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.416/2001 privind venitul minim garantat;
Recomandarea Consiliului Europei nr. R (92) pentru o politică coerentă privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap (1992);	H.G. nr.52/2010 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor OUG nr.111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor;
Recomandarea Consiliului Europei nr.11/1985 privind protecția victimei;	H.G. nr.577/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 61/1993;
Recomandarea Consiliului Europei nr.11/1991 privind exploatarea sexuală, pornografia, prostituția și traficul cu copii și tineri;	H.G. nr.759/2007 privind regulile de eligibilitate a cheltuielilor efectuate în cadrul operațiunilor finanțate prin programele operaționale, cu modificările și completările ulterioare;
Recomandarea Consiliului Europei nr.2/1990 pentru adoptarea unor măsuri sociale privind violența în familie;	H.G. nr.797/2017 din 8 noiembrie 2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal;
Recomandarea Consiliului Europei nr.21/1987 privind asistența victimelor și prevenirea victimizării lor;	H.G.nr.118/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în

	domeniul serviciilor sociale;
Recomandarea Consiliului Europei nr.5/2002 privind protecția femeilor împotriva violenței;	H.G. nr. 867 din 14 octombrie 2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale;
Recomandarea nr.19/2006 a Consiliului de Miniștri a Consiliului Europei către statele membre, referitoare la politicile care vizează susținerea parentalității pozitive;	O.U.G. nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară;
REGULAMENTUL (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor);	O.U.G. nr.111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor;
REGULAMENTUL (UE) nr.1300/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 decembrie 2013 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;	O.U.G. nr.113/15.07.2022 privind unele măsuri necesare în vederea implementării Fondului de ajutor european destinat celor mai defavorizate persoane, decontarea unor cheltuieli privind sprijinirea refugiaților din Ucraina, precum și acordarea de granturi din fonduri externe nerambursabile pentru investiții destinate re tehnologizării IMM-urilor;
REGULAMENTUL (UE) nr.1303/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 decembrie 2013 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;	O.U.G. nr.44/2004 privind integrarea socială a străinilor care au dobândit protecție internațională sau un drept de ședere în România, precum și a cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene, Spațiului Economic European și a cetățenilor Confederației Elvețiene;
REGULAMENTUL (UE) nr.1304/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 decembrie 2013 privind Fondul social european și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1081/2006 al Consiliului;	O.U.G. nr.137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare;
Rezoluția Comisiei ONU pentru prevenirea crimei și justiția penală privind "Violența	O.U.G. nr.166/2022 privind unele măsuri pentru acordarea unui sprijin categoriilor de

asupra femeilor și copiilor ", adoptată la Viena în anul 1994;	persoane vulnerabile pentru compensarea prețului la energie, suportat parțial din fonduri externe nerambursabile;
Rezoluția nr.97/1996 Consiliului Europei și a reprezentanților guvernelor țărilor membre în cadrul Consiliului privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap;	O.U.G. nr.27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor;
Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022-2027 aprobată prin H.G. nr.1543/2022;	O.U.G. nr.41/2016 privind stabilirea unor măsuri de simplificare la nivelul administrației publice centrale și pentru modificare și completarea unor acte normative;
Strategia Consiliului Europei pentru Promovarea Drepturilor Copilului 2016-2021;	O.U.G. nr.57/2019 privind Codul administrativ;
H.G. nr.344/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale în domeniul drogurilor 2022-2026 și a Planului de acțiune pentru implementarea Strategiei naționale în domeniul drogurilor 2022-2026;	Ordin nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale;
Strategia europeană pentru drepturile persoanelor cu handicap (2021-2030);	Ordin nr.253/2008 pentru aprobarea Metodologiei privind trimiterea copiilor care beneficiază de o măsură de protecție specială la tratament medical în străinătate;
Strategia Națională de Dezvoltare Urbană Integrată pentru orașe reziliente, verzi, incluzive și competitive 2022-2035 (Politica Urbană a României) aprobată prin H.G. nr.1575/20022;	Ordin nr.26/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip familial destinate copiilor din sistemul de protecție specială;
Strategia Județeană privind Serviciile Sociale și Protecția Copilului pe anii 2022-2027 Constanța aprobată prin HCJC nr.160/27.07.2022;	Ordin nr.27/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de zi destinate copiilor;
Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022-2027 și Planul de acțiune pentru perioada 2022-2027 aprobată prin H.G. nr.1491/2022;	Ordin nr.28/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate prevenirii și combaterii violenței domestice;
Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2022-2027 aprobată prin H.G. nr.440/2022;	Ordin nr.286/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție;
Strategia Națională pentru Protecția și	Ordin nr.288/2006 pentru aprobarea

Promovarea Drepturilor Copilului „Copii protejați, România sigură” 2022-2027, aprobată prin H.G. nr.969/2003;	Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului;
Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030 aprobată prin H.G. nr.1492/2022;	Ordin nr. 1218 din 9 august 2019 pentru aprobarea Standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități;
Strategia națională privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2022-2027 aprobată prin H.G. nr.1547/2022;	Ordin nr.31/2022 pentru aprobarea procedurii de cooperare între autorități privind intrarea, înregistrarea, tranzitul, șederea, precum și asigurarea protecției drepturilor minorilor neînsoțiți care provin din zona conflictului armat din Ucraina;
H.G. nr.430/2001 privind aprobarea Strategiei Guvernului României de îmbunătățire a situației romilor;	Ordin nr.384/2004 pentru aprobarea Procedurii de conlucrare în prevenirea și monitorizarea cazurilor de violență în familie;
H.G. nr.444/2023 privind aprobarea Strategiei naționale pentru sport pentru perioada 2023-2032;	Ordin nr.385/304/1018 din 21 iulie 2004 privind aprobarea Instrucțiunilor de organizare și funcționare a unităților pentru prevenirea și combaterea violenței în familie;
H.G. nr.558/2021 privind aprobarea Strategiei naționale pentru ocuparea forței de muncă 2021-2027 și a Planului de acțiuni pe perioada 2021-2027 pentru implementarea Strategiei naționale pentru ocuparea forței de muncă 2021-2027;	Ordin nr.424/2014 privind aprobarea criteriilor specifice care stau la baza acreditării furnizorilor de servicii sociale;
H.G. nr.560/2022 privind aprobarea Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2022-2027;	Ordin nr.600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
H.G. nr.861/2018 pentru aprobarea Strategiei naționale împotriva traficului de persoane pentru perioada 2018-2022 și a Planului național de acțiune 2018-2020 pentru implementarea Strategiei naționale împotriva traficului de persoane pentru perioada 2018-2022;	Ordin nr.762/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psiho-sociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap;
Strategia pe sănătate la nivel de municipiu aprobată prin H.C.L. nr.83/31.03.2022;	Ordin nr.82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități;
Legea nr.1/2011 a educației naționale;	Ordonanța nr.137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare;
Legea nr. 226/2021 privind stabilirea măsurilor de protecție socială pentru consumatorul vulnerabil de energie;	Ordonanța nr.68 din 28 august 2003 privind serviciile sociale;
Legea nr.116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale;	Legea nr.52/2003 privind transparența decizională în administrația publică;

Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice;	Legea nr.544/2001 privind informațiile de interes public;
Legea nr.187/2012 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 286/2009 privind Codul penal;	Legea nr.61/1993 privind alocația de stat pentru copii, republicată;
Legea nr.197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale;	Legea nr.466/2004 privind Statutul asistentului social;
Legea nr.208/1997 privind cantinele de ajutor social;	Legea nr.34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială;
Legea nr.211/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor;	Legea nr.35 din 31 martie 2020 privind acordarea unui ajutor financiar familiilor pentru plata serviciilor oferite de bonă;
Legea nr.217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței în familie;	Legea nr.416/2001 privind venitul minim garantat;
Legea nr.221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007;	Legea nr.448/2006 privind protecția și promovarea persoanelor cu handicap;
Legea nr.248/2015 privind stimularea participării în învățământul preșcolar a copiilor provenind din familii defavorizate;	Legea nr.272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului;
Legea nr.263/2010 privind sistemul unitar de pensii;	Legea nr.273/2004 privind regimul juridic al adopției.
Legea nr.292/2011 a asistenței sociale.	

2. PROFILUL SOCIO-ECONOMIC AL MUNICIPIULUI CONSTANȚA

2.1. Caracteristici teritoriale ale Municipiului Constanța

Municipiul Constanța, centrul economic și administrativ al județului cu același nume, este situat în extremitatea sud-estică a României, având coordonatele: 44° 11' - latitudine nordică și 28° 39' - longitudine estică.

Situat pe coasta Mării Negre, într-o zonă lagunară la est, deluroasă la nord și în partea centrală și zonă de câmpie la sud și vest, orașul Constanța posedă o plajă proprie, în lungime de 6 km. Partea de nord a municipiului, Mamaia, cea mai populată stațiune turistică de pe Litoral, se află pe malul unei lagune, având o plajă de 7 km lungime, plajă care continuă cu alți 6 km pe teritoriul orașului Năvodari.

Municipiul se învecinează cu orașele Năvodari și Ovidiu la nord, cu comuna Agigea la sud, cu orașul Murfatlar și comuna Valu lui Traian la vest, orașul Techirghiol și comuna Cumpăna la sud-vest și Marea Neagră la est.

O mare parte din suprafața municipiului este amplasată într-o arie lagunară, având lacul Siutghiol („Ghiolul Mare”) în nord și lacul Tăbăcăriei („Ghiolul Mic”) în nord-est. Constanța se află practic pe o insulă, municipiul fiind mărginit la nord și nord-vest de Canalul Poarta Albă-Midia Năvodari, la est de Marea Neagră, iar la sud și vest de Canalul Dunăre-Marea Neagră.

Constanța a reprezentat dintotdeauna un nod important de comunicare între Orient și Occident. Istoria modernă a municipiului Constanța atestă o dezvoltare constantă și chiar accelerată a localității, în prezent Constanța fiind al doilea centru urban al României ca importanță, cel mai mare port la Marea Neagră și al patrulea ca mărime din Europa și cel mai dezvoltat oraș din euro-regiunea din care face parte (Euro-regiunea Sud Est).

Din punct de vedere administrativ, Constanța este împărțită în cartiere ce nu au granițele foarte bine delimitate: Anadolu (Anadol-Köy în turcește), Tăbăcăriei, Brotăcei, Faleză Nord, Coiciu, Palas, Medeea, Brătianu, Centru, Peninsula, Agigea sau Viile Noi (cele tradiționale), Tomis I, II, III și Nord, Abator, CET, Km 4, 4-5 și 5, Faleză Sud-Poarta 6, Tomis Plus (cartiere sau subdiviziuni noi).

Centrul și Peninsula (orașul vechi) se remarcă prin construcții vechi, instituții administrative și de cultură, hoteluri, magazine, restaurante și numeroase obiective turistice. Tot aici se află plaja Modern și Portul Turistic Tomis.

Evoluția îndelungată paleogeografică și acțiunea diferențiată a factorilor subterani modelatori, au dus la formarea unor unități de relief caracterizate prin structura de podiș cu altitudine redusă. Întâlnim în cea mai mare parte a teritoriului valori sub 200 m, diferențele altitudinale între părțile componente fiind reduse.

În funcție de caracteristicile reliefului, podiș, câmpie, litoral, s-au structurat zonele istorice, rezidențiale și funcționale ale orașului. În nordul teritoriului administrativ linia țărmului este joasă, presărată cu lacuri. În această zonă s-a dezvoltat stațiunea turistică Mamaia.

2.2. Indicatori demografici

Municipiul Constanța este municipiu de rang I, de importanță națională, fiind cel mai important oraș al Regiunii și a doua aglomerație urbană a țării ca mărime, după capitala București.

Conform informațiilor furnizate de Direcția Județeană de Statistică Constanța populația după domiciliu a municipiului Constanța este următoarea:

Tabelul 2. 1. Evoluția populației după domiciliu la nivelul municipiului Constanța în perioada 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Municipiul Constanța	314607	313124	311512	308321	304873

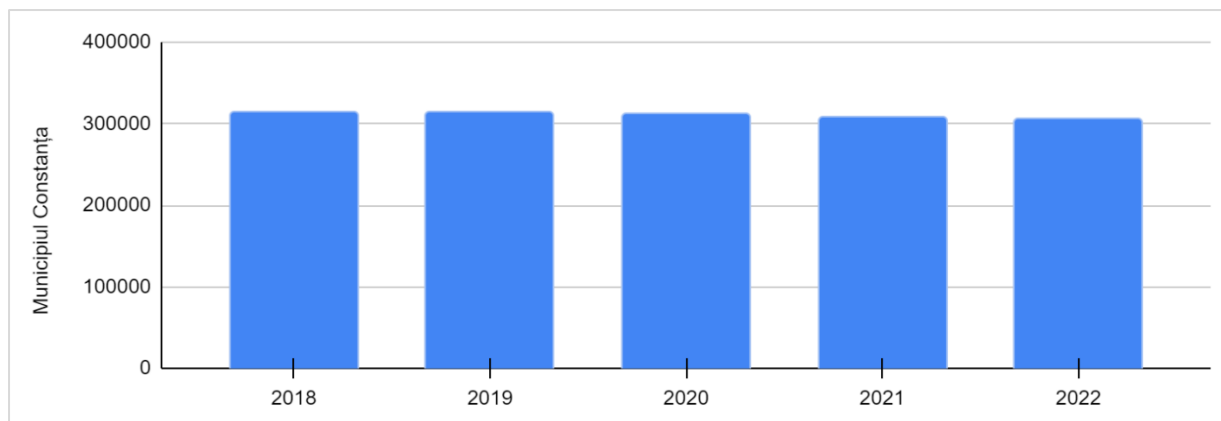


Figura 2.1. Graficul evoluției populației după domiciliu la nivelul municipiului Constanța în perioada 2018-2022

Astfel, se remarcă o diminuare constantă în timp a numărului populației.

2.2.1. Structura populației după vârstă, sex, etnie, religie

Structura populației pe grupe de vârstă se prezintă potrivit :

Tabelul 2.2. Structura populației pe grupe de vârstă în perioada 2018-2022

Grupe de vârstă (ani) / An	2018	2019	2020	2021	2022
	Total	Total	Total	Total	Total
0-4	14089	13864	13807	13355	12865
5-9	14880	14605	14245	13726	13839
10-14	13117	13639	14158	14579	14464
15-19	12101	12102	12229	12211	12423
20-24	12230	11951	11848	11966	11928
25-29	20017	17754	15410	13788	13022
30-34	25130	25670	25481	24387	22593
35-39	27308	26040	25367	24718	24201
40-44	26555	27575	27556	27422	27258
45-49	26243	23858	23566	23932	24446
50-54	19640	22510	24575	26108	27675
55-59	20252	19009	17910	16728	15584
60-64	25513	24893	23788	22044	20202
65-69	21551	22417	22248	22740	23157
70-74	12559	13345	15213	16827	17599
75-79	10478	10430	10258	9810	9844
80-84	7620	7882	8053	8017	7724
84 și peste	5324	5580	5800	5963	6010

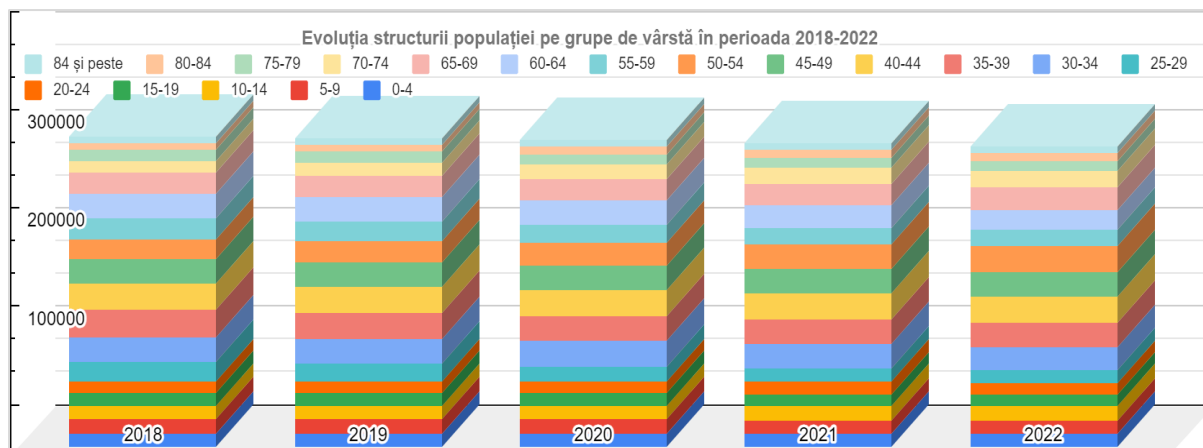


Figura 2.2. Graficul evoluției structurii populației după domiciliu la nivelul municipiului Constanța în perioada 2018-2022

La nivelul aglomerației urbane Zona Metropolitană Constanța, se constată o scădere în ceea ce privește populația de până la 39 ani, între 40-49 ani se constată o creștere relativă a populației, între 50-54 ani sunt înregistrate creșteri a numărului populației, pentru vârsta de 55-65 ani se înregistrează o scădere a numărului populației, pentru vârsta de 60-64 ani număr diminuat al populației, între 65-74 ani se evidențiază o creștere a numărului populației, iar după vârsta de 75 ani numărul persoanelor înregistrează valori ușor fluctuante.

Astfel se poate observa că natalitatea este în scădere și apare un decalaj între generații.

În ceea ce privește numărul persoanelor aflate la „a doua tinerețe”, după cum a împărțit în etape Organizația Mondială a Sănătății procesul de îmbătrânire, remarcăm o populație din ce în ce mai numeroasă ceea ce determină identificarea de soluții pentru o îmbătrânire activă.

Structura populației pe sexe

Tabelul 2.3. Structura populației pe sexe la nivelul județului Constanța în perioada 2018-2022

An	Total	Masculin	Feminin
2018	314607	147439	167438
2019	313124	146528	166596
2020	311512	145571	165941
2021	308321	143855	164466
2022	304873	142078	162796

În ceea ce privește structura populației pe sexe, femeile rămân majoritare față de bărbați.

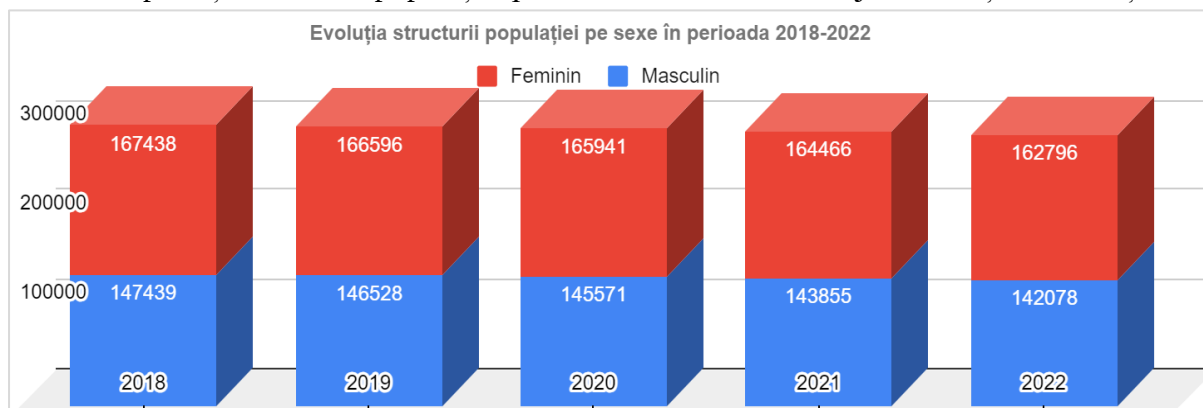


Figura 2.3. Structura populației pe sexe la nivelul județului Constanța în perioada 2018-2022

Sporul natural

În ceea ce privește sporul natural, tendința acestuia este în descreștere, însă se constată o creștere în ceea ce privește numărul deceselor.

Tabelul 2. 4. Sporul natural

An	Născuți		Decedați	
	Vii	Morți		Decedați sub 1 an
2018	2599	6	3626	1
2019	2770	11	3620	14
2020	2440	3	4182	18
2021	2305	8	4787	10
2022	2023	7	3924	10

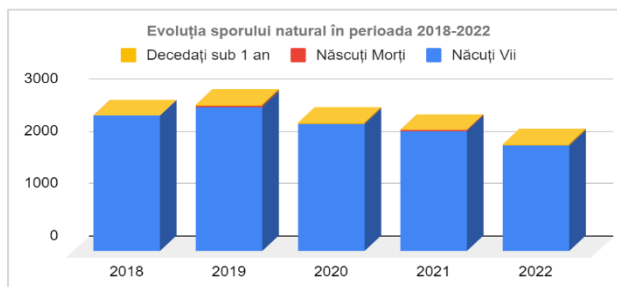


Figura 2.4. Evoluția sporului natural la nivelul județului Constanța în perioada 2018-2022

În ceea ce privește starea civilă a populației se înregistrează o descreștere considerabilă a numărului căsătoriilor, prin raportare la numărul separărilor cuplurilor, care este în descreștere.

Tabelul 2. 5. Căsătorii și divorțuri

An	Căsătorii	Divorțuri
2018	2235	408
2019	1870	460
2020	1194	359
2021	1658	401
2022	1626	346

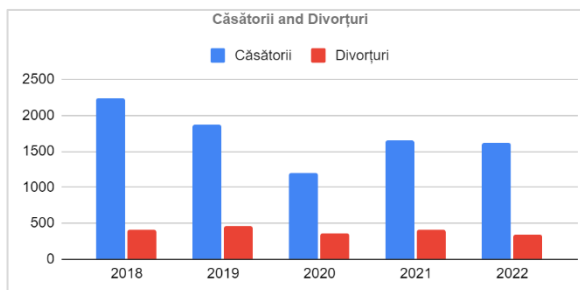


Figura 2.5. Evoluția numărului căsătoriilor și divorțurilor la nivelul județului Constanța în perioada 2018-2022

Structura demografică multiethnică și confesională

Așa cum arata datele statistice obținute de la Direcția Județeană de Statistică Constanța precum și o multitudine de studii elaborate pe această temă, Constanța prezintă o mare diversitate în structura etnică, aici fiind reprezentate majoritatea etniilor prezente în România, întreaga zonă reprezentând în sine un spațiu multiethnic unic în țară și chiar în această parte a Europei.

Majoritatea locuitorilor sunt români (76,47%). Principalele minorități sunt cele de tătari (2,58%) și turci (1,66%). Pentru 18,27% din populație, apartenența etnică nu este cunoscută.

Din punct de vedere confesional, majoritatea locuitorilor sunt ortodocși (73,72%), cu o minoritate de musulmani (4,51%) iar 20,10% din populație sunt de altă apartenență confesională.

Tabelul 2. 6. Structura populației pe confesiuni - Informații la data de 01.12.2021

Confesiunea	Număr	%
Ortodoxă	193.654	73,72
Romano-catolică	1.671	0,64
Reformată	64	0,02
Musulmană	11.851	4,51
Penticostală	322	0,12
Greco - catolică	107	0,04
Baptistă	436	0,17
Adventista de ziua a7 a	250	0,10
Unitariană (biserica unitariană maghiară)	4	0,00
Alte religii	52.808	20,10
Ateu	1.537	0,59

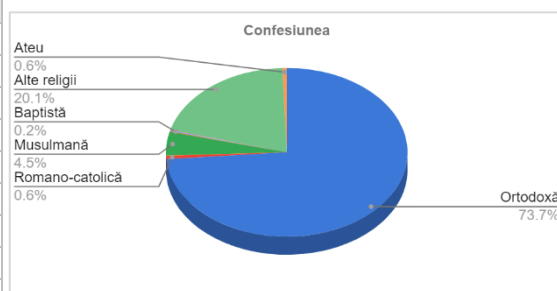


Figura 2.6. Structura confesională a populației la nivelul județului Constanța în perioada 2018-2022

Tabelul 2. 7. Structura populației pe etnii - Informații la data de 01.12.2021

Etnie	Număr	%
Români	201.648	76,47
Maghiari	152	0,06
Romi	1.515	0,57
Ucraineni	92	0,03
Germani	74	0,03
Turci	4.383	1,66
Ruși-lipoveni	841	0,32
Tătari	6.802	2,58
Altă etnie	48.177	18,27

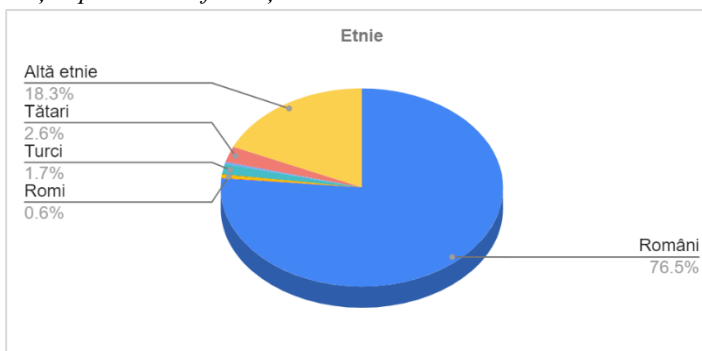


Figura 2.7. Structura pe etnii a populației la nivelul județului Constanța în perioada 2018-2022

În ceea ce privește structura populației pe etnii, se poate observa că după cetățenii români un procent considerabil îl reprezintă etnia turcă.

2.3. Analiza situației socio-economice a Municipiului Constanța

Economia regiunii Sud-Est se bazează pe activitatea portuară, industria energetică, a petrolului, a oțelului, dar și pe turism, agricultură și servicii, Constanța având circa o treime din forța totală de muncă din regiune.

Mărginit la est de Marea Neagră, la vest de Dunăre și la sud de granița cu Bulgaria, străbătut de canalul ce leagă fluviul de mare, conectat la București printr-o autostradă și o cale ferată modernizată pe care trenurile circulă cu 160 de kilometri la oră și având una dintre cele mai blânde clime din țară, județul Constanța reprezintă unul dintre cele mai importante repere economice ale României, fiind al doilea cel mai mare contributor la bugetul statului, atât în termeni nominali, cât și pe cap de locuitor, după capitala țării București.

În Constanța există unul dintre cele trei porturi maritime ale României (Constanța Sud-Agigea, Midia și Mangalia), prin care trec mărfuri de zeci de milioane de tone anual.

Turismul, alături de activitatea portuară, este ramura economică cea mai puternică și un domeniu cheie de dezvoltare pentru Municipiul Constanța.

Regiunea de Sud Est a României este caracterizată printr-un potențial turistic ridicat. Existența unui patrimoniu bogat de resurse naturale – Delta Dunării, litoralul Mării Negre, stațiuni balneo-climaterice, parcuri naturale și culturale – vestigii istorice, mănăstiri – a favorizat dezvoltarea sectorului. Varietatea resurselor existente a permis un nivel bun de diversificare: există în regiune multe tipuri de turism, cum ar fi: turismul de litoral, montan, de croazieră, turismul rural și ecologic, turismul cultural și religios, care prezintă grade diferite de dezvoltare.

Turismul este atât un domeniu creator, cât și unul utilizator de venituri locale, reprezentând totodată un mijloc de valorificare a resurselor, sprijinind diversificarea structurilor economice și îndeplinind un rol important în economie, iar prin faptul că generează noi locuri de muncă reprezintă un domeniu prielnic pentru relansarea și modernizarea economică a oricărei zone.

Sectoarele industriale mai importante care s-au dezvoltat în județul Constanța ca o consecință a evoluției istorice a regiunii precum și a cerințelor pieței, sunt:

- Construcțiile navale - construcția de nave, efectuarea lucrărilor de reparații, proiectare, inginerie navală, operațiuni de comerț exterior.
- Industria alimentară - morărit și panificație, vin și băuturi alcoolice, lapte și produse lactate, carne și produse din carne, pește etc.

- Industria chimică și petrochimică - prelucrarea petrolului și a produselor petroliere pentru obținerea de combustibili, hidrocarburi aromatice, gaze lichefiate.
- Industria materialelor de construcții.
- Industria textilă și de confecții.
- Industria prelucrătoare a lemnului – producerea unei varietăți de modele de mobilier, atât pentru casă și birouri, cât și pentru spații exterioare, parcuri și grădini etc.

Potrivit datelor statistice existente pe site-ul (<https://constanta.insse.ro/>) al Direcției Județene de Statistică Constanța reiese evoluția principalilor indicatori statistici ai județului Constanța în perioada ianuarie-august 2023 astfel:

În industrie, producția a crescut în primele opt luni din 2023 cu 2,0% față de producția din perioada ianuarie-august 2022.

Cifra de afaceri din industrie a scăzut în primele opt luni din 2023 cu 17,7% față de nivelul înregistrat în primele opt luni din 2022.

Agenții economici din județul Constanța au exportat, în primele șase luni din 2023, mărfuri în valoare de 1092,2 milioane euro și au importat mărfuri în valoare de 2046,4 milioane euro (exportul este exprimat în prețuri FOB, iar importul în prețuri CIF). În structură, în această perioadă predomină produsele din capitolul „Combustibili și uleiuri minerale” atât la export cu 46,5% (produse petroliere), cât și la import cu 69,8% (petrol și, în cantități mai mici, produse petroliere). De asemenea, la export ponderi importante mai dețin produsele din capitolul „Cereale” (18,5%), iar la import produsele din secțiunea „Mașini și aparate, echipamente electrice, aparate de înregistrat sau de reprodus sunetul și imaginile”(6,9%). Față de perioada ianuarie-iunie 2022 exportul a înregistrat o scădere cu 16,5%, iar importul o scădere cu 3,3%.

Traficul de mărfuri prin portul Constanța însumează 39,2 milioane tone în semestrul I 2023 și este cu 9,0% mai mare decât în semestrul I 2022.

Traficul prin Canalul Dunăre - Marea Neagră, în volum de 10,5 milioane tone mărfuri în semestrul I 2023, a crescut cu 17,7% față de volumul înregistrat în primul semestru din 2022. Numărul total al navelor tranzitate a crescut cu 18,6% în semestrul I 2023 față de cel înregistrat în semestrul I 2022 și numărul navelor străine care au traversat canalul a crescut cu 54,9%.

Numărul turiștilor sosiți în perioada ianuarie-august 2023 a fost de 1347,0 mii persoane, față de 1255,8 mii persoane în perioada ianuarie-august 2022, înregistrându-se o creștere de 7,3%. Și numărul înnoptărilor este mai mare cu 8,6% în perioada ianuarie-august 2023 față de perioada ianuarie august 2022: 4518,0 mii înnoptări în primele opt luni din 2023, față de 4162,0 mii înnoptări înregistrate în primele opt luni din 2022. Turiștii străini, în număr de 34442 persoane, sosiți în primele opt luni din 2023, sunt cu 10,0% mai mulți decât străinii sosiți în perioada ianuarie-august 2022 (31300 persoane) și dețin o pondere de 2,6% în totalul turiștilor. Cei mai numeroși străini care au vizitat județul nostru în perioada ianuarie-august 2023 sunt cei din Statele Unite ale Americii (4907 persoane), urmați de cei din Germania (3833 persoane).

2.3.1. Educație

Educația dezvoltă cunoașterea, imaginația, oferă libertatea de a fi și de a gândi, invită la conștientizarea importanței dezvoltării individuale și colective prin cunoaștere, spiritualitate și moralitate. În același timp, susține autoeducația și formarea de opinii, oferă premisele continuității procesului de educație de-a lungul întregii vieți, invită la căutarea continuă a unui context de viață valoros din punct de vedere cultural/spiritual. Educația creează instrumentele morale necesare supraviețuirii unei personalități integre: puterea de a

alege contextul vieții sau de a-l făuri în spiritul unor principii culturale, etice, ecologice, sustenabile.

Educația are și a avut dintotdeauna roluri multiple pentru individ și pentru societate.

1. În primul rând, educația are implicații semnificative în prosperitatea economică a fiecărui individ în parte, a fiecărei comunități, a fiecărei națiuni. Tehnologiile și evoluția lor rapidă au modificat mediul de afaceri, procesele de producție și au dus concurența de la nivel local la nivel mondial. O forță de muncă bine educată este crucială în lumea contemporană, iar lupta pentru resursele naturale ocupă azi un loc secund, fiind devansată de lupta pentru resurse umane. Astfel educația a devenit treptat una dintre cele mai mari afaceri la nivel mondial și sectorul privat a preluat treptat o mare parte din responsabilitatea educației pe tot parcursul vieții.

2. Educația are apoi un rol și implicații culturale esențiale. Rămâne principala cale prin care valorile și tradițiile se transmit din generație în generație, se modelează pentru a reflecta evoluțiile culturale și economice și se ancorează în realitățile sociale contemporane.

3. Un alt rol al educației este cel social. Educația oferă fiecărui individ oportunitatea de a acumula cunoștințele și de a își dezvolta atitudinile și abilitățile necesare pentru a deveni un cetățean informat și activ, care contribuie la propășirea comunității sale și a națiunii. Educația asigură astfel stabilitatea și dezvoltarea socială.

4. Un rol fundamental al educației se referă la dezvoltarea personală. Fiecare individ trebuie să aibă posibilitatea de a se dezvolta potrivit potențialului propriu, astfel încât să poată asigura independența și prosperitatea lui, a familiei pe care eventual decide să și-o întemeieze și a grupurilor din care decide să facă parte. Dezvoltarea personală continuă prin învățare pe tot parcursul vieții este esențială în societatea contemporană.

Pornind de la aceste roluri, întotdeauna și peste tot au existat și există discuții cu referire la scopul și obiectivele educației, la ceea ce trebuie să se învețe și cum să se învețe. Guvernele multor țări înscriu în programele lor educația drept o prioritate absolută, iar Organizația Națiunilor Unite a inclus-o în Obiectivele de Dezvoltare Durabilă centrale Agendei 2030.

Școala în sprijinul familiei și al comunității

Rolul fundamental în educarea copiilor îl are familia, ca microunivers al societății, și comunitatea locală, ca univers median față de societate, în ansamblul său. Serviciul public de educație este organizat și structurat pentru a sprijini și orienta familia în acest rol, într-un mod profesionist și în spiritul cooperării și al încrederii, care să asigure că obiectivele parcursului școlar obligatoriu sunt atinse în interesul superior al copilului și în contextul nevoilor speciale ale acestuia. Școala organizează activități extracurriculare pentru întreaga familie, atât în scopul dezvoltării competențelor părinților în domeniul organizării vieții de familie, cât și în scopul încurajării părinților de a se integra sau reintegra în procesul de învățare pe tot parcursul vieții. Pentru susținerea stării de bine în familie, școala asigură timp distinct pentru învățare în variate forme în mediul școlar, garantând că timpul din afara orelor petrecute la școală poate să fie dedicat în mod expres vieții în familie.

Școala asigură contextul pentru sprijin socio-educational pentru toți copiii, în funcție de nevoile lor, devenind un mediu incluziv și care susține egalitatea de șanse. În acest scop, școala cooperează cu alte instituții abilitate ale statului, cu organizații de caritate și cu reprezentanți ai societății civile și ai sectorului economic.

Din luna noiembrie 2018 România are o Strategie de Dezvoltare Durabilă, aprobată prin HG nr.877. Strategia e bazată pe cele 17 Obiective de Dezvoltare Durabilă. În materie de Educație există anumite ținte asumate de România care trebuie realizate **până în anul 2030**. Acestea sunt:

1. Asigurarea faptului că **toate fetele și toți băieții absolvă învățământul primar și secundar gratuit, echitabil și calitativ**, care să conducă la rezultate relevante și eficiente pe planul învățării.
2. Asigurarea faptului că toate fetele și toți băieții au **acces la dezvoltarea timpurie de calitate, îngrijire și educația preșcolară**, astfel încât să fie pregătiți pentru învățământul primar.
3. Asigurarea accesului egal pentru toate femeile și toți bărbații la **educație tehnică, vocațională și terțiară**, inclusiv universitară, accesibilă și calitativă.
4. Creșterea substanțială a numărului de tineri și adulți care dețin **competențe relevante, inclusiv competențe tehnice și vocaționale, care să faciliteze angajarea, crearea de locuri de muncă decente și antreprenoriatul**.
5. **Eliminarea disparităților** între sexe în educație și asigurarea accesului egal la toate nivelurile de învățământ și formare profesională a persoanelor vulnerabile, inclusiv a persoanelor cu dizabilități, a populațiilor indigene și a copiilor aflați în situații vulnerabile.
6. Asigurarea faptului că toți tinerii și o proporție substanțială a adulților, atât bărbați, cât și femei, dispun de **competențe elementare, precum alfabetizarea și aritmetica elementară**.
7. Asigurarea faptului că toți elevii dobândesc cunoștințele și competențele necesare pentru promovarea dezvoltării durabile, inclusiv, printre altele, prin **educația pentru dezvoltare durabilă și stiluri de viață durabile, drepturile omului, egalitatea de gen, promovarea unei culturi a păcii și non-violenței**, cetățenia globală și aprecierea diversității culturale și a contribuției culturii la dezvoltarea durabilă.

Atingerea acestor ținte ar însemna, din partea României, „garantarea unei educații de calitate și promovarea oportunităților de învățare de-a lungul vieții pentru toți”.

Preambulul acestui document arată că „accesul la educația de calitate este esențial pentru funcționarea adecvată a unei societăți durabile. În general, educația este considerată, în mod greșit, doar un proces care precedă intrarea pe piața forței de muncă. Educația ar trebui să fie tratată ca un proces care se derulează pe tot parcursul vieții, indiferent de vârstă. În acest scop, pot fi încurajate „inovația și meritocrația, respectiv conduita și emanciparea”.

În vederea atingerii obiectivelor, documentul prevede și soluția: „ca să ne apropiem de acest scop, trebuie redus abandonul școlar și este necesară îmbunătățirea sistemului educațional, indiferent de locația geografică și de domeniu, respectiv proveniență. Dezvoltarea durabilă înseamnă, în esență, asigurarea unor condiții bune pe această planetă pentru generațiile viitoare. Așadar, din perspectiva Agendei 2030, educația este o temă fundamentală”.

Obiectivele specifice ale Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2023-2027: în ceea ce privește educația și formarea eficientă, echitabilă și incluzivă Strategia își propune următoarele **direcții de acțiune**:

- Consolidarea sistemului național de burse, extinderea măsurilor de ajutor social și a altor mecanisme financiare;
- Creșterea capacității comunității educaționale de a furniza servicii educaționale adecvate la diversitatea nevoilor educaționale;
- Stimularea participării la îngrijirea și educația timpurie a copiilor, îndeosebi a celor din grupuri defavorizate;
- Asigurarea unei abordări unitare a programelor aferente învățământului obligatoriu și de calitate pentru evitarea insuccesului și abandonului școlar;
- Asigurarea unui mediu educațional sigur, tolerant, incluziv și divers;

- Creșterea relevanței ofertelor educaționale și de formare pe piața muncii în contextul îmbunătățirii participării la învățare pe tot parcursul vieții (ÎPV);
- Dezvoltarea competențelor digitale la toate nivelele de educație, în vederea reducerii decalajelor digitale și a creșterii incluziunii socioeconomice.

Conform aceleiași strategii, în democrațiile liberale educația este considerată una dintre principalele modalități de asigurare a ascensiunii sociale, 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.

În toată perioada ce a urmat crizei economice, nivelul cheltuielilor alocate educației s-a situat în jurul valorii de 3% din Produsul Intern Brut (PIB).

La nivelul Uniunii Europene, România se plasează sub media UE28 fiind statul membru cu cea mai scăzută alocare guvernamentală pentru educație raportat la PIB.

Potrivit unei analize www.edupedu.ro pe baza datelor furnizate de Ministerul Finanțelor, subfinanțarea sectorului educației s-a menținut și în anii 2018 și 2019, fiind alocat 2.2% din PIB în 2018 și 3% în 2019. Rata riscului de sărăcie și excluziune socială scade pe măsură ce persoanele au un nivel educațional mai ridicat. În România nivelul AROPE pentru cei cu studii superioare (5.9%) este de 6 ori mai mic decât pentru cei cu educație primară și secundară (31,2%). Cu toate acestea, pe toată perioada analizată 2008-2018, pentru România procentul persoanelor cu studii superioare (15.5% în anul 2018) s-a situat la jumătatea mediei europene UE28 (28.7% în 2018).

Grupul tinerilor cu vârste cuprinse între 30-34 ani a fost monitorizat în cadrul Strategiei Europa 2020, ținta asumată pentru anul 2020 fiind de 40% tineri cu studii universitare absolvite la nivelul țărilor UE28 și 26.7% pentru România.

Ținta UE a fost atinsă încă din 2018, iar România se apropie de atingerea standardului asumat, cu toate că între 2017 și 2018 a existat o scădere. Se poate observa însă că atât în Europa cât și în România populația tânără cu studii universitare a crescut substanțial începând cu anul 2007 de la 13,9%, când media UE era 30%, la 24,6% în anul 2018, când media UE este 40,7%.

Acest lucru s-a întâmplat pe fondul „masificării educației” în contextul semnării Declarației de la Bologna (1999)*116) considerat esențial pentru dezvoltarea economică sustenabilă și formarea de capital uman cu calificări ridicate.

Atât în România cât și la nivelul mediei UE28, creșterea procentului de tineri 30-34 de ani cu studii universitare s-a datorat în principal creșterii participării femeilor în învățământul universitar în perioada 2007-2018. Astfel, în 2018, în România 28% dintre femeile 30-34 aveau studii universitare față de 21% dintre bărbați (media UE28 46% femei și 36% bărbați).

Un factor de influență negativă care conduce la creșterea numărului de persoane cu pregătire redusă și totodată la creșterea gradului de sărăcie și excluziune în rândul populației îl reprezintă fenomenul abandonării programelor de pregătire educațională și de formare profesională.

În anul 2018 aproximativ 15% dintre tinerii din România erau NEET (nu sunt pe piața muncii, în educație sau în alte programe de formare), în scădere față de perioada de după criza economică. Media UE28 este de asemenea în scădere, ajungând în anul 2018 la aproximativ 11%.

Totodată trebuie subliniat faptul că în România, femeile au un risc mai mare comparativ cu bărbații să intre în categoria NEET (ecartul menținându-se aproape constant pe perioada analizată), pe când la nivelul mediei europene, diferența nu este semnificativă.

La nivelul României, tinerii care au cel mult nivelul de învățământ gimnazial sunt în mai mare măsură în situația de a fi NEET, o situație similară de altfel și la nivelul Uniunii Europene. Așadar, cei mai mulți tineri NEET au părăsit timpuriu școala (populație 18-24 ani care are cel mult nivelul de învățământ gimnazial) și se califică pentru o paletă scăzută de ocupații, ocupând în principal locuri de muncă necalificate. Se poate spune că tinerii NEET cu un nivel scăzut de școlaritate reprezintă unul dintre cele mai vulnerabile grupuri, aflate în risc de excluziune socială.

Un indicator important din perspectiva finalizării învățământului obligatoriu și dobândirii competențelor de bază este participarea la educație timpurie. Aceasta este esențială întrucât influențează major traiectoria 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.

În ultimii ani s-a pus un accent tot mai mare pe creșterea accesului la educația preșcolară, inclusiv prin extinderea educației obligatorii și creșterea capacității (parțial ca urmare a apariției clasei pregătitoare, începând cu anul școlar 2012-2013, prin care grupa mare pregătitoare pentru școală din învățământul preșcolar a devenit prima clasă a învățământului primar). La nivelul învățământului preșcolar se înregistrează, în ultimii ani, o tendință generală de creștere a cuprinderii copiilor în învățământul preșcolar din România. În anul 2019-2020, rata brută de participare la învățământul preșcolar a copiilor de 3-6 ani a fost de 88,6%. În 2019, decalajul rural-urban privind accesul la învățământul preșcolar a fost în favoarea mediului urban, unde participarea a fost de 97,4% față de 85% în mediul rural.

Diferențele pe genuri s-au diminuat mult în ultimii ani, până la valori nesemnificative din punct de vedere statistic.

În contrast cu educația preșcolară, educația antepreșcolară are o dezvoltare limitată și o rată de cuprindere scăzută. Serviciile de educație timpurie antepreșcolară din România au fost organizate o lungă perioadă ca și sisteme divizate, în care autoritatea responsabilă era împărțită între mai multe ministere. Astfel, creșa - ca serviciu destinat copiilor sub 3 ani, dezvoltat în anii 1970 - 1980, era considerată unitate sanitară și a funcționat pe baza unor reglementări ale Ministerului Sănătății și a unui model de îngrijire centrat pe sănătate și nutriție. Acest model s-a menținut și după 2001, când creșele au trecut în subordinea administrației publice locale, fără a modifica însă și organizarea și funcționarea acestora ca servicii de îngrijire și educație destinate copiilor mici. În tot acest timp, serviciile destinate copiilor cu vârste între 3 și 6/7 ani, respectiv învățământul preșcolar, au înregistrat o dezvoltare benefică, în contextul în care s-au aflat în responsabilitatea Ministerului Educației.

Odată cu intrarea în vigoare a Legii educației naționale nr. 1/2011, se precizează pentru prima dată în legislația românească de educație timpurie și se recunoaște apartenența serviciilor de educație timpurie antepreșcolară și la sistemul de educație. În schimb, dezvoltarea acestora rămâne limitată în continuare. Există o multitudine de provocări, inclusiv reglementări legislative care nu sunt aplicate, modalități deficitare de colaborare a autorităților responsabile de organizarea și funcționarea serviciilor de educație timpurie antepreșcolară, deficiențe și inconsistențe în formarea inițială și continuă a personalului, o abordare diferențiată (discriminatorie) a copiilor din creșe, față de cei care sunt cuprinși în grupele de antepreșcolari organizate în grădinițe, respectiv în învățământul preșcolar etc.

O problemă notabilă este însăși insuficiența locurilor oferite pentru copiii de la naștere la 3 ani în creșe, mai ales în marile orașe. Conform sondajului EU-SILC, doar 14,1% din copiii sub 3 ani aveau acces la servicii de educație și îngrijire formală în anul 2019 și doar 1%

la astfel de servicii cu o durată de 30 de ore sau mai mult. România se afla astfel pe locul 25 din cele 27 de state ale UE din punct de vedere al accesului la educație timpurie antepreșcolară. În contextul în care compatibilizarea vieții de familie și a celei profesionale este prioritizată la nivel european, lipsa infrastructurii și a resursei umane din educația timpurie pune numeroase probleme de ordin economic și social.

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). De altfel, Comisia Europeană consideră PTȘ ca fiind o problemă foarte serioasă la nivelul statelor membre, fiind în strânsă legătură cu șomajul, excluziunea socială, sărăcia și sănătatea precară. Astfel, fiecare stat membru și-a asumat elaborarea unui set de politici care să reducă amploarea fenomenului PTȘ sub 10% până în anul 2020 (România și-a asumat reducerea până la 11,3% în 2020). Metodologia Eurostat definește PTȘ drept ponderea tinerilor cu vârsta cuprinsă între 18 și 24 ani care au absolvit cel mult învățământul gimnazial (ISCED 2) și nu se mai află în sistemul educațional sau în alte forme de formare.

Cu toate acestea, este de reținut faptul că, din 2016, rata părăsirii timpurii a școlii a scăzut constant. Rata părăsirii timpurii a școlii în funcție de gradul de urbanizare ne oferă o informație foarte importantă: cei mai mulți tineri care au părăsit timpuriu școala locuiesc în mediul rural. În anul 2018 aproximativ un sfert din tinerii din rural au părăsit timpuriu școala, în scădere față de perioada 2010-2017. De asemenea, fenomenul PTȘ este destul de prezent și în orașele mici și suburbii (15% în 2018). Cauzele părăsirii timpurii a școlii în România, în special în mediul rural, se află în strânsă legătură cu problematica sărăciei. Riscul de sărăcie sau excluziune socială este mai ridicat în mediul rural, iar numărul unităților școlare care organizează învățământ liceal este extrem de redus în mediul rural (din totalul celor 1482 de licee din România, numai 216 erau în mediul rural. Așadar, cauza principală a manifestării fenomenului PTȘ este reprezentată de costurile ridicate ale continuării educației după finalizarea învățământului gimnazial (necesitatea de a face naveta, costuri cu alimentația, haine, resurse școlare).

În orașele mari amploarea fenomenului este mult mai scăzută, inclusiv prin comparație cu media UE28. Așadar, măsurile de reducere a PTȘ ar trebui să se concentreze în primul rând pe școlile și tinerii din mediul rural, fără a ignora amploarea fenomenului în orașele mai mici din România.

Un alt aspect important aflat în strânsă legătură cu excluziunea socială este nivelul competențelor de bază. Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE) a dezvoltat testarea comparativă PISA cu scopul furnizării de date pe care să se fundamenteze politici educaționale. PISA evaluează competențe care au o aplicabilitate în viața reală la matematică, citire și științe.

Așa cum rezultă și din datele Eurostat, este relevant procentul elevilor de 15 ani care nu obținut sub nivelul 2 la testările PISA, echivalent cu lipsa competențelor de bază sau analfabetismului funcțional. Se poate observa faptul că la toate cele trei discipline aproximativ 4 din 10 elevi de 15 ani care sunt în învățământ se află sub limita analfabetismului funcțional, mult peste media UE28 (aproximativ 24%).

Mai mult, există o legătură semnificativă între statutul socio-economic al părinților și probabilitatea de nu avea competențe de bază, cu alte cuvinte, 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.

În prezent, sistemul de educație și formare inițială este structurat pe următoarele niveluri: învățământ antepreșcolar, preșcolar, învățământ obligatoriu, învățământ secundar superior, învățământ post-secundar, învățământ superior, învățământ postuniversitar.

Raportat la anul de referință 2023, în Municipiul Constanța funcționează 108 unități

de învățământ, după cum urmează: 48 grădinițe, 26 școli gimnaziale, 25 licee (din care 6 colegii, 6 licee teoretice, 1 seminar ortodox), 6 creșe și 3 centre școlare de educație incluzivă, acestea fiind dotate cu tehnică de calcul modernă: calculatoare, copiatoare, imprimante, tablete inteligente, etc.

În municipiul Constanța, învățământul universitar are o tradiție deosebită. Cele cinci instituții de învățământ superior de stat și particulare (*Universitatea „Ovidius” din Constanța*, *Academia Navală „Mircea cel Bătrân”*, *Universitatea Maritimă Constanța*, *Universitatea Română „Andrei Șaguna”*, *Universitatea „Spiru Haret”*) care asigură la cel mai înalt nivel toată paleta de specializări: navigație, inginerie navală, medicină, stomatologie, științe economice, drept, științe sociale și umaniste, științe ale naturii, matematică și științe exacte, informatică și construcții.

În rândul studenților se promovează o politică de incluziune socială, cu accent pe atragerea pe locuri bugetate a tinerilor de etnie romă și a tinerilor proveniți din mediul rural (așa-numiții studenți netradiționali), precum și prin eforturile de corelare a programelor de învățământ, cu nevoile pieței muncii.

Procesul de restructurare a sistemului național de educație și noile reglementări legislative din sfera educației au condus la reorganizarea rețelei unităților de învățământ din România. Ca urmare a măsurilor din cadrul reformei sistemului național de educație numărul instituțiilor de învățământ a scăzut cu cca. 30%.

Evoluția efectivelor de elevi la nivelul municipiului Constanța conform datelor furnizate de Inspectoratul Școlar Județean Constanța se prezintă astfel:

Tabelul 2. 8. Evoluția efectivelor de elevi la nivelul municipiului Constanța în perioada 2018-2022

Nivel învățământ	2018	2019	2020	2021	2022
Preșcolar	8217	8236	8290	8123	8469
Primar de masă	14280	14180	13920	13522	13241
Primar special	167	166	177	182	175
Gimnazial de masă	10641	10202	10691	10735	11386
Gimnazial special	234	249	237	246	263
Liceal	14259	12675	14463	14668	14324
Profesional	1033	937	1295	1470	1621
Postliceal	3743	3529	3804	3772	3678
A doua șansă	126	112	132	157	143
Total	52700	50286	53009	52875	53300

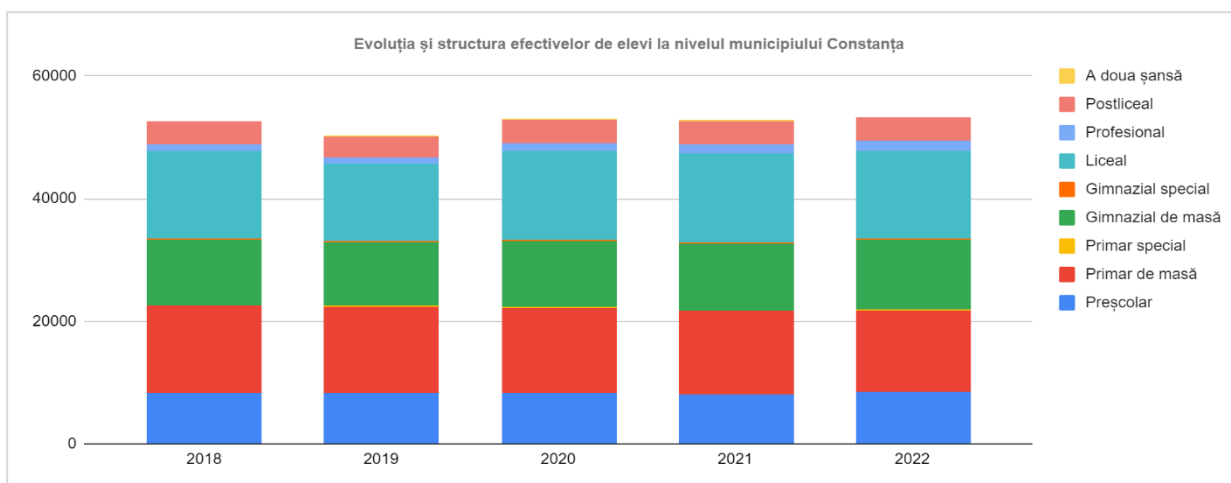


Figura 2. 8. Evoluția și structura efectivelor de elevi la nivelul municipiului Constanța în perioada 2018-2022

2.3.2. Sănătate

Sănătatea precară a populației 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 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.

Conform datelor cuprinse în Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027, referitor la sistemul de sănătate, România are printre cele mai scăzute speranțe de viață la naștere, iar în ceea ce privește speranța de viață sănătoasă, România cu o speranță de viață sănătoasă de 60,2 ani în anul 2019 se situează sub media UE27 (64,6 ani în 2019). Deși a scăzut de la 9,8 decedați sub 1 an la 1000 născuți-vii la 5,8 decedați sub 1 an la 1000 de născuți-vii în ultimii 10 ani, rata mortalității infantile rămâne în continuare printre cele mai mari din Europa. 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.

De asemenea, sărăcia are un impact negativ asupra stării de sănătate și prin creșterea ponderii cazurilor de obezitate și a altor boli în rândul copiilor și al tinerilor, nu numai în rândul persoanelor mai în vârstă.

În **Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027** publicată în Monitorul Oficial nr 359 Bis din 12.04.2022 au fost stabilite un Obiectiv General (OG) și 4 Obiective Strategice (OS) care sunt în acord cu obiectivele României asumate pentru implementarea Strategiei Europa 2020 (prin *Programul Național de Reformă*) și a Agendei 2030 pentru Dezvoltare Durabilă a ONU (prin *Strategia națională pentru dezvoltarea durabilă a României 2030*).

OG. Reducerea cu cel puțin 7% față de anul 2020 a numărului de persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială, până în anul 2027

Os. 1 Un trai decent pentru toți, în temeiul principiului „*Nimeni nu este lăsat în urmă*”;

Os. 2 Investiții sociale pentru promovarea coeziunii;

Os. 3 Protecție socială pe tot parcursul vieții unei persoane;

Os. 4 Îmbunătățirea capacității administrative pentru coordonarea politicilor în plan național în acord cu exigențele europene.

Pentru fiecare obiectiv strategic sunt identificate și promovate obiective specifice, direcții de acțiune și rezultatele așteptate, toate aceste elemente regăsindu-se cuprinse în Planul Strategiei pentru perioada 2022-2027 prevăzut în anexa la Strategie, parte integrantă din Strategie.

În cadrul OS. 3 Protecție socială pe tot parcursul vieții unei persoane se face referire la îmbunătățirea stării de sănătate a populației:

Obiectiv specific 3.1. **Un sistem de sănătate mai eficace, mai accesibil și mai rezilient**, cu următoarele direcții de acțiune:

3.1.1. Consolidarea sistemului de sănătate

3.1.2. Asigurarea accesului echitabil și nediscriminatoriu, la servicii de sănătate de calitate și cost eficace, precum și la medicație, în special pentru grupurile vulnerabile

3.1.3. Îmbunătățirea sănătății publice și a performanței serviciilor preventive

3.1.4. Îmbunătățirea colaborării intersectoriale pentru o stare de sănătate mai bună a populației, în special a grupurilor vulnerabile

Direcția de acțiune 3.1.1. Consolidarea sistemului de sănătate prevede ca măsuri concrete la nivelul unităților administrativ-teritoriale promovarea documentelor programatice orientate către îmbunătățirea sănătății grupurilor vulnerabile și a promovării unui stil de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc.

Direcția de acțiune 3.1.2. Asigurarea accesului echitabil și nediscriminatoriu, la servicii de sănătate de calitate și cost eficace, precum și la medicație, în special pentru grupurile vulnerabile prevede ca măsuri concrete la nivelul unităților administrativ-teritoriale:

3.1.2.1. Îmbunătățirea accesului pacienților la medicamente generice, dispozitive medicale și consumabile sanitare, cu accent pentru populația din zonele marginalizate printr-un acces echitabil și sustenabil al populației la medicație și tratamente, în special pentru grupurile vulnerabile și prin reducerea numărului listelor de așteptare pentru dispozitive medicale.

3.1.2.2. Îmbunătățirea accesului pacienților la serviciile de asistență medicală, prin dezvoltarea asistenței medicale comunitare, a medicinei de familie, a ambulatoriului clinic de specialitate și a îngrijirilor pe termen lung, cu accent pentru populația din zonele rurale și urbane marginalizate, grupurile vulnerabile, inclusiv pentru persoanele neasigurate prin:

- a) consolidarea rețelei de servicii medicale primare;
- b) îmbunătățirea nivelului de acoperire la servicii de asistență medicală primară, cu accent pe zone rurale și urbane marginalizate, inclusiv pentru persoanele neasigurate;
- c) dezvoltarea rețelei de asistență medicală comunitară;
- d) corelarea asistenței medicale comunitare cu asistența medicală primară;
- e) asigurarea tratamentelor pentru populația aflată în risc de sărăcie sau situații de vulnerabilitate;
- f) asigurarea accesului la tratament persoanelor din grupuri vulnerabile care suferă de boli cronice;

g) creșterea gradului de acoperire la nivel local a serviciilor paliative cu scopul îmbunătățirii calității vieții pacienților;

h) decontarea tuturor dispozitivelor medicale definite conform *Hotărârii Guvernului nr. 54/2009 privind condițiile introducerii pe piață a dispozitivelor medicale*, necesare pentru persoane aflate în categoriile vulnerabile, copii, vârstnici, persoane cu dizabilități, precum și alte grupuri vulnerabile, având ca rezultat creșterea calității, a numărului, a acoperirii teritoriale și a diversificării serviciilor medicale și mai ținute către grupurile populaționale vulnerabile, precum și creșterea capacității serviciilor locale în furnizarea serviciilor în domeniul sănătății.

La acest rezultat va conduce și măsura 3.1.2.3. Instituirea unor pachete integrate de stimulente financiare și non-financiare concepute să atragă și să asigure stabilitatea medicilor de familie și a asistenților medicali comunitari în mediul rural și în zonele izolate.

Direcția de acțiune 3.1.3. Îmbunătățirea sănătății publice și a performanței serviciilor preventive prevede ca măsuri concrete la nivelul unităților administrativ-teritoriale:

3.1.3.1. Extinderea pachetului minimal de servicii în medicina familiei la nivelul pachetului de servicii de bază;

3.1.3.3. Dezvoltarea de programe de educație sanitară și campanii de informare și conștientizare pe tema sănătății având drept grup țintă grupurile aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială, în special din zonele marginalizate;

3.1.3.4. Îmbunătățirea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă prin dezvoltarea programului național în domeniul sănătății sexuale, cu includerea intervențiilor adresate persoanelor sărace și vulnerabile prin:

a) îmbunătățirea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă inclusiv prin acțiuni de distribuire gratuită a contraceptivelor de calitate, inclusiv prin implicarea medicilor de familie în acest proces;

b) acordarea sprijinului pentru controlul bolilor cu transmitere sexuală și ameliorarea calității vieții persoanelor care sunt diagnosticate cu boli cu transmitere sexuală;

3.1.3.5. Monitorizarea implementării dispozițiilor legale privind sănătatea sexuală și reproductivă și organizarea de campanii de informare pentru prevenirea și combaterea abuzurilor sexuale și respectarea drepturilor la nediscriminare și identitate;

3.1.3.6. Îmbunătățirea serviciilor de sănătate pentru boli infecțioase prioritare, cu susținerea populațiilor sărace și extrem de vulnerabile cum ar fi consumatorii de droguri, copiii străzii, persoanele fără adăpost, foștii deținuți, romii și alții;

3.1.3.7. Măsuri de sprijin pentru controlul bolilor cronice și ameliorarea calității vieții persoanelor cu boli cronice;

3.1.3.8. Îmbunătățirea serviciilor medicale pentru nutriția și sănătatea mamei și copilului prin dezvoltarea programului național de sănătate „Mama și copilul”, prin programul național de vaccinare și eradicare a bolilor ce pot fi prevenite prin vaccinare, precum și prin menținerea serviciilor de testare, diagnostic și tratament în pachetele de servicii medicale de bază și minimal din sistemul de asigurări sociale de sănătate;

3.1.3.9. Dezvoltarea de servicii pentru prevenirea fenomenului mamelor adolescente.

Toate aceste acțiuni vor avea ca rezultat:

- Pachet de servicii medicale de bază extins;
- Programe de educație sanitară derulate;
- Program național în domeniul sănătății sexuale dezvoltat;
- Mecanism de monitorizare implementat;
- Servicii de sănătate îmbunătățite;
- Programul național de sănătate „Mama și copilul” implementat;
- Programul național de vaccinare și eradicare a bolilor ce pot fi prevenite prin vaccinare implementat;

Direcția de acțiune 3.1.4. Îmbunătățirea colaborării intersectoriale pentru o stare de sănătate mai bună a populației, în special a grupurilor vulnerabile prevede ca măsuri concrete la nivelul unităților administrativ-teritoriale:

3.1.4.1. Continuarea implementării de programe naționale intersectoriale adaptate nevoilor specifice ale grupurilor vulnerabile de la nivel local;

3.1.4.2. Sprijinirea parteneriatelor dintre UAT-uri prin serviciile descentralizate și alte părți interesate în vederea furnizării integrate de servicii medico-sociale adresate populațiilor vulnerabile; măsuri ce vor duce la o colaborare intersectorială crescută.

Sistemul de asistență medicală comunitară reprezintă un puternic element egalizator în cadrul sistemului național de sănătate. În cadrul strategiei naționale se menționează faptul că programul de asistente medicale comunitare și mediatori sanitari romi, care a fost inițiat de către Guvernul României încă din anul 2002, a înregistrat rezultate promițătoare pentru viitor, avându-se 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 integrată;

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

Direcția Generală de Asistență Socială Constanța coordonează activitatea celor 4 asistenți medicali comunitari și 2 mediatori sanitari angajați pentru desfășurarea activității deosebit de complexe de medicină comunitară la nivelul municipiului.

La nivel municipal, Direcția Generală de Asistență Socială Constanța coordonează inclusiv activitatea unui număr de 120 cadre medicale din cabinetele școlare de medicină generală și dentară din învățământul preuniversitar și universitar de stat.

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. Prin decontarea de către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Constanța a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu acordate de furnizorii de servicii de îngrijiri medicale acreditați, se pot elimina costurile de cazare în unitățile sanitare cu paturi, pentru un număr semnificativ de pacienți.

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.

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

Sistemul medical se află în continuă expansiune la nivelul municipiului Constanța, aspect care se datorează cu precădere investițiilor particulare în sistemul privat de sănătate. Principalii indicatori ai sistemului sanitar de stat și privat, se referă la unitățile spitalicești care își desfășoară activitatea pe raza teritorială a municipiului Constanța, după cum urmează:

Spitale publice:

- Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța
- Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța
- Spitalul Clinic de Pneumofiziologie Constanța
- Spitalul Clinic Căi Ferate Constanța
- Spitalul Militar de Urgență „Dr. Alexandru Gafencu” Constanța

Spitale private:

- Armonia Hospital Constanta
- Spitalul Euromaterna Constanța
- Heka Hospital Constanța

- Clinica Medical Analysis Constanța
- Medstar General Hospital
- Mrini Eye Hospital
- Ovidius Clinical Hospital (OCH)
- Clinica de chirurgie *Rocomedico* Constanța.

În municipiul Constanța există un număr mare de persoane adulte în 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 incluziune socială a grupurilor marginalizate social.

2.3.3. Ocuparea forței de muncă

Conform datelor cuprinse în Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027 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 nu 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 în populația totală din grupa de vârstă 15-64 ani, incluzând populația ocupată și șomerii.

În România, rata de activitate a crescut ușor în perioada 2007-2018 însă continuă să se afle sub media europeană, fiind sub 70%. În termeni absoluți, aproximativ 9 milioane de persoane erau active în România în 2017, 2018 și primul trimestru al anului 2019 (INS, indicator [AMG101A]). Prin comparație peste 10 milioane de persoane erau inactive în aceeași perioadă (INS [AMG145A]).

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% în 2018) 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 în rata de activitate se constată că atât la nivelul mediei UE28 cât și în România rata de activitate în rândul bărbaților este mai mare decât în rândul femeilor. În intervalul analizat 2007-2018 însă, se constată o creștere a ratei de activitate atât în cazul femeilor cât și a bărbaților (Sursa: Eurostat).

În ceea ce privește rata ocupării forței de muncă din România se constată de asemenea o evoluție în intervalul 2007-2018. Dacă la nivelul mediei UE28 rata ocupării a scăzut în perioada crizei economice și a reînceput să crească abia după 2014, în România a existat o creștere constantă a populației ocupate. Rata ocupării în România este sub media UE28, însă diferența nu este majoră. De asemenea, dacă luăm în considerare categoria 20-64 ani, ponderea populației ocupate în anul 2018 era de aproape 70%, ținta propusă în cadrul Strategiei 2020 fiind atinsă. Persoanele ocupate reprezintă suma salariaților, lucrătorilor pe cont propriu și lucrătorilor familiali neremunerați (Sursa: Eurostat).

Există diferențe majore în ceea ce privește rata de ocupare a femeilor comparativ cu a bărbaților.

Diferența este importantă atât la nivelul mediei UE28 (74% bărbați față de 63% femei, însă față de 2007 diferența s-a diminuat) cât și la nivelul României (73% bărbați față de 56% femei, însă față de 2007 diferența a crescut). Se poate observa de asemenea, că diferența față de media UE28 provine din ocuparea forței de muncă scăzută în cazul femeilor

din România, așadar intervențiile trebuie să se concentreze în principal pe creșterea ocupării în rândul femeilor (Sursa: Eurostat).

Conform datelor Eurostat, EU-SILC și Institutul Național de Statistică, FOM103D, după o perioadă de descreștere a numărului persoanelor ocupate (2012-2016), în perioada 2016-2018 în România are loc o creștere ușoară a acestei categorii (de la 8.317.600 la 8.407.500 de persoane), evoluție care însă nu conduce decât la o scădere foarte mică a ratei riscului de sărăcie relativă (sărăcie monetară) de doar 1.8 puncte procentuale (de la 25,3 % în anul 2016 la 23,5 % în anul 2018). Rata riscului de sărăcie relativă în rândul populației tinere ocupate cu vârsta de 18-24 de ani a scăzut pentru bărbați, iar pentru femei, după o scădere în anul 2017, rata cunoaște o deteriorare în anul 2018. Pentru populația ocupată cu vârste cuprinse între 25-54 de ani, atât pentru femei cât și pentru bărbați, rata riscului de sărăcie relativă cunoaște un trend descendent. În schimb, pentru categoria 55-64 de ani, pentru bărbați indicatorul cunoaște un trend ascendent continuu, iar pentru femei, după o ușoară îmbunătățire în anul 2017, în anul 2018 cunoaște de asemenea un trend ascendent.

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 statisticii Eurostat, în anul 2017 România prezintă cea mai mică valoare a acestui indicator pentru categoria de vârstă 15-64 ani (1.2%) din Uniunea Europeană, la polul opus situându-se Spania (26.8%), media UE28 fiind de 14.3% (Sursa: Eurostat).

<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180523-1>.

Din perspectiva diferenței de gen, valorile înregistrate de indicator pentru România sunt apropiate (de exemplu, în anul 2018, pentru femei valoarea a fost de 0,8% iar pentru bărbați cu 0.3 puncte procentuale mai mare, 1,1%). Pentru categoria tinerilor din România cu vârsta cuprinsă între 15-24 de ani, nivelul indicatorului este unul scăzut (4,5% România). Așa cum se observă și din datele Eurostat, în România tinerii au deținut în perioada 2008-2018 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 România în rândul tinerilor (15-24 ani), peste dublul mediei naționale pentru persoanele ocupate (15-64 ani), în pofida faptului că în comparație cu majoritatea țărilor europene și raportat la media UE28 (18.5%), România are un procent scăzut de persoane ocupate (20-64 ani) cu normă parțială (6,3% în anul 2018).

Din perspectiva diferenței de gen, România nu înregistrează un ecart semnificativ în privința procentului de ocupare part-time ("Sursă: Eurostat) prin comparație cu media UE28 ridicată (aproape o treime din femeile care lucrează cu contracte de muncă parțiale).

Motivele pentru care persoanele lucrează part-time diferă în România, comparativ cu media UE28. Cel mai important motiv în cazul României este faptul că nu au găsit un loc de muncă cu normă întreagă (în anul 2018, 65,8% în rândul populației ocupate cu vârste între 20 și 64 de ani). Prin urmare, ocuparea part-time nu este o opțiune reală pentru majoritatea populației din România care are un astfel de contract, persoanele alegându-l pentru că nu au găsit unul cu normă întreagă. Concluzia este confirmată și de indicatorul "ocuparea cu normă parțială involuntară" care ilustrează intenția reală de a lucra part-time. Evoluția indicatorului pentru România pentru populația ocupată (20-64 ani) indicând faptul că mai mult de jumătate din populația ocupată cu timp parțial de lucru nu a ales în mod voluntar acest tip de loc de contract (54,9% în anul 2018), comparativ cu numai un sfert la nivelul mediei UE28 (25.5% în anul 2018).

În ceea ce privește ponderea contractelor de maximum 3 luni în totalul contractelor de muncă (ocupația precară), în România acest tip de contracte sunt mai puțin comune (0,2% în anul 2018) față de media UE28 (2,2% în anul 2018), fiind utilizate mai degrabă contractele de zilieri sau chiar munca fără contract.

Prin urmare, în România în anul 2018, forța de muncă tânără (29,5% - o treime dintre fetele și băieții cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani), deține cea mai mare pondere a contractelor de muncă temporare (4,5%) și de tip part-time (15%) în rândul populației ocupate (15-64 de ani).

La polul opus pentru aceeași categorie de vârstă, șomajul înregistrat este de 16.2% (fără diferențe semnificative de gen), în scădere față de anul 2014 când s-a obținut maximul istoric pentru decada 2008-2018, cu 7,8 %.

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.

Alte grupuri vulnerabile: 1. tinerii NEET (15-24 ani), 2. persoanele cu dizabilități, 3. persoanele de etnie romă, 4. străinii aflați legal în România.

Potrivit datelor furnizate de Direcția Județeană de Statistică Constanța, numărul mediu de salariați cât și al șomerilor înregistrați la nivelul municipiului Constanța se prezintă astfel:

Tabelul 2. 9. Evoluția numărului mediu de salariați și al șomerilor înregistrați la nivelul municipiului Constanța la finele anului, în perioada 2018 - 2022

An	Număr mediu salariați	Șomeri înregistrați la sfârșitul anului		
		Total	Masculin	Feminin
2018	117166	1421	387	1034
2019	122665	1399	432	967
2020	117458	1891	621	1270
2021	119534	1100	355	745
2022		921	267	654

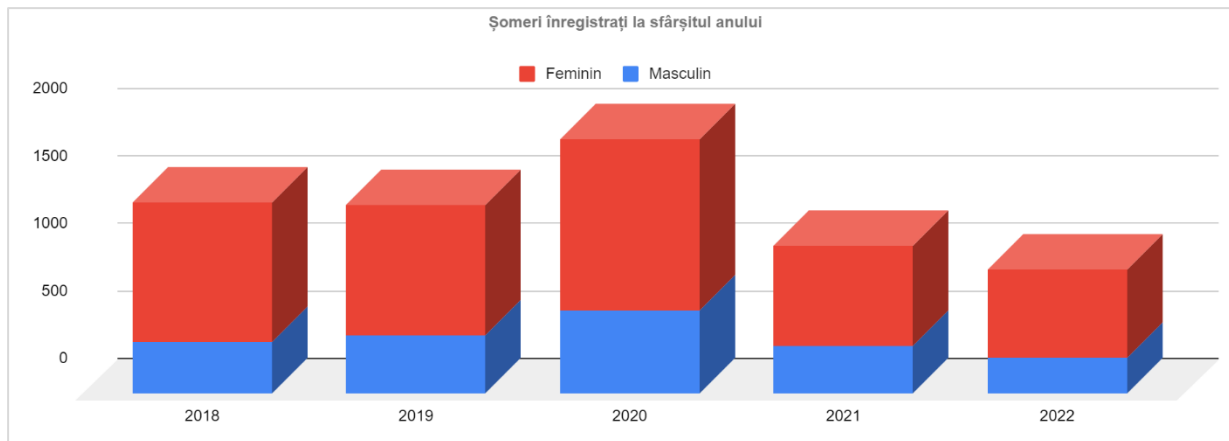


Figura 2. 9. Evoluția și structura pe sexe a numărului șomerilor la finele anului, în perioada 2018 - 2022

Potrivit datelor furnizate de Agenția județeană pentru ocuparea forței de muncă Constanța reies următoarele:

Numărul de șomeri care beneficiază de indemnizație de șomaj conform Legii nr.76/2002 din municipiul Constanța:

Tabelul 2. 10. a) Pe grupe de vârstă

Grupe vârstă	31 dec 2018		31 dec 2019		31 dec 2020		31 dec 2021		31 dec 2022	
	Total, din care	femei	Total, din care	femei	Total, din care	femei	Total, din care	femei	Total, din care	femei
16 – 24 ani	30	8	38	21	39	21	17	11	19	13
25 – 29 ani	34	20	31	21	48	36	15	10	8	6

30 – 39 ani	204	171	160	126	210	161	113	83	87	71
40 – 49 ani	278	233	222	176	309	232	176	136	148	129
50 – 54 ani	216	192	263	202	299	240	164	134	126	101
Peste 55 ani	267	193	216	147	219	146	189	130	144	109
Total	1029	817	930	693	1124	836	674	504	532	429

Tabelul 2. 10. b) Pe nivel de studii

Studii	31 dec 2018		31 dec 2019		31 dec 2020		31 dec 2021		31 dec 2022	
	Total, din care	femei	Total, din care	femei	Total, din care	femei	Total, din care	femei	Total, din care	femei
Primar	50	41	58	19	36	16	8	6	12	9
Gimnazial	125	107	139	120	126	105	99	79	80	72
Profesional	375	298	146	105	176	129	88	66	76	53
Liceal	236	185	357	263	459	341	290	219	214	180
Postliceal	13	10	23	18	26	22	24	20	22	17
Universitar	230	176	207	164	301	223	165	114	128	98
Total	1029	817	930	689	1124	836	674	504	532	429

Numărul de șomeri care nu beneficiază de indemnizație de șomaj conform Legii nr.76/2002 din municipiul Constanța:

Tabelul 2. 11. a) Grupe de vârstă

Grupe vârstă	31 dec 2018		31 dec 2019		31 dec 2020		31 dec 2021		31 dec 2022	
	Total, din care	femei	Total, din care	femei	Total, din care	femei	Total, din care	femei	Total, din care	femei
16 – 24 ani	60	33	141	72	160	79	147	62	146	78
25 – 29 ani	22	11	24	10	51	32	29	13	76	44
30 – 39 ani	77	38	58	35	137	82	65	47	37	18
40 – 49 ani	85	57	99	67	171	97	64	47	44	23
50 – 54 ani	62	36	76	54	145	94	59	41	41	32
Peste 55 ani	86	42	71	36	102	50	62	31	45	30
Total	392	217	569	274	766	434	426	241	389	225

Se poate observa că numărul șomerilor în rândul femeilor este mai crescut decât în cel al bărbaților, atât în cazul beneficiarilor de indemnizație, cât și al celor nebeneficiari.

Tabelul 2. 12. b) pe nivel studii

Studii	31 dec 2018		31 dec 2019		31 dec 2020		31 dec 2021		31 dec 2022	
	Total, din care	femei	Total, din care	femei	Total, din care	femei	Total, din care	femei	Total, din care	femei
Primar	149	86	80	54	105	63	46	34	45	23
Gimnazial	43	18	47	29	115	61	44	25	39	24
Profesional	6	4	44	24	73	32	34	22	27	17
Liceal	99	51	197	102	293	154	210	97	182	105
Postliceal	4	2	13	9	18	13	12	10	11	7
Universitar	91	56	88	56	162	110	80	53	85	49
Total	392	217	469	274	766	433	426	241	389	225

Tabelul 2. 13. Număr șomeri înregistrați la AJOFM Constanța în perioada 2018-2022

An	2018	2019	2020	2021	2022
Total, din care:	1421	1499	1890	1100	921
femei	1034	967	1270	745	654

Tabelul 2. 14. Număr șomeri înregistrați la AJOFM Constanța, participanți la cursuri de formare în perioada 2018-2022

An	Total șomeri, din care:	Șomeri neindemnizați
2018	497	177
2019	570	280
2020	172	70
2021	239	101
2022	1070	887

Potrivit datelor statistice înregistrate de Institutul Național de Statistică numărul mediu de salariați pe municipiul Constanța este evidențiat astfel:

(<http://statistici.INSSE.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>)

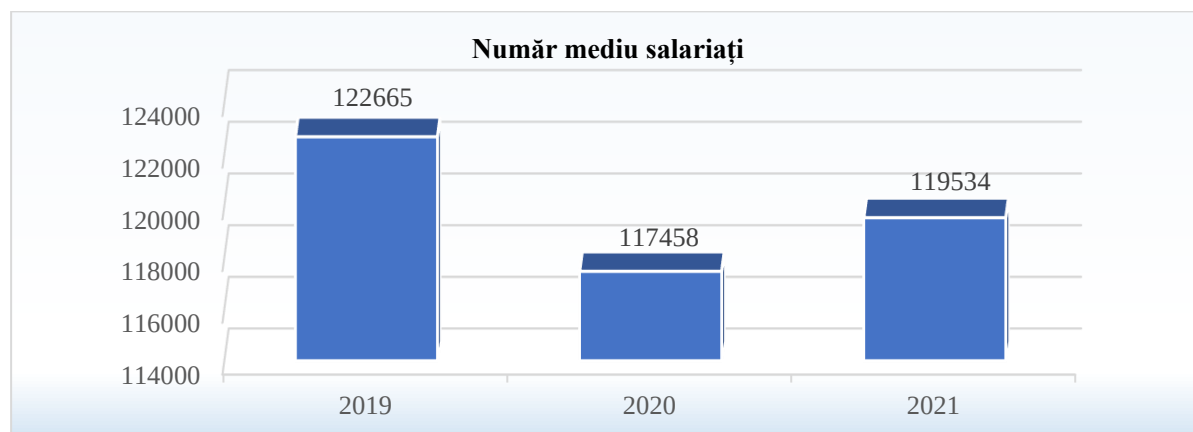


Figura 2. 10. Evoluția numărului mediu de salariați în municipiul Constanța, în perioada 2019-2021

În anul 2019, numărul salariaților era de 122.665 persoane, cu 2,62% (3131 persoane) mai mulți decât în anul 2021 când numărul acestora era de 119.534 persoane.

Câștigul salarial mediu brut pe un salariat în regiunea sud-est în lei se prezintă astfel:

Tabelul 2. 15. Evoluția câștigului salarial mediu brut pe un salariat în Regiunea Sud-Est în lei, în perioada 2020-2022

Proprietate	Gen	Anul		
		2020	2021	2022
Public	Masculin	5244	5576	6231
	Feminin	5179	5490	6012
Privat	Masculin	4872	5234	5917
	Feminin	4419	4815	5444

Potrivit datelor statistice existente pe site-ul (<https://constanta.INSSE.ro/>) al Direcției Județene de Statistică Constanța reiese evoluția principalilor indicatori statistici ai județului Constanța în perioada ianuarie-august 2023 astfel:

Numărul salariaților din județ, la sfârșitul lunii august 2023 este de 199,0 mii persoane, cu 247 persoane mai mic decât cel din luna iulie 2023, dar cu 3178 persoane mai

mare decât cel din luna august 2022. Câștigul salarial mediu brut pe un salariat, în județul Constanța, a fost în luna august 2023 de 6429 lei, iar câștigul salarial mediu net a fost de 4007 lei, cu 15,9%, respectiv cu 17,2% peste nivelul înregistrat în luna august 2022. Luând în calcul rata inflației din ultimele 12 luni, câștigul salarial mediu net este, în termeni reali, mai mare cu 7,1% în luna august 2023 față de august 2022.

La sfârșitul lunii august 2023 sunt înregistrați 5289 șomeri, cu 552 mai mulți decât numărul șomerilor înregistrați în luna iulie 2023 și cu 563 mai mulți decât cei înregistrați în luna august 2022. Din totalul șomerilor, 57,8% sunt femei. Primesc indemnizație de șomaj 1221 persoane, iar 4068 persoane sunt șomeri neindemnizați. Rata șomajului în luna august 2023 este de 1,9% față de 1,7% în august 2022. Rata șomajului este mai scăzută în județul Constanța decât media pe țară (2,9%).

Numărul mediu al pensionarilor de asigurări sociale de stat (fără agricultori), în trimestrul II 2023, este de 149207 persoane, cu o pensie medie de 2134 lei pe lună.

În luna august 2023 prețurile de consum (la nivel național) sunt cu 4,91% mai mari decât în decembrie 2022. Prețurile de consum au crescut cu 4,58% la mărfurile alimentare, cu 4,04% la mărfurile nealimentare și cu 8,01% la servicii. Rata lunară a inflației a fost de 0,6% în primele opt luni din 2023, față de 1,4% în aceeași perioadă din 2022.

Constanța are un specific aparte privind angajarea pe perioada sezonului estival, multe persoane ocupând posturi sezoniere, aducătoare de venituri inconstante și pe termen scurt. De aceea, este important ca la nivelul municipiului, populația vulnerabilă să fie inclusă în cadrul unor programe integrate de educație și de formare continuă, de stimulare a capacității de inserție profesională a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă și a celor care intenționează să demareze o activitate pe cont propriu, prin stimularea inclusiv a economiei sociale.

2.3.4. Locuire socială

România respectă dreptul la locuire și asistență socială pentru asigurarea unei existențe decente tuturor celor cărora le lipsesc resursele.

În context românesc, absența completă a locuințelor sociale și/sau caracterul rezidual al stocului existent reprezintă prima și cea mai puternică formă de excluziune de la locuirea socială și în general de la locuire decentă. Absența oricărei alternative de locuire socială în 43% din localitățile din mediul urban din România reprezintă o formă structurală de excluziune. Când discuta despre ipostazele culturii sărăciei în România, Preda (2007, p. 164) identifică apartenența teritorială/ comunitară a individului ca fiind o sursă de excluziune.

Această apartenență la un teritoriu sau la o comunitate „face ca [individul] să nu își satisfacă o anumită nevoie pentru că nu sunt resurse în comunitate, deși există o soluție formală în sistem și ea funcționează și în alte comunități”. Desigur, discuția privind apartenența la o comunitate (în sensul de structură administrativă în cazul de față) ca sursă a excluziunii de la locuire este una conceptuală. Structural, persoanele care locuiesc în localități în care nu există locuințe sociale sunt dezavantajate comparativ cu membrii unor localități, unde, în teorie, dacă sunt în nevoie pot solicita sprijin pentru o locuință. Asta nu exclude, însă, faptul că stocul de locuințe existent poate fi insuficient sau inadecvat sau că, grupurile vulnerabile au la fel de multe șanse de a fi excluse de la locuirea socială, chiar și acolo unde există.

În ceea ce privește situația locuirii sociale la nivelul municipiului Constanța, autoritatea publică locală a înțeles importanța acestui domeniu atât de sensibil al asistenței sociale, sprijinind categoriile cele mai expuse marginalizării prin facilitarea accesului la locuințe sociale încă din anul 2011, prin construirea locuințelor sociale, într-o comunitate denumită Campusul Henri Coandă.

Conform datelor Direcției locuințe sociale, în anul 2023 în cadrul zonei de locuințe modulare Campus Henri Coandă, numărul total de locuitori este 3320 persoane.

SIDU (Strategia Integrată de Dezvoltare Urbană a Polului Național de Creștere – Zona Metropolitană Constanța) menționează că există 58 de orașe-nucleu în creștere, dintre care 22 sunt reședințe de județ și 29 - orașe periurbane în zona lor de influență. Constanța fiind un oraș nucleu reședință de județ în creștere, o astfel de dualitate necesită o abordare diferențiată care să propună:

a) măsuri pentru orașele periurbane care să consolideze planificarea la nivel metropolitan și coordonarea investițiilor, eliminarea lacunelor de infrastructură, furnizarea de servicii de bază și îmbunătățirea calității vieții în noile comunități;

b) pentru orașele-nucleu, măsuri care urmăresc și gestionează expansiunea urbană necontrolată, atât în interiorul, cât și în afara granițelor lor administrative, abordând simultan golirea centrelor lor.

Astfel în interiorul Constanței există această comunitate de locuințe sociale denumită Zona Urbană Marginalizată Henri Coandă Constanța, fiind localizată în cartierul Tomis Nord, și delimitată de străzile Soveja, Ștefăniță Vodă, Tomis și Badea Cârțan.

Statutul de zonă marginalizată atribuit acestui complex de locuințe sociale se datorează stării de sărăcie, vulnerabilității și riscului de excluziune socială la care sunt expuși cei mai mulți dintre locatarii săi, campusul fiind construit de către Primăria Municipiului Constanta ca alternativă decentă de locuire, pentru persoanele provenind din categorii sociale defavorizate: tineri care au părăsit instituțiile sociale de protecție și care au împlinit vârsta de 18 ani, pensionari, veterani și văduve de război, familii evacuate din locuințele pe care le dețineau, persoane cu dizabilități, persoane cu posibilități materiale reduse.

Alte probleme cu care se confruntă locuitorii acestei zone și care acutizează nevoia lor de servicii și de intervenții sociale integrate, le constituie veniturile scăzute și inconstante (multe dintre acestea ocazionale), accesul redus pe piața muncii cauzat de un nivel precar de educație și de lipsa calificării profesionale, eșecul și abandonul școlar în rândul copiilor proveniți din familiile numeroase și fără posibilități materiale, dar și un nivel înalt al infracționalității înregistrat în direcția consumului de substanțe psihogene și alcool, al traficului de persoane, toate acestea constituind factori suplimentari de risc, pentru populația rezidentă în zona respectivă.

Un alt aspect, relaționat de această dată cu lipsa confortului și a condițiilor corespunzătoare de locuire în zonă și totodată o altă sursă de marginalizare, este starea infrastructurii publice care se deteriorează continuu și care are nevoie de investiții și de îmbunătățiri. Din punct de vedere etnic, în această zonă urbană marginalizată se disting trei grupuri dominante: românii, turcii și romii.

O altă zonă urbană marginalizată situată în municipiul Constanța și care necesită servicii sociale și sprijin în domeniul locuirii, este constituită din cartierele Palas, Medeea, Zona Industrială și o parte din cartierele CET și Brătianu. Și acest areal locativ se distinge prin eterogenitate și discrepante în dezvoltare față de alte cartiere ale orașului, în special din cauza precarității infrastructurii și a serviciilor publice, dar și a tuturor celorlalte condiții de viață și de locuire. În această zonă predomină locuitorii de etnie romă, populația confruntându-se cu un procent ridicat al ratei șomajului, dar și cu alte probleme, precum sărăcia, lipsa școlarizării și a calificării profesionale, gradul ridicat al infracționalității, lipsa oportunităților economice și sociale.

Astfel, intervențiile integrate destinate sprijinirii populației rezidente în aceste zone din punct de vedere educațional, dar și al ocupării și locuirii, completate cu abordarea

nevoilor psiho-sociale și medicale, pot determina reducerea marginalizării sociale, creșterea integrării pe piața muncii și a calității vieții cetățenilor proveniți din grupurile vulnerabile.

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

Potrivit datelor statistice existente pe site-ul (<https://constanta.insse.ro/>) al Direcției Județene de Statistică Constanța reiese evoluția principalilor indicatori statistici ai județului Constanța în perioada ianuarie-august 2023, la categoria locuințe reieșind că, în semestrul I 2023 au fost finalizate 3192 locuințe, cu 1413 mai multe decât în primul semestru al anului 2022.

2.3.5. Migrația la nivelul municipiului

Migrația a devenit eminent un subiect politic. În ultimele decenii, politizarea migrației a devenit evidentă dintr-o serie de motive: frica țărilor vestice de un influx masiv al imigranților dinspre țările fostului bloc Sovietic și „invazia” în interiorul Uniunii Europene de către cetățenii noilor țări membre ale UE; politicile restrictive anti-imigrare ca urmare a atacurilor teroriste din 11 septembrie 2011 încoace; blamarea anumitor țări Africane pentru crizele domestice; etc. În ultimii ani, astfel de probleme au făcut ca anumiți politicieni să exploateze electoral problemele legate de migrație. Aceste exemple ilustrează relația strânsă dintre problemele economice și politice pe de-o parte, și mobilitatea – mișcarea pe de cealaltă parte. Mai mult ca niciodată, migrația este o problemă cu implicații psihologice, economice, și de relații publice (<https://insse.ro/cms/files/newsletter/2023/fenomenul-migratiei.pdf>).

Migrația este un proces complex, cu un caracter multinațional și multidimensional ce poate fi gestionat doar prin intermediul unui management eficient, care să aibă în vedere beneficiul tuturor celor implicați și caracteristicile în schimbare ale procesului migraționist. Deplasarea masivă a populației dintr-o zonă geografică în alta, în căutarea unui loc de muncă satisfăcător și implicit a unui trai mai bun este o caracteristică a lumii moderne, fenomenul globalizării presupunând asimilare, integrare și incluziune a grupurilor care migrează.

Fenomenul migrației/imigrației își face simțite efectele în spațiul european, dar și în România, criza persoanelor care pleacă din statele de origine și sunt lipsite (cel puțin temporar de protecție), fiind o problemă stringentă a comunității internaționale, în ultimii ani.

Migrația pe teritoriul României se manifestă în două direcții principale, după cum urmează: mișcarea internă, care se desfășoară între principalele regiuni ale țării și mișcarea externă, care presupune emigrarea cetățenilor români către alte state, în special în cele membre ale Uniunii Europene. Procesul de integrare socială în context migraționist, presupune o transformare observabilă și verificabilă într-o anumită perioadă de timp, desfășurându-se într-o anumită arie geografică și fiind: dinamic și dual, un proces de durată, multidimensional.

În context istoric și cultural, regiunea de Sud-Est este cunoscută ca fiind un spațiu primitor în ceea ce privește diversitatea etnică și multiculturalismul. Conform Institutului Național de Statistică, pe anul 2022 în regiunea Sud-Est (compusă din județele Constanța, Tulcea, Brăila Galați și Buzău) se constată o migrație negativă, înregistrându-se un număr de 55.037 de persoane plecate din zonă și un număr de 49.263 persoane sosite din alte regiuni ale țării.

În context istoric și cultural, regiunea de Sud-Est este cunoscută ca fiind un spațiu primitor în ceea ce privește diversitatea etnică și multiculturalismul.

Câteva aspecte privind migrația sunt specifice municipiului Constanța, astfel:

- existența unui sold negativ al populației migraționiste din alte regiuni ale țării către

orașul Constanța - 1.459, și un sold pozitiv către zona rurală respectiv 1.328.

- fluctuația la nivelul populației apte de muncă este relaționată cu activitățile sezoniere derulate în perioada iunie-septembrie în zona litoralului. În perioada sezonului balneo-turistic, municipiul Constanța împreună cu localitățile învecinate, concentrează o populație permanentă de 491.692 locuitori și un număr mediu de populație flotantă (lucrători sezonieri și turiști) de peste de persoane (Strategia Integrată de Dezvoltare Urbană (SIDU) 2017-2023 pentru zona Metropolitană Constanța.
- tendința migraționistă înregistrată la nivel local cu anul 2000 dinspre municipiul Constanța către zonele metropolitane (Agigea, Cumpăna, Ovidiu sau Valu lui Traian). În foarte scurt timp, unele dintre aceste localități și-au dublat sau chiar și-au triplat populația, ceea ce a generat o serie de transformări în privința profilului teritorial și administrativ, prin trecerea de la statutul de unități cu specific preponderent rural, la cel de oraș, „satelit” ale municipiului Constanța, acestea dezvoltându-și accentuat funcția rezidențială.
- numărul aflat în creștere al studenților din alte zone ale țării și din străinătate (Universitatea „Ovidius” din Constanța școlarizând în prezent aproximativ 25.000 de studenți), Constanța devenind astfel un centru universitar în plină dezvoltare, cu toate implicațiile de rigoare în plan social, economic și cultural.

O problemă socială prioritară o constituie fenomenul copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate. Deși autoritățile administrației publice locale și centrale depun eforturi în vederea determinării numărului acestor copii și, cu toate acestea, dimensiunea reală a acestui fenomen rămâne necunoscută.

La nivelul municipiului Constanța, numărul de copii aflați în evidențele DGAS Constanța pentru anul 2023 este de 65 din care :

- copii cu ambii părinți plecați în străinătate: 3
- copii cu părintele unic susținător plecat în străinătate: 28
- copii cu un singur părinte plecat în străinătate: 34

Fenomenul copiilor rămași singuri în țară, în urma migrației economice a părinților, este unul a cărui amploare depășește statisticile oficiale. Dificultățile cu care se confruntă copiii cu părinți plecați la muncă în străinătate au fost evidențiate în mod constant în ultimii ani, migrația economică a părinților afectând grav copiii rămași acasă, atât din punct de vedere al bunăstării lor emoționale, educaționale și sociale, cât și prin prisma nereprezentării legale în cazul plecării ambilor părinți sau a părintelui unic susținător.

Deși legislația prevede măsuri de prevenție, de evaluare și intervenție specifică pentru copiii deprivați parental prin plecarea părinților la muncă în străinătate, personalul cu atribuții în acest domeniu fiind insuficient numeric, intervențiile nu acoperă complexitatea fenomenului și reușesc să combată efectele relativ, în plan psihocomportamental ale deprivării, asupra copiilor.

De asemenea, fluxurile de migrație declanșate de crizele politice internaționale constituie o problemă stringentă a Europei ultimilor ani, dar și a României care, ca și țară de tranzit, este pusă în fața unui aflus de imigranți. Regiunea Sud-Est și în special județul Constanța ca regiune transfrontalieră, începe să se confrunte cu probleme privind azilul, protecția subsidiară și protecția temporară a solicitanților de azil.

În **concluzie**, aspectele specifice zonei în ceea ce privește migrația de orice tip a populației, care impun dezvoltarea și diversificarea serviciilor sociale integrate, sunt:

- migrarea în masă aflată în curs de desfășurare conduce la concluzia că, multe zone urbane pierd locuitori, ceea ce creează un dezechilibru între cerere și ofertă;

- supraaglomerarea centrelor urbane și o rată crescută de neocupare a locuințelor în celelalte zone urbane;
- intensificarea tendinței de supra-aglomerare a unor zone din perimetrul metropolitan al municipiului;
- nevoile sporite de asistare și protecție a populației supradimensionate cel puțin pe timpul sezonului turistic;
- sporul natural negativ și declinul demografic, care au dus la îmbătrânirea populației;
- tendința migraționistă către Europa Occidentală a tinerilor, crescând astfel numărul vârstnicilor rămași fără sprijin;
- tendința migraționistă a cetățenilor proveniți din Ucraina;
- subdimensionarea forței de muncă tinere și calificate pentru activitățile economice ce încorporează valoare adăugată mare;
- numărul crescut al studenților români și străini pe teritoriul municipiului, cu nevoi de integrare la nivel comunitar.

2.3.6. Sărăcie și grad de excluziune socială

Planul de acțiune globală, pe care România alege să-l susțină în următorii ani, se adresează reducerii sărăciei, combaterii inegalităților, in justiției sociale și protejării planetei până în anul 2030, Cadru strategic național de politică pentru incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027 reprezentând o etapă fundamentală în cadrul acestui demers.

Sărăcia și excluziunea socială sunt fenomene complexe, multifacetate, ce reclamă din partea autorităților guvernamentale și locale, a mediului non-guvernamental și al societății civile, măsuri continue de eradicare, adaptate însă permanent la noile valențe și factori de influență ale celor două fenomene. Inegalitatea veniturilor se află în strânsă legătură cu sărăcia, distribuția veniturilor și, în general, a averii, fiind una dintre cauzele cele mai importante care explică persistența sărăciei relative.

Măsurarea sărăciei și a evoluției sale, de o manieră riguroasă și obiectivă, impune, pe de-o parte, definiții operaționale ale conceptului de sărăcie (inclusiv adaptate specificului național), iar pe de altă parte, metodologii care să includă și dimensiunea dinamică, evolutivă a acestui fenomen.

Organizația Mondială a Sănătății, definește sărăcia ca pe un indice rezultat din raportul dintre venitul mediu pe glob pe cap de locuitor și venitul mediu (salariul mediu) pe cap de locuitor al țării respective. 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.

Strategia Europa 2020 a introdus un nou obiectiv comun în lupta împotriva sărăciei și a excluziunii sociale: reducerea cu 25 % a numărului de europeni care trăiesc sub pragul național de sărăcie și scoaterea din sărăcie a peste 20 de milioane de oameni până în 2020.

Acest obiectiv nu a fost atins, iar în martie 2021 Comisia a inclus în Planul de acțiune al Pilonului european al drepturilor sociale un nou obiectiv principal de reducere a numărului de persoane aflate în situație de sărăcie cu cel puțin 15 milioane (inclusiv cel puțin 5 milioane de copii) până în 2030. Obiectivele naționale aferente au fost prezentate în iunie 2022.

Obiectivele Uniunii Europene de reducere a sărăciei prin implementarea acțiunilor de combatere a sărăciei și a excluziunii trasează ca principală responsabilitate a statelor membre abordarea prioritară a problematicei anumitor categorii de populație, care s-au dovedit a fi expuse în mod special riscului sărăciei, după cum urmează: copii, tineri, părinți singuri, vârstnici lipsiți de sprijin, gospodării cu persoane dependente, persoane în context migrațional, anumite minorități etnice (precum romii), persoane 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.

Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027 are următoarele obiective:

- ❖ Reducerea cu cel puțin 7% față de anul 2020 a numărului de persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială, până în anul 2027;
- ❖ Un trai decent pentru toți, în temeiul principiului „Nimeni nu este lăsat în urmă”;
- ❖ Investiții sociale pentru promovarea coeziunii;
- ❖ Protecție socială pe tot parcursul vieții unei persoane;
- ❖ Îmbunătățirea capacității administrative pentru coordonarea politicilor în plan național în acord cu exigențele europene.

În România, nu există o definiție legală a „zonelor marginalizate”. Din acest motiv, documentarea realizată pentru elaborarea Atlasului Zonelor Urbane Marginalizate din România a pornit de la o analiză a studiilor existente cu privire la ”comunitățile sărace”, ”comunitățile segregate”, ”comunitățile dezavantajate” și ”comunitățile marginalizate” din România. Analiza a avut în vedere definițiile propuse și/sau utilizate de Guvern, ONG-uri, Comunitatea Europeană sau mediul academic din România. Rezultatele analizei de documentare sunt pe larg prezentate în primul raport preliminar al acestui proiect. Analiza literaturii de specialitate a arătat că majoritatea studiilor asupra sărăciei și marginalizării în România au avut în vedere mediul rural și au estimat „sărăcia comunitară” și/sau „deprivarea comunitară” la nivel de unitate administrativă (cel mai adesea, la nivel de comună). Un număr foarte mic de studii au analizat marginalizarea în mediul urban, la nivel de sub-localitate (cartier, zonă, etc.), și cele mai multe dintre acestea au fost realizate prin metode de cercetare calitativă. Prin urmare, în context românesc, dezvoltarea unei metodologii pentru ”zone marginalizate” la nivel de sub-localitate în mediul urban prezintă un înalt nivel de noutate față de stadiul cunoașterii în materie, cu atât mai mult dacă are la bază metode de cercetare cantitative în completarea celor de cercetare calitativă.

Indicatorii statistici arată faptul că, procentul populației urbane aflat în zone defavorizate la nivelul județului Constanța este situat între 3,6 - 5,8 %. Locuitorii se află în zonele marginalizate (cu deficit de capital uman, nivel redus de ocupare formală, condiții improprii de locuire etc.).

(<https://documents1.worldbank.org/curated/en/857001468293738087/pdf/882420WP0P1430085232B00OUO0900Atlas.pdf>)

Cartierele la care putem face referire la nivelul municipiului, sunt :

Zona Urbană Marginalizată Henri Coandă Constanța. Principalele motive pentru care această zonă a fost declarată defavorizată, sunt: nivelul redus al educației populației, veniturile insuficiente pentru un trai decent al indivizilor și familiilor și gradul scăzut de ocupare profesională, populația provenind din etniile turcă, română și romă.

Zona Urbană Marginalizată formată din cartierele Palas, Medeea, Zona Industrială și o parte din cartierele CET și Brătianu. Acest areal se caracterizează de asemenea, prin condiții de viață și locuire, infrastructură și servicii publice precare. Din punct de vedere etnic, populația romă este cea care predomină, aceasta confruntându-se cu eșec și abandon școlar, rată ridicată a șomajului, infracționalitate crescută și lipsa oportunităților economice și sociale.

Alte probleme cu care se confruntă populația defavorizată a municipiului Constanța, sunt, după cum urmează: sănătate precară și acces redus la servicii medicale, nivel redus al educației și lipsa calificărilor profesionale, excluziune financiară și supra îndatorare, discriminare și marginalizare socială etc.

2.3.7. Participare 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 sau grupal). Cu alte cuvinte, participarea locală se transpune în participarea la acțiuni comunitare, adică la acțiuni în care „principalii actori și beneficiari sunt rezidenți locali, în care scopurile reprezintă interese ale acestor rezidenți, iar acțiunea este mai degrabă publică decât privată” (Kaufman, Wilkinson, 1967).

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 inegalității 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.

Principala 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 municipiul Constanța există o serie de organizații neguvernamentale care se ocupă de promovarea voluntariatului mai ales în rândul tinerilor, prin diverse activități individuale ori colective, însă 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, este nevoie 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 înțajutorare și suport, comitetele parohiale, asociațiile de elevi și de părinți constituite la nivelul unităților școlare din structura Inspectoratul 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 serviciilor publice de asistență socială în asistența socială comunitară; crearea unor centre comunitare multifuncționale, care să includă componenta de participare socială și solidaritatea civică etc.

3. DIAGNOZA SOCIALĂ – ANALIZA INSTITUȚIONALĂ, EVALUARE CATEGORII DE PERSOANE VULNERABILE ȘI NEVOIA DE SERVICII SOCIALE

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

De asemenea, a fost evaluată capacitatea furnizării serviciilor sociale în acord cu politicile, standardele și legislația în domeniu care guvernează activitatea instituției subordonate administrației publice locale a municipiului Constanța, Direcția Generală de Asistență Socială, fiind realizată totodată o analiză a gradului de îndeplinire și adaptare la cerințele prevăzute de H.G. nr.797/2017, hotărâre ce pune în aplicare prevederile art.113 alin.1 din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare ce are în vedere:

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

Demersul evaluativ a fost continuat printr-o analiză detaliată pentru fiecare serviciu al DGAS Constanța, analizându-se categoriile de persoane aflate în situații diverse de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social și totodată, au fost analizate servicii sociale furnizate de către instituție și categoriile de beneficiari cărora li se adresează.

A fost evaluată capacitatea organizatorică și de personal a instituției, corelată cu standardele în domeniu și cu numărul beneficiarilor deserviți.

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

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

Scopul demersurilor de evaluare a problematicei sociale existente în municipiul Constanța este acela al incluziunii sociale a grupurilor vulnerabile prin servicii de calitate.

Conform art.6, alin.cc din Legea nr. 292/2011 a Legea asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare :*„procesul de incluziune socială reprezintă ansamblul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării - comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale și asigurării participării active a persoanelor, la toate aspectele economice, sociale, culturale și politice ale societății“.*

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

De asemenea, s-au avut în vedere următoarele situații existente la nivel internațional:

1. Pandemia:

Contextul pandemiei de COVID-19 a influențat viața oamenilor într-un timp record, pandemia a reușit să schimbe multe lucruri, iar cea mai mare provocare a fost cea de a identifica în timp real și corect nevoile și soluțiile la care trebuie să răspundă serviciul public local de asistență socială.

Totodată pandemia de COVID-19 și restricțiile impuse de autoritățile publice au avut un impact evident asupra conștientizării beneficiilor digitalizării societății în toate sectoarele vieții, atât în cadrul furnizorilor privați de servicii sociale, cât și la nivelul serviciului public de asistență socială.

Sunt necesare investiții integrate pentru adaptarea serviciului public și a populației vulnerabile (în risc de sărăcie și excluziune socială) la tendințele din societate.

În mod vizibil și de netăgăduit pandemia COVID-19 a avut un impact semnificativ asupra vieților tuturor categoriilor sociale, „normalul” cunoscut de fiecare dintre noi a fost schimbat sau cel puțin amenințat sub toate aspectele. Iată câteva dintre ele, demne de a fi amintite:

- școlile au fost închise (parțial, total, intermitent, conjugate unor criterii care nu întotdeauna au avut legătură directă cu evoluția situației pandemice), o măsură care a forțat desfășurarea în on-line a orelor și a modificat drastic programul părinților;
- persoanele cu boli cronice sau care necesitau îngrijiri medicale de urgență au avut de înfruntat provocări suplimentare și întârzieri în interacțiunea lor cu un sistem medical supraîncărcat;
- piața locurilor de muncă s-a contractat foarte mult, a fost pusă în pericol siguranța obținerii veniturilor care asigurau traiului de zi cu zi (supraviețuirea), cazurile sociale sau aflate în proximitatea acestei limite au avut cel mai mult de suferit.
- riscurile privind pericolele climatice s-au accelerat.

Majoritatea sectoarelor de activitate au fost nevoite să devină compatibile cu conectivitatea la distanță, cu o preocupare fără precedent pentru educație și piața muncii. În pofida faptului că internetul este un element important în viața multora dintre noi, între țările EU-28 România este unul dintre statele cu cele mai mari decalaje digitale - peste o cincime din populație nu folosește internetul. Astfel, pandemia a accentuat inegalitățile existente, îngreunând conectarea multora cu lumea reală.

Subsecvent, au apărut **noi grupuri vulnerabile** în fața efectelor socio-economice ale pandemiei. După ordinul de mărime al persoanelor din aceste grupuri, ele pot fi împărțite în două sub-categorii:

Grupuri vulnerabile cu număr ridicat de persoane:

- **cei care și-au pierdut sursa de venit, dar nu primesc indemnizația pentru șomaj tehnic:** de exemplu: persoane care au luat ori au fost forțate să își ia concediu fără plată;
- **persoanele care și-au pierdut sursa de venit, dar nu sunt eligibile pentru indemnizația de șomaj,** deoarece nu sunt parte din sistemul asigurărilor de șomaj;
- **șomerii pe termen lung:** nu mai sunt parte din sistemul asigurărilor de șomaj și sunt puțin sau deloc angajabili în condiții de recesiune;
- **persoanele sărace care nu sunt eligibile pentru venitul minim garantat sau ajutor de urgență:** cel mai probabil, acestea sunt persoane cu nivel redus de educație, din mediul rural, puțin sau deloc angajabili;
- **cetățeni români reveniți din străinătate,** care și-au pierdut sursa de venit și care nu dispun de venituri sau economii pentru a se susține mai mult de câteva săptămâni; aceste persoane nu sunt parte din sistemul asigurărilor de șomaj din România.

Grupuri vulnerabile cu număr relativ mai restrâns de persoane:

- **beneficiarii de servicii sociale oferite de centre care s-au închis sau și-au redus activitatea** (centre de zi, servicii de îngrijire la domiciliu), în special cele ale furnizorilor privați care nu mai pot acoperi costurile prin pierderea unora dintre sursele de venit (cum ar fi donații, proiecte); exemplu: copii cu autism duși la centre de zi neguvernamentale;
- **persoanele vârstnice fără aparținători sau alte categorii de beneficiari ai centrelor rezidențiale** cărora le-au fost încetate contractele de furnizare servicii din cauza îmbolnăvirilor înregistrate în căminele de bătrâni.

2. Războiul din Ucraina

Inviaza Rusiei în Ucraina a declanșat în Europa o criză umanitară fără precedent de la finele celui de-al Doilea Război Mondial. Totodată, mediul economic internațional se află sub spectrul evoluțiilor adverse asociate conflictului militar în derulare. Cu informațiile disponibile la acest moment, impactul macroeconomic al acestuia este grevat de numeroase necunoscute, nefiind excluse reconfigurări substanțiale ale coordonatelor mediului economic internațional, cu impact și asupra celui de pe plan intern. Efectele directe asupra României sunt relativ reduse, însă cele indirecte au un impact potențial relativ ridicat

Invadarea Ucrainei a avut un impact semnificativ asupra mobilității persoanelor și a bunurilor în UE în cadrul tuturor modurilor de transport. Printre principalele probleme se numără aprovizionarea cu combustibil și creșterea prețurilor combustibililor, precum și provocările logistice legate de trecerea frontierelor și de restricțiile privind spațiul aerian. În plus, importurile de bunuri și afluxul important de refugiați ucraineni către țările UE au dat naștere unor provocări operaționale suplimentare pentru acest sector.

În ceea ce privește **solidaritatea cu refugiații ucraineni**, statele membre au pus în aplicare o serie de măsuri, cum ar fi crearea unor centre de transport și de informare la principalele puncte de trecere a frontierei și facilitarea transportului de ajutor umanitar.

Având în vedere faptul că războiul din Ucraina a generat un flux important de persoane strămutate care au intrat pe teritoriul țării noastre, fiind în nevoie de asistență umanitară, Guvernul României a stabilit o structură coerentă de luare a deciziilor și coordonare pentru a permite instituțiilor cu diferite atribuții ținând de aplicarea legii și de organizarea protecției civile să planifice, să coordoneze și să interacționeze în mod eficient, ca răspuns la criza umanitară a persoanelor strămutate din Ucraina. Răspunsul României la criza persoanelor strămutate din Ucraina este structurat pe două niveluri de intervenție:

- răspunsul primar destinat asistenței de urgență;
- răspunsul secundar destinat măsurilor de protecție pe termen mediu și lung.

Răspunsul primar reprezintă, practic, reacția și intervenția urgentă asigurate de România pentru persoanele refugiate din Ucraina. Răspunsul secundar, de protecție, este un mecanism dezvoltat pentru a asigura măsurile de protecție și incluziune pe termen mediu și lung pentru persoanele refugiate din Ucraina care aleg să locuiască în România.

3.1. Analiza nevoilor sociale și a capacității locale de furnizare a serviciilor sociale

În demersul de analiză a problematicii sociale și a protecției sociale a grupurilor vulnerabile, s-au identificat la nivelul municipiului Constanța un număr de 45 de furnizori de servicii sociale din care: 19 furnizori de servicii publice și 18 furnizori de servicii private pentru protecția și promovarea drepturilor copiilor și a altor grupuri vulnerabile, servicii cu și fără cazare, pentru copii, tineri și adulți, proveniți din sistemul de protecție sau din afara acestuia.

În municipiul Constanța funcționează 16 servicii sociale cu și fără cazare destinate protecției protecția copilului aflate în subordinea DGASPC Constanța astfel:

- 1 complex de servicii comunitare destinat copiilor cu dizabilități aflat în proces de închidere din care:
 - 1 serviciu rezidențial
 - 1 centru de zi pentru copiii cu dizabilități (a fost reabilitat) deschis în 2023
- 1 complex de servicii comunitare care are în componență:
 - 1 Centru de primire a copilului în regim de urgență
 - 3 case de tip familial
- 1 complex de servicii comunitare care este structurat astfel:
 - 6 case de tip familial
 - 1 apartament deprinderi de viață independentă
- 1 centru de primire a copilului în regim de urgență care are în structură:
 - 1 modul de primire în regim de urgență cuplu mamă copil
 - 1 apartament pentru victimele violenței domestice
- 1 centru de plasament aflat în proces de închidere
- 1 casă de tip familial

Intrarea în vigoare a Legii nr.272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului a reprezentat un moment de referință pentru reglementarea acestui domeniu de activitate în România. Reprezentând rezultatul unui amplu proces de consultare, legea alinia România standardelor internaționale în materie aducând o serie de elemente inovatoare menite să schimbe fundamental modul în care copilul și drepturile acestuia erau private și asigurate de către familie, autorități și instituții publice sau private.

De-a lungul timpului legea a cunoscut modificări semnificative, însă evoluția continuă a nevoilor copiilor, în general și a copiilor aflați în sistemul de protecție specială în particular, a determinat necesitatea reevaluării formei Legii nr.272/2004, în contextul în care angajamentele asumate la nivel guvernamental privind protecția copiilor au vizat atât continuarea reformei sistemului, cât și modernizarea continuă a acestuia.

Una dintre măsurile stringente și dispusă prin modificarea adusă prin Legea nr.191/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr.272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului și care a venit ca soluție la concluziile evaluării realizate de ANDPDCA în cadrul proiectului *“Elaborarea planului de dezinstituționalizare a copiilor din instituții și asigurarea tranziției îngrijirii acestora în comunitate”* a constat în urgentarea procesului de închidere a centrelor prin interzicerea plasării copiilor sub vârsta de 7 ani în instituțiile de tip rezidențial.

A fost introdusă excepția de instituționalizare pentru copilul cu vârsta între 3 și 7 ani neîmpliniți, dacă acesta prezintă atât deficiență /afectare funcțională complete, cât și limitări de activitate și restricții de participare complete, confirmate de serviciul de evaluare complexă din cadrul direcției generale de asistență socială și protecția copilului și pentru care nu poate fi asigurat accesul la servicii de abilitare-reabilitare în alte tipuri de servicii.

De asemenea, una dintre modificări a constat în posibilitatea desemnării drept persoană care să asigure creșterea și îngrijirea copilului, pe lângă rudele până la gradul IV, și a persoanelor care fac parte din rețeaua socială a copilului, față de care acesta a dezvoltat relații de atașament sau s-a bucurat de viața de familie.

O altă măsură trasată în sarcina direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului ce a vizat creșterea calității vieții tinerilor care urmează să părăsească sistemul de protecție specială a constat în sprijinirea tinerilor în căutarea unui loc de muncă și a unui loc de cazare în ultimele 6 luni de ședere în sistemul de protecție specială, cu obligativitatea monitorizării acestora de către serviciul public de asistență socială pe o perioadă de 2 ani, precum și creșterea indemnizației acordate tinerilor la ieșirea din sistem, de la valoarea unui salariu de bază minim brut pe țară la valoarea a trei salarii minime brute.

Toate aceste măsuri au condus la diminuarea considerabilă a numărului copiilor aflați în serviciile sociale cu cazare, au fost identificate soluții alternative de protecție a copilului, inclusiv a copilului cu nevoi speciale, precum: asistența maternală, plasamentul familial sau case de tip familial. Urmare a procesului de dezinstituționalizare, o parte din aceste centre vor fi transformate în centre de zi, deschise serviciilor oferite în comunitate sau vor fi transformate în servicii sociale cu cazare destinate persoanelor adulte cu dizabilități.

Astfel, strategiile în vigoare 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, precum și a altor categorii de grupuri vulnerabile.

În ceea ce privește persoanele adulte cu dizabilități, la nivelul municipiului Constanța există un singur centru de abilitare și reabilitare care a fost înființat în anul 2023, în subordinea Direcției generale de asistență socială și protecția copilului.

Pentru agresorii familiari, DGASPC Constanța deține un Centru de zi consiliere pentru agresori în situații de violență domestică sau violență împotriva femeilor.

De asemenea DGASPC Constanța are în subordine:

- 1 locuință pentru victimele violenței domestice
- 1 apartament pentru victimele violenței domestice

În cadrul Direcției generale de asistență socială Constanța există următoarele servicii:

- 1 Cămin pentru persoane vârstnice
- 1 Centru de găzduire pentru victimele violenței domestice
- 1 Centru pentru persoane fără adăpost Sfânta Filofteia
- 1 Centru de zi pentru integrare/reintegrare socială
- 1 Compartiment pentru îngrijirea la domiciliu a persoanelor vârstnice
- 1 Cantină de ajutor social.

În ceea ce privește populația marginalizată și exclusă social, în cadrul Strategiei naționale de dezvoltare urbană integrată pentru orașe reziliente, verzi, incluzive și competitive 2022-2035 - Politica urbană a României se face referire la situația comunităților marginalizate, prin raportare la Constanța din Zona Metropolitană.

Astfel, la nivelul Zonei Metropolitane Constanța au fost identificate zone și comunități marginalizate, două dintre acestea fiind:

1. Zona Urbană Marginalizată Henri Coandă Constanța localizată în cartierul Tomis, aceasta se întinde pe un areal cuprins între străzile Soveja, Ștefăniță Vodă, Tomis, Badea Cârțan și cuprinde Campusul Social Henri Coandă. De altfel, acest statut de zona marginalizată derivă tocmai din cauza situației particulare de excluziune socială a locuitorilor Campusului Social Henri Coandă construit de către Primăria Municipiului Constanța pentru a oferi o alternativă decentă de locuire persoanelor provenind din categorii sociale vulnerabile:

- tineri provenind din instituțiile sociale care au împlinit vârsta de 18 ani, pensionari, veterani și văduve de război, familii evacuate din locuințele pe care le dețineau, persoane cu dizabilități, persoane cu posibilități materiale foarte reduse etc.

Specifice pentru locuitorii acestei zone urbane marginalizate sunt veniturile cu nivel scăzut, pe fondul unui grad redus de ocupare profesională cauzat de un nivel precar de educație și pregătire profesională. De asemenea, o problemă de actualitate care generează risc de excluziune și marginalizare pentru locuitorii acestei zone, o reprezintă starea infrastructurii publice. Din punct de vedere etnic, în această zonă urbană marginalizată distingem trei grupuri dominante: românii, turcii și romii.

2 . Zona urbană marginalizată formată din cartierele: Palas, Medeea, Zona Industrială și o parte din cartierele CET și Brătianu.

Această zonă se distinge prin eterogenitate și discrepanțe de dezvoltare în special din punctul de vedere al infrastructurii și al serviciilor publice, dar și prin precaritatea tuturor celorlalte condiții de viață și locuire. În această zonă întâlnim un număr mare de cetățeni de etnie romă. Zona se caracterizează de asemenea printr-un procent ridicat al ratei șomajului și al altor probleme sociale, precum lipsa de educație și pregătire profesională, gradul ridicat al infracționalității, lipsa oportunităților economice și sociale etc.

La nivelul municipiului Constanța au fost identificate o serie de nevoi pentru care urmează a fi identificate potențiale surse de finanțare și elaborate proiecte care să conducă la soluționare.

Dintre aceste nevoi, amintim:

- Locuințe sociale puține în raport cu solicitările existente;
- Infrastructură de asistență socială insuficientă;
- Lipsa unor servicii de asistență socială pentru persoanele vârstnice, respectiv centre de zi de asistență și recuperare;
- Lipsa unor servicii de tip respiro pentru persoanele cu dizabilități;
- Lipsa serviciilor destinate prevenirii, evaluării și consilierii adicțiilor;
- Servicii sociale puține ca număr, destinate incluziunii și integrării sociale sustenabile a persoanelor marginalizate;
- Acces inegal la diverse oportunități de angajare sau de afaceri pentru anumite categorii sociale defavorizate;
- Lipsa spațiilor de recreere, relaxare, efectuare exerciții fizice (săli de sport, bazine de înot adaptate);
- Organizații nonguvernamentale relativ reduse numeric și insuficient implicate în domeniul medical și al asistenței sociale;
- Personalul care deservește sistemul de asistență socială este subdimensionat numeric, necesitățile de formare continuă sunt crescute, remunerarea nefiind la un nivel satisfăcător.

Analizând situația serviciilor sociale licențiate existente la nivelul municipiului Constanța se desprind anumite obiective strategice ce trebuie luate cu prioritate în considerare a se înființa, precum și faptul că există o arie a serviciilor sociale neacoperite de către furnizorii publici și privați din municipiul Constanța.

În consecință, direcțiile de acțiune care se conturează în vederea dezvoltării serviciilor sociale locale sunt, pe de o parte împuternicirea comunității locale și asumarea dezvoltării unei palete cât mai diversificate de servicii sociale integrate adresate populației vulnerabile a municipiului, pe baza analizei nevoii de dezvoltare a acestora și a studiului populației aflate în nevoie, iar pe de altă parte, asigurarea complementarității serviciilor oferite de către furnizori, evitându-se suprapunerile sau omisiunile.

Considerăm că realizarea unei cartografieri a serviciilor existente prin care fiecare potențial beneficiar să poată fi îndrumat corespunzător, ar fi deosebit de utilă în vederea intervenției multidisciplinare, intersectoriale și interinstituționale, a diferiților specialiști care activează în domeniu.

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

3.1.1. Furnizorii publici și privați de servicii sociale la nivelul Municipiului și a județului Constanța

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

O noutate în sistemul de asistență socială o reprezintă propunerile de modificare a legislației în ceea ce privește licențierea serviciilor, respectiv, faptul că furnizorii de servicii sociale trebuie să respecte și să îndeplinească anumite condiții generale și o serie de standarde de calitate specifice tipului de serviciu social furnizat. Ca dovadă a respectării acestora, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale acordă furnizorilor acreditarea pentru oferirea de servicii sociale și licențierea pentru fiecare tip de serviciu furnizat.

A fost prevăzută noțiunea de "Clienții misterioși" care vor putea vedea ce se întâmplă în centre și apoi vor anunța ANPIS, iar întregul sistem va fi digitalizat.

De asemenea se dă posibilitatea ca ONG-urile, cultele religioase, instituțiile de învățământ, Avocatul Poporului și societatea civilă, în ansamblul său, să dețină un rol mai puternic. Noul cadru legal nu mai permite funcționarea vreunui centru de asistență socială înainte de controlul temeinic în teren al inspectorilor. Durata licenței provizorii se reduce de la 12 luni la 3 luni, respectiv 6 luni pentru centrele fără cazare. De asemenea, licența provizorie se acordă o singură dată.

În cazul în care se constată încălcări ale condițiilor din noua legislație, licența va fi suspendată și retrasă mult mai rapid. Totodată, se introduc controalele inopinate, astfel încât furnizorii de servicii sociale să știe că trebuie să respecte în permanență drepturile beneficiarilor.

În ceea ce privește digitalizarea sistemului de asistență socială, vor fi înființate registre cu toți beneficiarii și furnizorii, astfel încât datele să fie disponibile în timp real. Pe acest fond, informațiile din documentația electronică vor putea fi confruntate în mod operativ cu situația din teren în timpul controalelor: numărul de beneficiari, proveniența lor, condițiile pentru care a fost acordată licența.

Listele cu toți furnizorii de servicii sociale acreditați și cu toate serviciile sociale care au primit licență de funcționare sunt publicate pe site-ul Ministerului Muncii și Solidarității Sociale unde pot fi consultate. La nivelul județului Constanța în luna noiembrie 2023, erau înregistrați 95 de furnizori de servicii sociale acreditați și 134 de servicii sociale cu licență de funcționare.

La nivelul Municipiului Constanța, în luna noiembrie 2023, erau înregistrați 28 de furnizori de servicii sociale acreditați și 45 de servicii sociale cu licență de funcționare.

În acest moment, cel mai mare furnizor de servicii sociale este DGASPC Constanța, cu toate că politicile în domeniul asistenței sociale sunt orientate în prezent, spre dezinstituționalizare și tranziția beneficiarilor către comunitate, spre diversificarea și dezvoltarea serviciilor sociale furnizate de către administrațiile publice locale și de către ONG-uri, spre servicii acordate în sistem integrat.

În tabelele care urmează, sunt prezentați furnizorii de servicii sociale publici și privați, care furnizează servicii sociale la nivelul municipiului și județului Constanța.

Tabelul 3. 1. Furnizori de servicii sociale acreditați în baza Legii 197/2012 -10 noiembrie 2023							
Nr.crt.	Mediu de rezidență	Denumire Furnizor	Adresa	Tip Localitate	Localitate / Sector	Județ furnizor	Tip furnizor
1	Rural	Adeserg Medical S.R.L.	sat Cumpăna, str. Monumentului, nr. 54 H	Comună	Cumpăna	Constanța	8
2	Urban	Alexandrei Efo S.R.L.	bd. 1 Mai, nr. 10	Oraș	Eforie	Constanța	8
3	Urban	Asociația Academia de Echitație	str. General Manu, nr. 1, et. 1	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
4	Rural	Asociația Autism Cezar Nicolae	sat Sinoe, str. Ogorului, nr. 14	Comună	Mihai Viteazu	Constanța	4
5	Rural	Asociația Bunicul și Bunica	str. Mircea cel Bătrân nr. 16	Comună	Cumpăna	Constanța	4
6	Urban	Asociația Charity East	str. M20, nr. 50	Oraș	Năvodari	Constanța	4
7	Urban	Asociația Curcubeul Cunoașterii	str. Industriei, nr. 5, bl. MS 2, ap. 8	Municipiu	Medgidia	Constanța	4
8	Urban	Asociația Daria Constanța	Aleea Egretei, nr. 11, bl. D1, et. 4, ap. 45	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
9	Urban	Asociația Dăruiește Aripă	str. Miron Costin, nr. 36, sc. A, ap. 4, parter, cam. 1	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
10	Urban	Asociația de Înjurătorare Selimiye	Piața Libertății nr. 25	Municipiu	Mangalia	Constanța	4
11	Urban	Asociația Fair Play Constanța	Aleea Egretei nr.13A, bl. C9	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
12	Urban	Asociația Handmade România	bd. Ferdinand, nr. 30	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
13	Rural	Asociația Harul Nesfârșit	str. Scolii, nr. 43 D	Comună	Topraisar	Constanța	4
14	Rural	Asociația Kronos	sat Schitu str. Principală, nr. 12 A	Comună	Costești	Constanța	4
15	Urban	Asociația Management și Coordonare	str. Gheorghe Doja, nr. 7	Oraș	Techirghiol	Constanța	4
16	Urban	Asociația Matei Dominik	str. Ștefan Mihăileanu, nr. 65, sc. A, et. 1, ap. 8	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
17	Urban	Asociația Muncitoarele Pioase ale Sfântului Iosif	str. Muncitorului nr. 10	Municipiu	Mangalia	Constanța	4
18	Urban	Asociația Nevăzătorilor din România - Filiala Județeană Constanța	str. Traian, nr. 56	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
19	Urban	Asociația Noul Val	bd. Ferdinand, nr. 32 A	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
20	Urban	Asociația Pentru Cercetare, Inovare Socială și Educație Permanentă - ARISEP	str. Cișmelei, nr. 2, bl. LA, sc. E, ap. 82, parter, cam. 1	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
21	Urban	Asociația Positiv Plus - Asociație de Binefacere	str. Mircea cel Bătrân, nr. 60	Oraș	Cernavodă	Constanța	4
22	Rural	Asociația Reședința Bunicilor	sat M. Kogălniceanu, str. Victoriei, nr. 3	Comună	Mihail Kogălniceanu	Constanța	4
23	Urban	Asociația Samarineanul Milostiv - Constanța	str. Arhiepiscopiei nr.24	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
24	Rural	Asociația Speranța pentru Ocrotirea Bolnavilor cu SIDA din Constanța	str. Primăverii nr.12	Comună	Mihail Kogălniceanu	Constanța	4
25	Urban	Asociația Vârșnicii Noștri	str. Războieni, nr. 11	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
26	Urban	Asociația Youth Development And Evolution Association (Asociația Pentru Dezvoltarea și Evoluția Tinerilor)	șos. Constanței, nr. 49, bl. B2g, sc. A, ap. 5, et. 1	Municipiu	Mangalia	Constanța	4
27	Urban	Asociația Zâmbet și Culoare	str. Poporului, nr. 23, bl. P9, sc. A, ap. 10	Municipiu	Medgidia	Constanța	4
28	Urban	Casa Bătrânilor S.R.L.	Eforie Nord, str. Anemonei, nr. 32, lot 15, careu VI	Oraș	Eforie	Constanța	8

29	Urban	Căminul Bunicii Noștri S.R.L.	str. Sarmisegetuza, nr. 24, et. 1, ap. 2	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	8
30	Urban	Căminul de Bătrâni Sfinții Constantin și Elena S.R.L.	Eforie Nord, alea Cameliei, nr. 20	Oraș	Eforie	Constanța	8
31	Urban	Dialogul Vârstei S.R.L.	str. Amurgului, nr. 78 A, cam. 1	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	8
32	Urban	Direcția Generală de Asistență Socială Constanța	str. Unirii, nr. 104	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	1
33	Urban	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	str. Decebal nr. 22	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	1
34	Rural	Dragroup Top Medical S.R.L.	sat Lazu, str. Gheorghe Lazăr nr. 7, cam. 1	Comună	Agigea	Constanța	8
35	Rural	Dragrup Medical S.R.L.	sat Cumpăna, str. Alexandru ce Bun, nr. 24	Comună	Cumpăna	Constanța	8
36	Urban	Dually Axy Turism S.R.L.	Eforie Nord, str. Steaua de Mare, nr. 5-7	Oraș	Eforie	Constanța	8
37	Urban	Ela Meridian Vie S.R.L.	bd. Mamaia de Nord, nr. 32 B, bl. C46, ap. 3	Oraș	Năvodari	Constanța	8
38	Rural	Ela Optim Union S.R.L.	sat Valu Lui Traian, Calea Dobrogei, nr. 201, cam. 2	Comună	Valu Lui Traian	Constanța	8
39	Urban	Elder House Năvodari S.R.L.	str. T4, nr. 3 A	Oraș	Năvodari	Constanța	8
40	Urban	Filiala - Asociația Kronos	Eforie Nord, str. Bogdan Petriceicu Hașdeu, nr. 43-51	Oraș	Eforie	Constanța	4
41	Urban	Fundația Chi Ro	str. B.P. Hașdeu nr. 100, bl. H3, ap.22	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
42	Urban	Fundația Crucea Alb - Galbenă din România Filiala Constanța	str. 1 Decembrie 1918 nr. 1, bl. C2, sc. A, ap. 2, parter	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
43	Rural	Fundația de Servicii Islamice din România - Filiala Cobadin	str. Albinelor nr. 38	Comună	Cobadin	Constanța	4
44	Urban	Fundația de Servicii Islamice din România - Filiala Constanța	str. Fântânele, nr. 1	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
45	Urban	Fundația de Servicii Islamice din România - Filiala Constanța	str. Primăverii, nr. 21	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
46	Urban	Fundația de Servicii Islamice din România - Filiala Medgidia	str. Nicolae Bălcescu nr. 21	Municipiu	Medgidia	Constanța	4
47	Urban	Fundația Giovanni Bosco	str. Mitropolit Veniamin Costache nr. 66	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
48	Urban	Fundația MGH pentru Copii Bolnavi de SIDA	Aleea Lirei nr. 11	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
49	Urban	Fundația Petre și Maria Toma	str. Ioan N. Roman, nr. 2	Municipiu	Medgidia	Constanța	4
50	Urban	Fundația Project Romanian Rescue	Aleea Nufărului, nr. 9	Oraș	Murfatlar	Constanța	4
51	Urban	Fundația RHM - RO	bd. Alexandru Lăpușeanu nr. 181 A	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
52	Urban	Fundația S.O.S. Copiii Străzii 2002	str. Dobrogei, nr. 1, bl. 53, sc. A, ap. 16	Oraș	Năvodari	Constanța	4
53	Urban	Fundația Stânca Veacurilor	str. Aurel Vlaicu, nr. 108 A	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	4
54	Urban	Isim Servicii As S.R.L.	sat Culmea, clădirea C1	Oraș	Ovidiu	Constanța	8
55	Urban	Îngrijire și Asistență Mangalia S.R.L.	Str. Trandafirilor, Zona Hotel Albert, bl. C1, sc. A, et. 3, ap. 19, cam. 1	Municipiu	Mangalia	Constanța	8
56	Rural	Jordan Vibe Energy S.R.L.	sat Cumpăna, str. Prolungirea Macului, nr. 6 B, cam. 1	Comună	Cumpăna	Constanța	8

57	Rural	Lozi Hya S.R.L.	str. Complexului nr. 28 E, cam. 1	Comună	Valu lui Traian	Constanța	8
58	Urban	Mastys Justyn S.R.L.	B-dul I.C. Brătianu, nr. 61 A, bl. MA5, sc. B, et. 3, ap. 29, cam. 1	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	8
59	Urban	Noni Viocer S.R.L.	str. Cișmelei, nr. 9, bl. B, sc. A, et. 4, ap. 30, birou 1	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	8
60	Urban	Parohia Sf. Mare Mc. Mina Mangalia	str. George Emil Palade nr.32	Municipiu	Mangalia	Constanța	5
61	Rural	Penitenciarul Constanța - Poarta Albă	str. Coloniilor, nr. 2 A	Comună	Poarta Albă	Constanța	2
62	Rural	Primăria Comunei Adamclisi - Compartiment Asistență Socială și Autoritate Tutelară	str. Traian, nr. 39, cod poștal 907010	Comună	Adamclisi	Constanța	1
63	Rural	Primăria Comunei Agigea - Compartiment Asistență Socială	str. Bujorului, nr. 11	Comună	Agigea	Constanța	1
64	Rural	Primăria Comunei Băneasa - Compartiment Asistență Socială	str. Trandafirilor, nr. 101	Comună	Băneasa	Constanța	1
65	Rural	Primăria Comunei Castelu - Compartiment Asistență Socială	str. Republicii, nr. 58	Comună	Castelu	Constanța	1
66	Rural	Primăria Comunei Costinești - Compartiment Asistență Socială	str. Catedrala Tineretului, nr. 8	Comună	Costinești	Constanța	1
67	Rural	Primăria Comunei Crucea - Compartiment Asistență Socială	șos. Constanței, nr. 45	Comună	Crucea	Constanța	1
68	Rural	Primăria Comunei Cumpăna	șos. Constanței nr. 132	Comună	Cumpăna	Constanța	1
69	Rural	Primăria Comunei Cuza Vodă - Compartiment Asistență Socială	str. Medgidiei, nr. 58	Comună	Cuza Vodă	Constanța	1
70	Rural	Primăria Comunei Deleni - Compartiment Asistență Socială și Autoritate Tutelară	str. Școlii, nr. 103	Comună	Deleni	Constanța	1
71	Rural	Primăria Comunei Gârliciu - Compartimentul de Asistență Socială	str. 1 Decembrie 1918, nr. 33	Comună	Gârliciu	Constanța	1
72	Rural	Primăria Comunei Grădina - Compartiment Asistență Socială	str. Victoriei, nr. 39	Comună	Grădina	Constanța	1
73	Rural	Primăria Comunei Lumina - Compartimentul Asistență Socială și Autoritate Tutelară	str. Mare, nr. 170, cod poștal 907175	Comună	Lumina	Constanța	1
74	Rural	Primăria Comunei Mircea Vodă - Compartiment Asistență Socială	str. Primăriei, nr. 47	Comună	Mircea Vodă	Constanța	1
75	Rural	Primăria Comunei Pantelimon - Compartiment Asistență Socială	str. Principală, nr. 214	Comună	Pantelimon	Constanța	1
76	Rural	Primăria Comunei Saraiu - Compartiment Asistență Socială	str. Tulcei, nr. 29	Comună	Saraiu	Constanța	1
77	Urban	Primăria Municipiului Mangalia - Direcția Asistență Socială	str. Delfinului, nr. 1	Municipiu	Mangalia	Constanța	1
78	Urban	Primăria Municipiului Medgidia - Direcția de Asistență Socială	str. Decebal, nr. 35	Municipiu	Medgidia	Constanța	1
79	Urban	Primăria Orașului Cernavodă - Direcția de Asistență Socială	str. Ovidiu, nr. 11	Oraș	Cernavodă	Constanța	1
80	Urban	Primăria Orașului	str. Revoluției, nr. 37	Oraș	Hârșova	Constanța	1

		Hârșova - Direcția Publică de Asistență Socială					
81	Urban	Primăria Orașului Murfatlar - Direcția de Asistență Socială	Calea Dobrogei, nr. 1	Oraș	Murfatlar	Constanța	1
82	Urban	Primăria Orașului Năvodari - Direcția de Asistență Socială	str. Sănătății, nr. 2	Oraș	Năvodari	Constanța	1
83	Urban	Primăria Orașului Negru Vodă - Direcția de Asistență Socială	str. Mangaliei, nr. 13	Oraș	Negru Vodă	Constanța	1
84	Urban	Primăria Orașului Ovidiu - Direcția Publică de Asistență Socială	str. Sănătății, nr. 7	Oraș	Ovidiu	Constanța	1
85	Urban	Primăria Orașului Techirghiol - Direcția de Asistență Socială	str. Dr. Victor Climescu, nr. 24, cod poștal 906100	Oraș	Techirghiol	Constanța	1
86	Urban	Psiho Social S.R.L.	str. Pandurului, nr. 107	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	8
87	Urban	QRS Home Medical S.R.L.	str. Solidarității, nr. 7, bl. B, sc. E, ap. 67	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	8
88	Urban	Radar Azil de Bătrâni S.R.L.	str. Vadului, nr. 85	Oraș	Hârșova	Constanța	8
89	Urban	Robyabserv RFG S.R.L.	Aleea Murelor, nr. 2, bl. R1, sc. A, ap. 4, cam. 1	Municipiu reședință județ	Constanța	Constanța	8
90	Urban	SYM Asteria Home S.R.L.	str. T2, nr. 21	Oraș	Năvodari	Constanța	8
91	Urban	Tărâmul Seniorilor S.R.L.	Eforie Nord, aleea Cristal, nr. 14, hotel Saturn	Oraș	Eforie	Constanța	8
92	Rural	Trio Devani S.R.L.	sat Tuzla, str. Lebedei, nr. 38, cam. 2	Comună	Tuzla	Constanța	8
93	Rural	Unitatea de Asistență Medico - Socială Agigea	str. Nicolae Titulescu, nr. 159	Comună	Agigea	Constanța	3
94	Urban	Vivi Meridian Vie S.R.L.	Eforie Nord, Aleea Ghiocelului, nr. 16	Oraș	Eforie	Constanța	8
95	Rural	Witch Clean S.R.L.	sat Lazu, str. Ion Nistor, nr. 9, lot 1	Comună	Agigea	Constanța	8

Tip furnizor

Public

1. structuri specializate din cadrul/subordinea autorităților administrației Publice locale și autoritățile executive din unitățile administrativ-teritoriale organizate la nivel de comună, oraș, municipiu și sectoare ale municipiului București;
2. autorități ale administrației Publice centrale ori alte instituții aflate în subordinea sau coordonarea acestora care au stabilite prin lege atribuții privind acordarea de servicii sociale pentru anumite categorii de beneficiari
3. unități sanitare, unități de învățământ și alte instituții Publice care dezvoltă, la nivel comunitar, servicii sociale integrate

Privat

4. organizații neguvernamentale, respectiv asociații și fundații
5. culte recunoscute de lege
6. filiale și sucursale ale asociațiilor și fundațiilor internaționale recunoscute în conformitate cu legislația în vigoare
7. persoane fizice autorizate în condițiile legii
8. operatori economici, în condiții speciale, prevăzute de lege

Tabelul 3. 2. Servicii sociale licențiate în baza Legii 197/2012 - 10 noiembrie 2023

Nr. crt.	Public/ Privat	Denumire Furnizor	Denumire serviciu social	Tip serviciu social	Adresa serviciu social	Localitate/ sector	Mediu de rezidență	Capacitate/ nr. benef.
1	Privat	Noni Viocer S.R.L.	Căminul pentru persoane vârstnice Cuviosul Ioan	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Gorunului, nr. 9	Agigea	Rural	15
2	Privat	Witch Clean S.R.L.	Căminul pentru persoane vârstnice Lazu	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	sat Lazu, str. Ion Nistor, nr. 9	Agigea	Rural	53
3	Privat	Witch Clean S.R.L.	Cămin pentru persoane vârstnice Casa Drăghici / Lazu	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	sat Lazu, str. Gheorghe Lazăr, nr. 7	Agigea	Rural	25
4	Public	Primăria Comunei Agigea - Compartiment Asistență Socială	Centrul de zi Agigea	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	aleea Teilor, nr. 4	Agigea	Rural	35
5	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată (Maxim) pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Aurelia Lazu	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Mălinului, nr.26-28	Agigea	Rural	6
6	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată (Maxim) pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Ionuț Lazu	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Mălinului, nr.26-28	Agigea	Rural	20
7	Public	Unitatea de Asistență Medico - Socială Agigea	Unitatea de Asistență Medico - Socială Agigea	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală	str. Rezervației, nr. 1	Agigea	Rural	63
8	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Centrul de plasament	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	str. Bujorului, nr. 9	Agigea	Rural	50
9	Public	Primăria Orașului Cernavodă - Direcția de Asistență Socială	Căminul pentru persoane vârstnice Cernavodă	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. 1907, nr. 10	Cernavodă	Urban	32
10	Public	Primăria Orașului Cernavodă - Direcția Asistență Socială	Centru de zi recuperare copii cu dizabilitati	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în	Str. Cazarmii nr. 6	Cernavodă	Urban	15

				risc de separare de părinți				
11	Public	Primăria Orașului Cernavodă - Direcția de Asistență Socială	Compartiment îngrijire la domiciliu persoane vârstnice	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	str. Dacia, nr. 5	Cernavodă	Urban	30
12	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată Maxim pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Ciocârlia Chirnogeni	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Prelungirea Cerealelor nr.2, Tronson 2	Chirnogeni	Rural	10
13	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată Maxim pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Mierla Chirnogeni	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Prelungirea Cerealelor nr.4, Tronson 2	Chirnogeni	Rural	10
14	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată Maxim pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Rândunica Chirnogeni	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Prelungirea Cerealelor nr.6, Tronson 2	Chirnogeni	Rural	10
15	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată Maxim pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Stăncuța Chirnogeni	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Prelungirea Cerealelor nr.8, Tronson 2	Chirnogeni	Rural	10
16	Privat	Adeserg Medical S.R.L.	Centrul de rezidență Casa Bunicilor 2	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Poporului, nr. 187	Constanța	Urban	37
17	Privat	Căminul Buncii Noștri S.R.L.	Cămin pentru persoane vârstnice Căminul Buncii Noștri	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Popa Farcaș, nr. 26, cod poștal 900022	Constanța	Urban	25
18	Privat	Dragroup Top Medical S.R.L.	Căminul pentru persoane vârstnice Casa Drăghici	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Șoseaua din vii, nr. 71	Constanța	Urban	28
19	Privat	Ela Optim Union S.R.L.	Cămin pentru persoane vârstnice Casa Aurora	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Pictor Nicolae Grigorescu, nr. 16	Constanța	Urban	24
20	Privat	Ela Optim Union S.R.L.	Cămin pentru persoane vârstnice Kardinal Regal Cataleya	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Onești, nr. 14, cod poștal 900560	Constanța	Urban	65

21	Privat	Lozi Hya S.R.L.	Cămin pentru persoane vârstnice Carolina	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Smaraldului, nr. 12 A, cod poștal 900504	Constanța	Urban	50
22	Privat	Mastsy Justyn S.R.L.	Căminul pentru persoane vârstnice Acoperământul Maicii Domnului	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Interioară, nr. 3	Constanța	Urban	39
23	Privat	Noni Viocer S.R.L.	Căminul pentru persoane vârstnice Cuviosul Ioan 2	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Merișor, nr. 49	Constanța	Urban	15
24	Public	Direcția Generală de Asistență Socială Constanța	Căminul pentru persoane vârstnice Constanța	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Unirii, nr. 104, cod poștal 900544	Constanța	Urban	298
25	Public	Direcția Generală de Asistență Socială Constanța	Cantina de ajutor social Constanța	Centre de preparare și distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie	str. Cpt. Petre Romulus, nr. 22	Constanța	Urban	400
26	Public	Direcția Generală de Asistență Socială Constanța	Centrul de zi pentru integrare / reintegrare socială	Centre de zi pentru persoanele fără adăpost	bd. I.C. Brătianu, nr. 178, et. 1, cod poștal 900326	Constanța	Urban	20 /zi
27	Privat	Fundația Stânca Veacurilor	Servicii de asistență comunitară	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	str. Aurel Vlaicu, nr. 108 A	Constanța	Urban	15
28	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Centrul de consiliere pentru agresori în situații de violență domestică sau violență împotriva femeilor	Centre de zi pentru victimele violenței în familie și agresori	Str. Ciprian Porumbescu, nr.2A	Constanța	Urban	1/zi
29	Privat	Asociația Autism Cezar Nicolae	Centrul de zi de recuperare pentru copii SUIA	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Poporului, nr. 16A	Constanța	Urban	120
30	Privat	Fundația Giovanni Bosco	Centrul de zi "Mama Margareta"	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Mitropolit Veniamin Costache nr. 66	Constanța	Urban	25
31	Privat	Fundația Project Romanian Rescue	Centru de zi "Casa Ellen"	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de	str. Amurgului, nr. 48B	Constanța	Urban	20

				separare de părinți				
32	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Centrul de zi de recuperare din cadrul Complexului de Servicii Comunitare Orizont	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	Str. Horia Agarici, nr.5	Constanța	Urban	70
33	Privat	Fundația RHM - RO	Centru de Zi pentru Persoane Adulte cu Dizabilități	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	bd. Alexandru Lăpușneanu nr. 181A, bl. LP3, spațiile 3-4	Constanța	Urban	8
34	Privat	Fundația Morning	Locuință Maxim Protejată pentru Persoane Adulte cu Dizabilități (LMP) - Tineri infectați HIV/SIDA	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Prelungirea Liliacului, nr.12	Constanța	Urban	4
35	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități (CABR) Traian	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Slt. Nicolae Mandoi nr.17A	Constanța	Urban	43
36	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată (Maxim) pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Apartamentul Lirei Constanța	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Aleea Lirei, nr.13, bl. FC 14, sc. B, ap.13	Constanța	Urban	6
37	Public	Direcția Generală de Asistență Socială Constanța	Centrul pentru persoane fără adăpost Sfânta Filofteia	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoanele fără adăpost	bd. I.C. Brătianu, nr. 178, et. 1, cod poștal 900326	Constanța	Urban	50
38	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Modul destinat primirii în regim de urgență a mamei și copilului Constanța	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru mamă și copil	Str. Aluniș nr. 4	Constanța	Urban	8
39	Public	Direcția Generală de Asistență Socială Constanța	Centrul de găzduire Sfânta Sofia	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice)	Str. Șoseaua Mangaliei, nr.98	Constanța	Urban	6
40	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Modul de primire în regim de urgență pentru victimele violenței în familie din cadrul Complexului de servicii pentru protecția în regim de urgență a copilului, a cuplului mamă-copil și a victimelor violenței în familie	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice)	Str. Aluniș nr. 4	Constanța	Urban	4

41	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință protejată victimele violenței domestice	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice)	str. Dorobanți nr.31	Constanța	Urban	6
42	Privat	Fundația Giovanni Bosco	Casa de tip familial - Casa Claudia	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	str. Mitropolit Veniamin Costache nr. 66	CONSTANȚA	Urban	6
43	Privat	Fundația MGH pentru Copii Bolnavi de SIDA	Module de tip familial pentru copii aflați în dificultate și infectați HIV/SIDA	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	Prelungirea Liliacului, nr. 12	Constanța	Urban	16
44	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Casa de tip familial Prichindelul	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	Str. Spiru Haret, nr.39 B	Constanța	Urban	10
45	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Casa de tip familial Spiridușul	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	Str. Spiru Haret, nr.39 B	Constanța	Urban	10
46	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Casa de tip familial Voinicelul	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	Str. Spiru Haret, nr.39 B	Constanța	Urban	10
47	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Componenta Asistență Maternală- Biroul alternativ de tip familial-Serviciul Management de caz pentru copil	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	Str. Ciprian Porumbescu, nr.2A	Constanța	Urban	340
48	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Casa Rozelor din cadrul Centrului de plasament "Micul Rotterdam"	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	Str. Aleea Viitorului, nr.7	Constanța	Urban	12
49	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Casa Crinilor din cadrul Centrului de plasament "Micul Rotterdam"	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	Str. Aleea Viitorului, nr.7	Constanța	Urban	12
50	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Casa Lalelelor din cadrul Centrului de plasament "Micul Rotterdam"	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	Str. Aleea Viitorului, nr.7	Constanța	Urban	12
51	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Casa de Tip Familial "Decebal"	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	str. Decebal, nr. 13B	Constanța	Urban	12
52	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului	Centrul de primire a copilului în regim de urgență Constanța	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție	Str. Aluniș nr. 4	Constanța	Urban	30

		Constanța		specială				
53	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Centrul de Plasament Ovidiu	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	str. Pictor Nicolae Grigorescu, nr. 91	Constanța	Urban	88
54	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Casa de tip familial Panseluțelor	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	Aleea Viitorului, nr. 7	Constanța	Urban	12
55	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Casa de tip familial Macilor	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	Aleea Viitorului, nr. 7	Constanța	Urban	12
56	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Casa de tip familial Bujorilor	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	str. Viitorului, nr. 7	Constanța	Urban	6
57	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Centrul de Primire a Copilului în Regim de Urgență Amicii	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	str. Bujorului, nr. 9	Constanța	Urban	16
58	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Serviciul rezidențial din cadrul Complexului de Servicii Comunitare Orizont Constanța	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	Str. Horia Agarici, nr.5	Constanța	Urban	50
59	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Apartament dezvoltare deprinderi de viață independentă din cadrul Centrului de Plasament "Micul Rotterdam"	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	str. Badea Cârțan, nr. 19, bl. K9, sc. B, et. 2, ap. 29	Constanța	Urban	4
60	Privat	Fundația Crucea Alb - Galbenă din România Filiala Constanța	Unitatea de îngrijiri la domiciliu Crucea Alb - Galbenă	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	str. 1 Decembrie 1918, nr. 1, bl. C1, sc. A, ap. 2, parter	Constanța	Urban	50
61	Public	Direcția Generală de Asistență Socială Constanța	Compartiment pentru îngrijirea la domiciliu a persoanelor vârstnice	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	str. Unirii, nr. 104	Constanța	Urban	10
62	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului	Compartimentul Îngrijirea și Protecția Adulților cu Handicap Grav sau Accentuat la	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane	str. Slt. Nicolae Mandoi nr.17A	Constanța	Urban	18

		Constanța	Asistentul Personal Profesionist	vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență				
63	Privat	Asociația Nevăzătorilor din România - Filiala Județeană Constanța	”Serviciul de Asistență și Suport pentru Persoane Nevăzătoare”	Servicii în comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilități	str. Traian nr.56	Constanța	Urban	10
64	Privat	Asociația Kronos	Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice Nikolas	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	sat Schitu, str. Principală, nr. 12 A	Costinești	Rural	40
65	Privat	Asociația Kronos	Asociația Kronos - Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice Zig-zag	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	sat Schitu, str. Principală, nr. 2G+2G bis	Costinești	Rural	44
66	Privat	Jordan Vibe Energy S.R.L.	Centrul pentru îngrijire persoane vârstnice Luceafărul	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	sat Schitu, str. Radarului, nr. 64	Costinești	Rural	35
67	Public	Primăria Comunei Crucea - Compartiment Asistență Socială	Centrul de îngrijire pentru persoane vârstnice - localitatea Stupina	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	sat Stupina, șos. Constanței, nr. 2 A	Crucea	Rural	26
68	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată (Maxim) pentru Persoane Adulte cu Dizabilități (LMP) Casa Azaleea Cumpăna	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Strajei, nr.81	Cumpăna	Rural	6
69	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată (Maxim) pentru Persoane Adulte cu Dizabilități (LMP) Casa Dalia Cumpăna	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str.Strajei, nr.81	Cumpăna	Rural	8
70	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată (Maxim) pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Iris Cumpăna	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Strajei, nr.81	Cumpăna	Rural	6
71	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată (Maxim) pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Violeta Cumpăna	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Strajei, nr.81	Cumpăna	Rural	6
72	Public	Primăria Comunei Cuza Vodă - Compartiment Asistență Socială	Serviciul de asistență comunitară	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	str. Medgidiei, nr. 58	Cuza Vodă	Rural	10/ zi

73	Privat	Alexandrei Efo S.R.L.	Centrul pentru persoane vârstnice - Briza mării	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	bd. 1 Mai, nr. 10, Eforie Nord	Eforie	Urban	30
74	Privat	Casa Bătrânilor S.R.L.	Căminul persoane vârstnice Casa Bătrânilor	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	Eforie Nord, str. Anemonei, nr. 32, lot 15, careu VI	Eforie	Urban	14
75	Privat	Dually Axy Turism S.R.L.	Căminul pentru persoane vârstnice Amalia	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	Eforie Nord, str. Steaua de Mare, nr. 5-7	Eforie	Urban	50
76	Privat	Ela Meridian Vie S.R.L.	Senior Residence Sf. Ap. Andrei	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	Eforie Nord, alea Ghicelului, nr. 16	Eforie	Urban	14
77	Privat	Filiala - Asociația Kronos	Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice Elysium Residence	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	Eforie Nord, str. B.P. Hașdeu, nr. 43-51	Eforie	Urban	48
78	Privat	Filiala Asociația Kronos	Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice Finția	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	Eforie Sud, str. Ion Vodă cel Cumplit, nr. 30	Eforie	Urban	40
79	Privat	Tărâmul Seniorilor S.R.L.	Centrul rezidențial de îngrijire pentru persoane vârstnice Tărâmul Seniorilor	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	Eforie Nord, alea Cristal, nr. 14	Eforie	Urban	47
80	Privat	Trio Devani S.R.L.	Cămin pentru persoane vârstnice Sfântul Dumitru	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	Eforie Nord, str. Daliei, nr. 49	Eforie	Urban	21
81	Privat	Vivi Meridian Vie S.R.L.	Senior Residence Sf. Ilie	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	Eforie Nord, str. Sălcămului, nr. 6, CP 905350	Eforie	Urban	32
82	Privat	Radar Azil de Bătrâni S.R.L.	Căminul pentru bătrâni Radar azil de bătrâni	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Vadului, nr. 85	Hârșova	Urban	30
83	Public	Primăria Orașului Hârșova - Direcția Publică de Asistență Socială	Centrul de servicii de îngrijire și asistență la domiciliu pentru persoane vârstnice	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane	str. Revoluției, nr. 37	Hârșova	Urban	114

				vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență				
84	Public	Primăria Comunei Lumina - Compartimentul Asistență Socială și Autoritate Tutelară	Serviciul de ambulanță socială	Servicii de intervenție în stradă pentru persoane fără adăpost, persoane cu diferite adicții, victime ale violenței în familie, victime ale dezastrelor naturale, etc.	str. Mare, nr. 170 E	Lumina	Rural	35
85	Public	Primăria Comunei Lumina - Compartimentul Asistență Socială și Autoritate Tutelară	Serviciul de îngrijire la domiciliu	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	str. Mare, nr. 170 E	Lumina	Rural	10
86	Public	Primăria Municipiului Mangalia - Direcția Asistență Socială	Căminul de bătrâni Mangalia	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	bd. 1 Decembrie 1918, nr. 30	Mangalia	Urban	40
87	Privat	Asociația Muncitoarele Pioane ale "Sfântului Iosif"	Modulul Familial	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	str. Muncitorului, nr. 10	Mangalia	Urban	12
88	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Casa de tip familial "Callatis"	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	str. Gheorghe Marinescu, nr. 2	Mangalia	Urban	13
89	Privat	Îngrijire și Asistență Mangalia S.R.L.	Unitate de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice Mangalia	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	șos. Constanței, nr. 20, bl. F, sc. C, ap. 2, parter	Mangalia	Urban	8
90	Privat	Asociația Zâmbet și Culoare	Centru de zi pentru copii cu dizabilități "Zâmbet și Culoare"	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Poporului, nr. 2	Medgidia	Urban	25
91	Privat	Asociația Curcubeul Cunoașterii	Centrul de zi pentru consiliere și sprijin pentru copii	Centre de zi pentru familie cu copii	str. dr. Ibrahim Themo, nr. 2	Medgidia	Urban	35

			și părinți Curcubeul Cunoașterii					
92	Public	Primăria Municipiului Medgidia - Direcția de Asistență Socială	Serviciul de îngrijire persoane vârstnice la domiciliu	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	str. Decebal, nr. 35	Medgidia	Urban	56/ luna
93	Privat	Asociația Reședința Bunicilor	Cămin persoane vârstnice	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	sat M. Kogălniceanu, str. Victoriei, nr. 3	Mihail Kogălniceanu	Rural	33
94	Privat	Asociația Vârstnicii Noștri	Cămin de bătrâni Rezidența Speranța	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	Str. Speranței, nr. 2 A	Mihail Kogălniceanu	Rural	72
95	Privat	Asociația Speranța pentru Ocrotirea Bolnavilor cu SIDA din Constanța	Locuință Maxim Protejată pentru persoane adulte cu dizabilități Casa Ashitanoie Luxemburg	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Primăverii nr. 12	Mihail Kogălniceanu	Rural	50
96	Privat	Fundația Project Romanian Rescue	Casa de tip familial pentru Băieți " Casa Benjamin"	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	str. Aleea Nufărului, nr. 9	Murfatlar	Urban	12
97	Public	Primăria Orașului Murfatlar - Direcția de Asistență Socială	Unitate de îngrijire la domiciliu persoane vârstnice	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	Calea București, nr. 3 B	Murfatlar	Urban	4/ zi
98	Privat	Dialogul Vârstei S.R.L.	Căminul pentru persoane vârstnice Azur	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	Mamaia-sat, str. M 12, nr. 1A	Năvodari	Urban	40
99	Privat	Robyabserv RFG S.R.L.	Cămin de bătrâni Casa părintească	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. T2, nr. 100 E	Năvodari	Urban	33
100	Privat	SYM Asteria Home S.R.L.	Centrul de îngrijire seniori - Casa Spuma mării	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. T2, nr. 21	Năvodari	Urban	74

101	Public	Primăria Orașului Năvodari - Direcția Asistență Socială	Cantina de ajutor social Năvodari	Centre de preparare și distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie	str. Sănătății, nr. 2	Năvodari	Urban	200
102	Public	Primăria Orașului Năvodari - Direcția Asistență Socială	Centrul de zi pentru persoane în vârstă	Centre de zi pentru persoane vârstnice	str. Sănătății, nr. 2 parter	Năvodari	Urban	25
103	Public	Primăria Orașului Năvodari - Direcția Asistență Socială	Centrul de zi pentru copii	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Sănătății, nr. 2	Năvodari	Urban	50
104	Privat	Asociația Charity East	Casa Giulia	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	str. M20, nr. 50, Mamaia Sat	Năvodari	Urban	10
105	Public	Primăria Orașului Năvodari - Direcția Asistență Socială	Unitate de îngrijire de la domiciliu pentru persoane vârstnice	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	str. Sănătății, nr. 2	Năvodari	Urban	4/ luna
106	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități (CABR) Sfântul Luca Negru Vodă	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	Șoseaua Mangaliei, nr.53	Negru Vodă	Urban	8
107	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată (Maxim) pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Opal Negru Vodă	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Silozului, nr.22	Negru Vodă	Urban	6
108	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată Maxim pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Aurelia Negru Vodă	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Sănătății, nr.3D	Negru Vodă	Urban	8
109	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată Maxim pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Coral Negru Vodă	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Silozului, nr.22	Negru Vodă	Urban	6
110	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată Maxim pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Rubin Negru Vodă	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Silozului, nr.22	Negru Vodă	Urban	6
111	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată Maxim pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Safir Negru Vodă	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Silozului, nr.22	Negru Vodă	Urban	6

112	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată Maxim pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Smarald Negru Vodă	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Silozului, nr.22	Negru Vodă	Urban	5
113	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată Maxim pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Topaz Negru Vodă	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Silozului, nr.22	Negru Vodă	Urban	6
114	Privat	Adeserg Medical S.R.L.	Centrul de rezidență Casa Bunicilor	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. A, nr. 17, cod poștal 905900	Ovidiu	Urban	44
115	Privat	Isim Servicii As S.R.L.	Căminul pentru persoane vârstnice Maria	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	sat Culmea, clădirea C1	Ovidiu	Urban	36
116	Privat	Fundația Chi Ro	Centru de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Casa Viață Nouă" - Ovidiu	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Pescarilor, nr.9	Ovidiu	Urban	10
117	Public	Primăria Comunei Pantelimon - Compartiment Asistență Socială	Serviciul de asistență comunitară Pantelimon	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	str. Principală, nr. 214	Pantelimon	Rural	10/ zi
118	Public	Penitenciarul Constanța - Poarta Albă	Sectorul reintegrare socială	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	str. Coloniilor, nr. 2 A	Poarta Albă	Rural	1209
119	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Centrul de zi de recuperare din cadrul CSC "Sparta Rotterdam"	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	Str. Ovidiu, nr.20 B	Techirghiol	Urban	15
120	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Centru de Zi pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Techirghiol	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Eroilor, nr.28	Techirghiol	Urban	50
121	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități (CABR) Aristotel Techirghiol	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Mihail Sadoveanu, nr.9	Techirghiol	Urban	4
122	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Techirghiol	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Mihail Sadoveanu, nr.9, LOT 7	Techirghiol	Urban	20

123	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată (Maxim) pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Daniel Topraisar	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Mărăști, nr.7	Techirghiol	Urban	3
124	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată (Maxim) pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Liliana Topraisar	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Mărăști, nr.7	Techirghiol	Urban	8
125	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Casa de tip familial Jupiter	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	Str. Ovidiu, nr.20 B	Techirghiol	Urban	10
126	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Casa de tip familial Neptun	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	Str. Ovidiu, nr.20 B	Techirghiol	Urban	10
127	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Casa de tip familial Venus	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	Str. Ovidiu, nr.20 B	Techirghiol	Urban	11
128	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Casa de tip familial Saturn	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	str. Ovidiu, nr. 20B	Techirghiol	Urban	11
129	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată (Maxim) pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Albatros Topraisar	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Teilor nr.18	Topraisar	Rural	8
130	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată (Maxim) pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Colibri Topraisar	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Șoseaua Națională, nr.12B	Topraisar	Rural	8
131	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată (Maxim) pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Egreta Topraisar	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Șoseaua Națională, nr.12B	Topraisar	Rural	6
132	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată (Maxim) pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Flamingo Topraisar	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Șoseaua Națională, nr.12B	Topraisar	Rural	6
133	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța	Locuință Protejată (Maxim) pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Lebăda Topraisar	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Șoseaua Națională, nr.12B	Topraisar	Rural	6
134	Privat	Asociația Harul Nesfârșit	Centrul Maternal "Tina's House	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru mamă și copil	str. Școlii, nr. 44D	Topraisar	Rural	8

3.1.2. Instituțiile și organizațiile neguvernamentale partenere ale DGAS Constanța, cu implicare în sprijinirea serviciilor oferite beneficiarilor

Direcția generală de asistență socială Constanța colaborează în furnizarea serviciilor sociale cu precădere cu Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța, iar împreună cu Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Constanța, colaborează în ceea ce privește monitorizarea acordării serviciilor și beneficiilor sociale.

Pe lângă aceste două instituții publice, există o serie de alte instituții și organizații colaboratoare ce vin în sprijinul activității de asistență socială desfășurate de către DGAS la nivelul municipiului. Aceste instituții sprijină pe de o parte activitatea de asistență socială destinată protecției copilului, iar pe de altă parte intervin în furnizarea de servicii sociale integrate, complementare serviciilor de asistență socială, cum sunt: serviciile educaționale, psihologice, psihopedagogice, de sănătate, juridice, de ocupare, de locuire, după cum urmează:

- Inspectoratul Școlar Județean Constanța
- Centrul Județean de Resurse și de Asistență Educațională
- Direcția de Sănătate Publică a Județului Constanța
- Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor Constanța
- Comisariatul Județean pentru Protecția Consumatorului
- Inspectoratul pentru Situații de Urgență Dobrogea
- Spitalului Județean de Urgență “Sf. Apostol Andrei” Constanța
- Agenția Județeană de Ocuparea Forței de Muncă
- Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Constanța
- Instanțe de judecată
- Parchetul de pe lângă Tribunalul Constanța
- Inspectoratul de poliție județean Constanța
- Casa Județeană de Pensii Constanța
- Serviciul de Medicină Legală
- Universitatea Ovidius din Constanța
- Asociația Nevăzătorilor din România - Filiala Constanța
- Fundația Giovanni Bosco
- Serviciul public de impozite și taxe Constanța
- Administrația județeană a finanțelor publice Constanța
- Unitățile de cult
- Serviciul de Probațiune Constanța
- Penitenciarul Poarta Albă
- ONG-uri și societăți private etc.

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

3.1.3. Importanța dezvoltării parteneriatului în furnizarea serviciilor sociale

Conform Legii nr.292/2011, parteneriatul este definit ca fiind acea formă de colaborare, în cadrul căreia, autoritățile publice centrale și locale, instituțiile publice și private, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității, își stabilesc și își propun obiective comune, pentru îndeplinirea cărora, conlucrează și mobilizează toate resursele necesare, în vederea asigurării unor condiții de viață decente și demne, pentru persoanele vulnerabile.

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

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

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

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

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

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

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

- Identificarea problemelor comunitare de interes comun.
- Participarea ONG-urilor la elaborarea politicilor publice ce poate fi realizată prin consultarea organizațiilor de către administrație în mod permanent.
- Prestarea unor servicii publice și formarea rețelelor de referință ale serviciilor pentru diferite categorii de beneficiari aflați în dependență, în funcție de competențele fiecărui partener.

O prioritate a strategiei municipiului Constanța, constă în crearea unei rețele interinstituționale active, în scopul dezvoltării activităților de voluntariat și de furnizare de servicii sociale integrate, prin intermediul echipelor multidisciplinare/pluridisciplinare.

3.2. Analiza capacității instituționale de furnizare beneficii și servicii sociale

Conform Legii asistenței sociale nr.292/2011, statul prin autoritățile administrației publice centrale și locale, își asumă responsabilitatea de realizare a măsurilor și acțiunilor prevăzute în actele normative privind beneficiile de asistență socială și serviciile sociale.

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

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

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

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

Direcția generală de asistență socială Constanța este instituție publică de interes local, cu personalitate juridică, în conformitate cu dispozițiile art.113 din Legea nr.292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare, care funcționează în subordinea Consiliului local al municipiului Constanța.

Direcția generală de asistență socială Constanța este înființată în baza hotărârii Consiliului local al municipiului Constanța nr.185/2015, cu modificările și completările ulterioare, iar cadrul legal de organizare și funcționare este dat de prevederile Regulamentului de Organizare și Funcționare al DGAS Constanța aprobat de către consiliul local.

Obiectul de activitate al Direcției generale de asistență socială Constanța îl constituie aplicarea legislației ce reglementează materia, precum și realizarea ansamblului de măsuri, programe, activități profesionalizate, servicii specializate, de protejare a persoanelor, grupurilor și comunităților cu probleme speciale, aflate în dificultate, care nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace și eforturi proprii, un mod normal și decent de viață și, de asemenea, dezvoltarea comunitară prin măsuri de prevenire a marginalizării sociale.

Alte atribuții ale Direcției generale de asistență socială Constanța:

- este instituția publică specializată în administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale, 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.
- realizează diagnoza socială la nivelul unității administrativ-teritorială Constanța, prin evaluarea nevoilor sociale ale comunității, realizarea de sondaje și anchete sociale, valorificarea potențialului comunității în vederea prevenirii și depistării precoce a situațiilor de neglijare, abuz, abandon, violență, a cazurilor de risc de excludere socială etc.;
- coordonează măsurile de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;
- asigură elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului anual de acțiune, pe care le supune spre aprobare consiliului local;
- asigură mijloacele umane, materiale și financiare necesare pentru acordarea beneficiilor de asistență socială și furnizarea serviciilor sociale;
- administrează resurselor financiare, materiale și umane pe care le are la dispoziție;
- comunică și colaborează cu serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și ale altor autorități ale administrației publice centrale, cu alte instituții care au

responsabilități în domeniul asistenței sociale, cu serviciile publice locale de asistență socială din alte unități administrativ-teritoriale, cu reprezentanții furnizorilor privați de servicii sociale, precum și cu persoanele beneficiare;

- promovează drepturile omului, o imagine pozitivă a persoanelor, familiilor, grupurilor vulnerabile;
- reprezintă unitatea administrativ-teritorială în domeniul asistenței sociale;
- este autorizată să acorde servicii sociale pe perioadă nedeterminată, în baza Certificatului de acreditare seria AF, nr.003745, emis de Ministerul Muncii și Justiției Sociale la data de 24.07.2017.

3.2.1. Structura organizatorică a Direcției generale de asistență socială Constanța

Structura organizatorică a Direcției generale de asistență socială Constanța este următoarea:

- Serviciul juridic și contencios și evidență acte procedurale
 - Serviciul programe și proiecte, informatizare și achiziții publice
 - Compartiment audit
1. Direcția Protecție Socială care are în subordine:
- Serviciul protecția și promovarea drepturilor copilului
 - Centrul de găzduire Sfânta Sofia
 - Serviciul beneficii sociale
 - Asistenții personali
 - Serviciul sprijin comunitar și evenimente sociale
 - Serviciul management de caz și protecție persoane vârstnice
 - Compartiment pentru îngrijirea la domiciliu a persoanelor vârstnice
 - Cantina de ajutor social Constanța
 - Serviciul autoritate tutelară
 - 4 Centre de zi de asistență și recuperare (Sfântul Efrem cel Nou, Sfântul Dionisie cel Mic, Sfântul Spiridon, Sfântul Nicolae
2. Direcția Medico-Socială, are în subordine:
- Serviciul medicină școlară
 - Compartiment asistență medicală comunitară
 - Centrul pentru persoane fără adăpost Sfânta Filofteia
 - Centrul de zi pentru integrare/reintegrare socială
 - Compartiment de prevenție derulare și coordonare programe de sănătate
3. Direcția financiară, organizare, personal, care are în subordine următoarele:
- Serviciul resurse umane și organizare personal;
 - Serviciul financiar, managementul documentelor și relații cu publicul;
 - Serviciul contabilitate salarizare;
4. Direcția Locuințe Sociale
- Serviciul administrare imobile
 - Serviciul tehnic
 - Compartiment securitate, sănătate în muncă și situații de urgență
5. Căminul pentru persoane vârstnice, are în subordine:
- Compartiment bucătărie
 - Compartiment asistență socială
 - Serviciul administrativ gospodăresc
 - Compartiment igienă
 - Cabinet medical

Conform regulamentului de organizare și funcționare al instituției (ROF), structura de personal a DGAS Constanța este aprobată prin hotărâre a Consiliului local al municipiului Constanța și cuprinde un număr total de 1589 posturi conform organigramei din care: 20 funcții publice de conducere, 150 funcții publice de execuție așa cum sunt ele definite de OUG nr.57/2019 – Codul administrativ cu modificările și completările ulterioare, restul posturilor în număr de 1419 sunt ocupate de personal contractual, din care 11 posturi contractuale de conducere și 1408 posturi contractuale de execuție, ale căror raporturi de muncă sunt reglementate de Codul Muncii.

3.2.2. Direcția Protecție Socială

Obiectul de activitate al **Direcției Protecție Socială** îl constituie realizarea ansamblului de măsuri, programe, activități profesionale, beneficii sociale, servicii specializate de protejare a persoanelor, familiilor, grupurilor și comunităților cu probleme speciale, aflate în dificultate și într-un grad de risc social, care nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace și eforturi proprii un mod normal și decent de viață.

Direcția protecție socială este subordonată directorului general al Direcției generale de asistență socială Constanța și este coordonată de un director executiv care urmărește activitatea serviciilor din subordine, după cum urmează:

Serviciul protecția și promovarea drepturilor copilului realizează următoarele activități:

- Monitorizează și analizează situația minorilor din municipiul Constanța precum și modul de respectare a drepturilor acestora, asigurând centralizarea și sintetizarea datelor și informațiilor în baza fișei de observație și a fișei de evaluare a riscurilor.
- Realizează activitatea de prevenire a separării copilului de familie.
- Asigură consilierea și informarea familiilor cu copii în întreținere asupra drepturilor și obligațiilor acestora, asupra serviciilor disponibile pe plan local.
- Întocmește dispoziții și planuri de servicii în baza cărora se realizează planificarea acordării serviciilor și prestațiilor în vederea prevenirii separării copilului de familia sa.
- Întocmește dispoziții și planuri de servicii în baza cărora se realizează planificarea acordării serviciilor și prestațiilor în vederea prevenirii separării copilului de familia sa.
- Comunică dispozițiile și urmărește ducerea la îndeplinire, înregistrează dispozițiile în evidența Serviciului protecția și promovarea drepturilor copilului.
- Efectuează vizite în teren și întocmește anchete sociale familiilor cu domiciliul în Constanța ai căror copii sunt internați în instituții de recuperare și reabilitare din țară în vederea reintegrării în familia naturală sau în familia extinsă.
- 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.
- Întocmește dispoziții de nume/prenume pentru copiii ai căror părinți nu au fost identificați.
- Realizează demersurile prevăzute de lege pentru înregistrarea nașterii copilului care a fost părăsit de mamă în maternitate, a copilului identificat în familie fără certificat de naștere sau într-un loc public, precum și a celui părăsit de părinți în alte unități sanitare, a cărui naștere nu a fost înregistrată.
- Eliberează adeverințe pentru părinții care pleacă să lucreze în străinătate și notifică DGAS Constanța, precum și pentru părinții care exercită singuri autoritatea

părintească și pleacă la muncă în străinătate, lăsând copilul în grija unei terțe persoane, validată de instanța de tutelă.

- Monitorizează situația copiilor care s-au întors în țară, după o perioadă de ședere în străinătate, în vederea susținerii acestora pentru adaptare/readaptare rapidă în mediul social, școlar, medical.
- Realizează demersurile necesare pentru înscrierea la o unitate de învățământ a minorilor neșcolarizați și pentru reintegrare școlară a minorilor care au abandonat sistemul de învățământ, identificând soluțiile ce se impun pentru reducerea acestui fenomen.
- Oferă consiliere și monitorizare cazurilor speciale din unitățile de învățământ la solicitarea directă a acestora, dar numai cu acordul părinților.
- Colaborează cu medicii de familie și unitățile spitalicești în vederea identificării situațiilor de risc referitoare la gravidele minore.
- Efectuează în teren anchete sociale pentru minorii cercetați penal la solicitarea organelor de poliție.
- Monitorizează programul de vizită stabilit de instanță sau convenit de părinți, întocmind rapoarte ce sunt înmânate acestora.
- Monitorizează situația minorilor pentru care s-a instituit măsura de protecție alternativă a tutelei și transmite trimestrial către AJPIS raportul de monitorizare.
- Elaborează pentru copii anchete sociale pentru încadrare în grad de handicap/orientare școlară și anexa factori de mediu în conformitate cu prevederile legislației în vigoare.
- Monitorizează situația minorilor încadrați în grad de handicap/orientare școlară și transmite aceste rapoarte DGASPC-ului și CJRAE.
- Oferă consiliere minorilor și familiilor acestora care se confruntă cu diverse probleme: tulburări de comportament, consum de alcool, substanțe interzise, tentative de suicid, minori infractori, minori ai căror părinți au divorțat etc.

Analizând numărul de cazuri supuse atenției în funcție de tipurile de servicii oferite observăm următoarele:

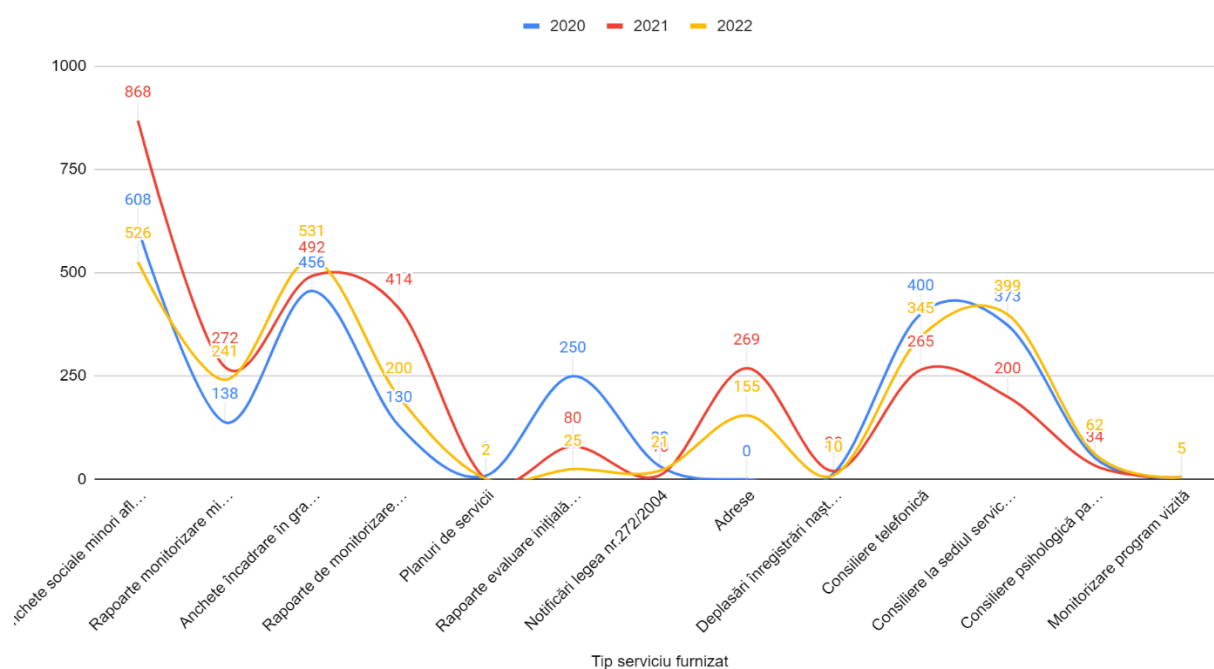


Figura 3. 1. Graficul comparativ al evoluției serviciilor pe tipuri

- fluctuații în numărul anchetelor sociale minori aflați în situație de risc în sensul creșterii numărului lor de la 608 la 868 în anul 2021 față de 2020 și respectiv diminuarea numărului lor la 526 în anul 2022;

- creșterea numărului anchetelor pentru încadrare în grad de handicap/orientare școlară în anul 2022 față de perioadele precedente de la 456 în anul 2020 la 492 în 2021, până la 531 în anul 2022;

- creșterea numărului cazurilor de consiliere telefonică și consiliere la sediul serviciului la nivelul anului 2022 față de 2021.

Graficul comparativ evidențiază mutații structurale în tipologia serviciilor furnizate, mutații ce se evidențiază și în structura anuală a serviciilor prestate.

2020

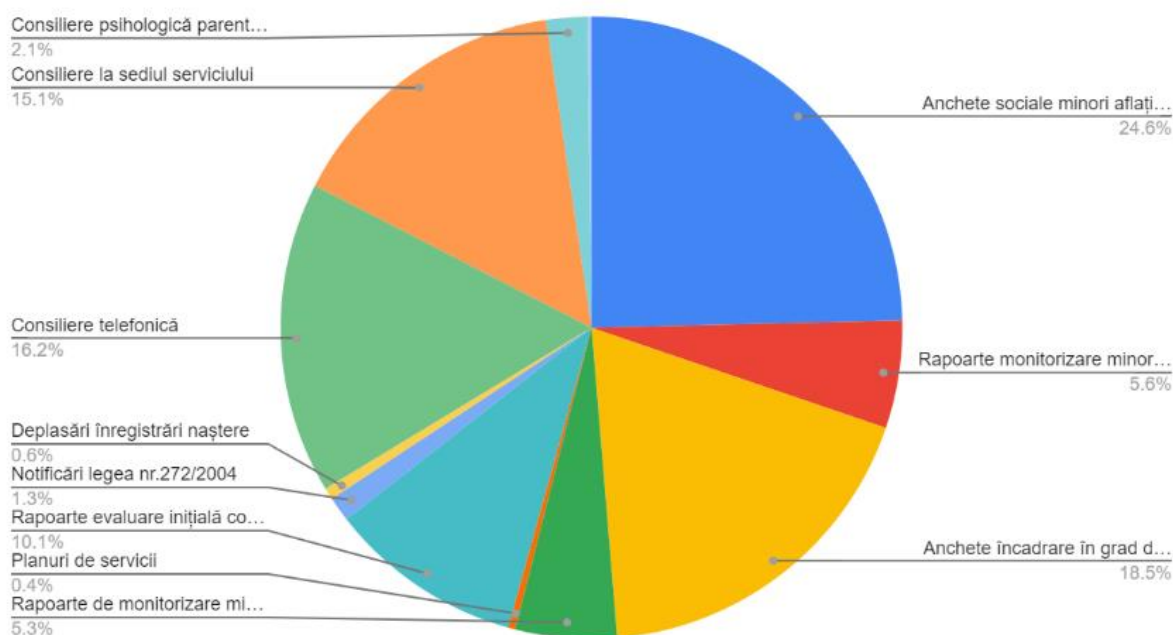


Figura 3. 2. Structura anuală a serviciilor pentru anul 2020

2021

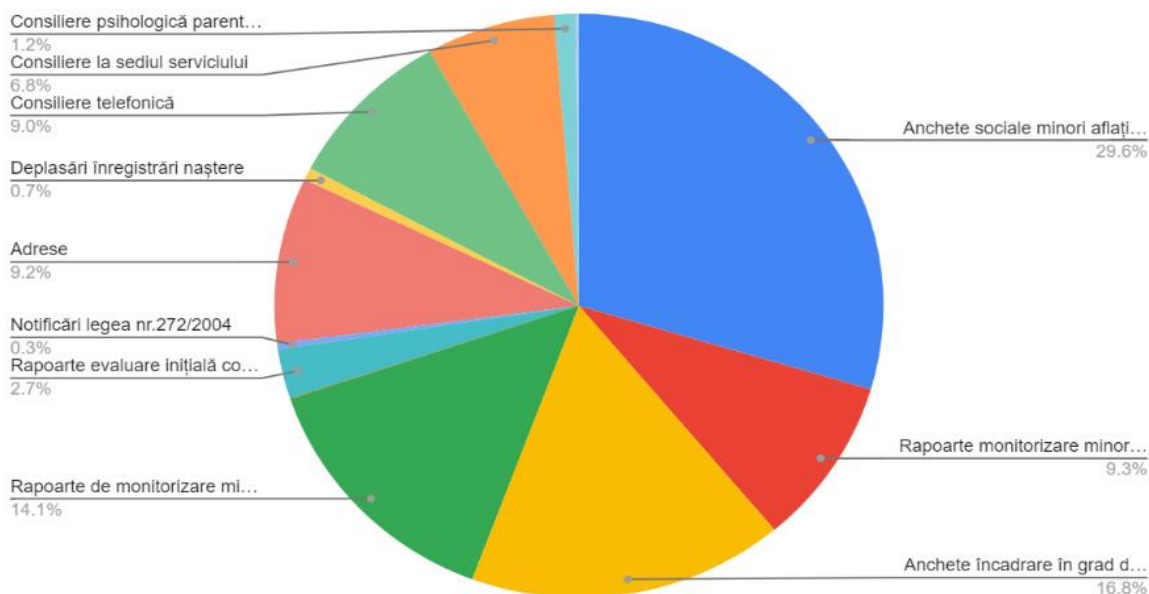


Figura 3. 3. Structura anuală a serviciilor pentru anul 2021

2022

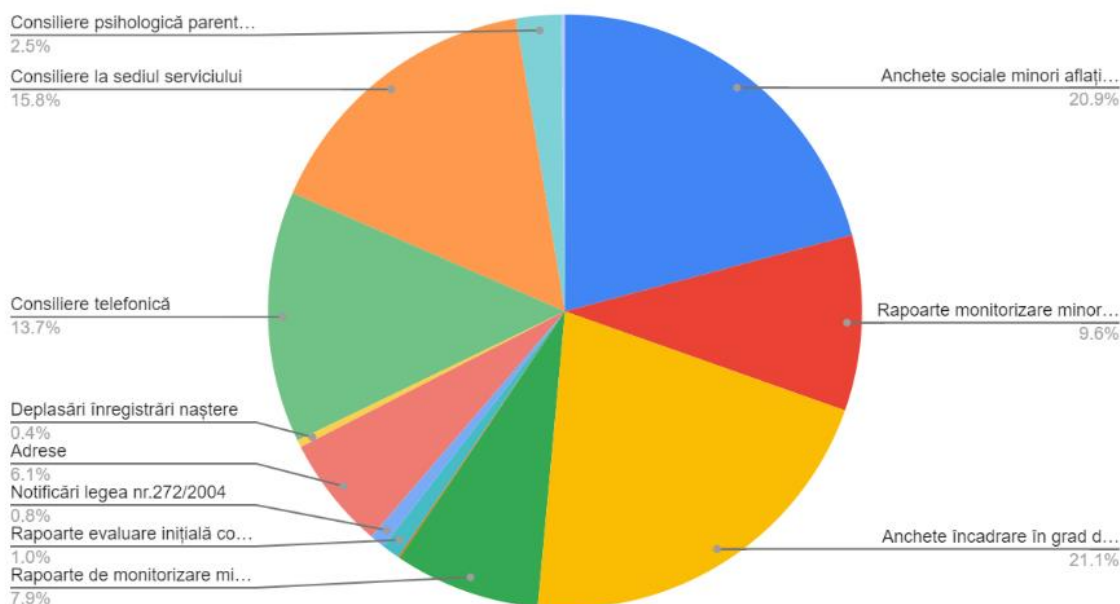


Figura 3. 4. Structura anuală a serviciilor pentru anul 2022

Se evidențiază o serie de constatări astfel:

- Deși anchetele sociale sunt prevalente, ponderea lor în totalul serviciilor prestate se diminuează de la 24% în anul 2020 la 20,9% în anul 2022.

- Anchete pentru încadrare în grad de handicap/orientare școlară cresc ca pondere de la 18,5 în anul 2020 la 21,% în anul 2022.

Tipologia serviciilor sociale, a activităților desfășurate de Serviciul protecția și promovarea drepturilor copilului este una variată, cu un număr mare de cazuri care implică atenție deosebită și timp, pentru realizarea problematicilor diverse la standarde de calitate, astfel încât, raportat la numărul specialiștilor serviciului, volumul de muncă este unul ridicat.

Prin raportare la cazuistica prezentată anterior, reiese nevoia de majorare a numărului de personal din cadrul serviciului social existent astfel, se constată că sunt insuficient evaluate și monitorizate anumite fenomene sociale aflate în creștere, precum: abuzul, violența domestică, neglijarea și abandonul copiilor, delincvența juvenilă, copiii ai căror părinți sunt plecați în străinătate etc, pentru acordarea de servicii de consiliere și suport adaptate nevoilor identificate, pentru a dezvolta intervenții eficiente de prevenire a separării copilului de familie, a instituționalizării, precum și reducerea acestora.

Având în vedere dinamica nevoilor care se identifică în timp real, numărul insuficient al specialiștilor poate conduce la neacordarea de intervenții în timp real, în detrimentul beneficiarilor. Specialiștii trebuie să desfășoare activități de evaluare socială, diagnoză, campanii de informare și prevenție, de dezvoltare a unor programe de educare a părinților etc.

În anul 2022 au fost analizate 2522 de cazuri de către cei 10 inspectori angajați ai Serviciului protecția și promovarea drepturilor copilului, de unde reiese un număr foarte mare al dosarelor instrumentate per persoană, prin raportare la numărul de cazuri pe care un responsabil caz prevenire/manager de caz poate să îl instrumenteze conform cadrului legal.

La nivelul DGAS Constanța funcționează Echipa mobilă de intervenție de urgență (EMIU) pentru cazurile de violență domestică de pe raza Municipiului Constanța. Din echipă fac parte specialiști asistenți sociali și psihologi din cadrul structurilor sociale, pentru o mai bună capacitate de instrumentare a cazurilor cu care intră în contact. Se

asigură intervenție specializată, în funcție de nevoi inclusiv pe timp de noapte și în zilele libere.

Centrul de găzduire Sfânta Sofia

Reprezintă un tip de serviciu social cu cazare pe durată determinată de timp, în care victimele pot beneficia de cazare, supraveghere, îngrijire, consiliere psihologică, consiliere juridică, orientare vocațională, reabilitare și reinserție socio-profesională pentru tranzitul la o viață independentă.

Scopul serviciului social este de a asigura găzduire pe perioadă determinată, de a derula activități corespunzătoare nevoilor individuale specifice victimelor violenței domestice, în vederea pregătirii pentru viață independentă precum și de a îmbunătăți calitatea vieții beneficiarilor prin furnizarea de activități corespunzătoare nevoilor acestora, după cum urmează:

- Consiliere psihologică și suport emoțional;
- Consiliere și orientarea vocațională
- Supraveghere;
- Consiliere juridică;
- Educare;
- Reintegrare familială și comunitară;
- Cazare pe perioadă determinată sau cazare pe timp de noapte;
- Inserție, reinserție socială;
- Deprinderi de viață independentă.

În anul 2020 centrul a oferit servicii sociale unui număr de 3 beneficiari, în anul 2021 unui număr de 4 beneficiare, iar în anul 2023 nu a avut solicitări.

Serviciul beneficii sociale

Principalul rol al Serviciului beneficii sociale este acela de a acorda beneficii sociale, sub formă de ajutoare bănești și în natură, finanțate din bugetul de stat sau bugetul local, în anumite situații, persoanelor sau familiilor, pe o perioadă determinată de timp. În acest scop, Serviciul beneficii sociale și persoane vulnerabile îndeplinește următoarele atribuții: activități de identificare a nevoii sociale individuale și familiale; activități de informare referitoare la drepturi și obligații; activități de consiliere; orice alte măsuri și acțiuni care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate socio-economică, care pot duce la marginalizare sau excludere socială.

Tot în cadrul acestui serviciu se depun și cererile de indemnizație pentru creșterea copiilor, stimulent de inserție, sprijin lunar, alocație de stat pentru copii și trusouri pentru nou-născuți.

Asistenții sociali/funcționarii publici care îndeplinesc atribuții de asistent social, efectuează anchete sociale, atât pentru beneficiile acordate (respectiv: ajutor social, alocație pentru susținerea familiei, stimulent educațional, ajutoare de urgență), cât și la solicitarea altor instituții sau persoane fizice (de exemplu anchete efectuate petenților în vederea obținerii cardului de energie acordat persoanelor vulnerabile sau a sprijinului financiar elevilor în cadrul Programului național de protecție socială „Bani de liceu”).

De asemenea, în cadrul serviciului sunt analizate cererile de solicitare subvenții de la bugetul local al municipiului Constanța, depuse de asociațiile și fundațiile care acordă servicii de asistență socială, iar asistenții sociali/funcționarii publici care îndeplinesc atribuții de asistent social monitorizează lunar asociațiile și fundațiile beneficiare de subvenție.

Asistenții sociali se ocupă de primirea și distribuirea de lapte praf gratuit pentru sugari, înregistrarea în programul informatic a beneficiarilor și întocmirea situației lunare și trimestriale, completarea de chestionare și transmiterea acestora către Direcția de sănătate publică Constanța;

De asemenea, personalul serviciului participă împreună cu asistenții medicali comunitari la efectuarea anchetelor sociale și consilierea persoanelor cu tulburări mintale din municipiul Constanța.

Categorii de beneficii furnizate

1. Venitul minim garantat - se asigură prin acordarea ajutorului social lunar, în conformitate cu prevederile Legii nr.416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare și ale H.G. nr.50/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare. Instituirea venitului minim garantat se întemeiază pe principiul solidarității sociale, în cadrul unei politici naționale de asistență socială. Plata ajutorului social se asigură de către Agenția județeană pentru plăți și inspecție socială Constanța din bugetul Ministerului Muncii și Solidarității Sociale.

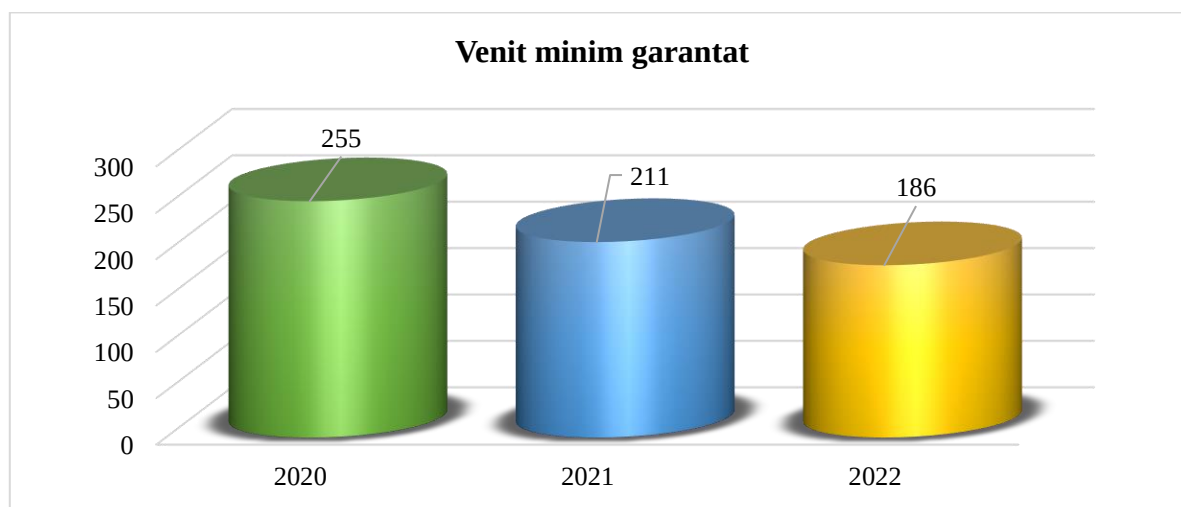


Figura 3. 5. Evoluția Venitul minim garantat în perioada 2020-2022

Potrivit figurii 3.5. se constată o diminuare progresivă a persoanelor care se încadrează să beneficieze de venitul minim garantat în perioada 2020-2022.

2. Alocația pentru susținerea familiei - se acordă în conformitate cu prevederile Legii nr.277/2010 privind alocația pentru susținerea familiei, republicată, cu modificările și completările ulterioare și ale H.G. nr. 38/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.277/2010 privind alocația pentru susținerea familiei, cu modificările și completările ulterioare.

Alocația pentru susținerea familiei este o formă de sprijin pentru familiile cu venituri reduse care au în creștere și îngrijire copii în vârstă de până la 18 ani și are drept scop completarea veniturilor familiilor în vederea asigurării unor condiții mai bune pentru creșterea și educarea copiilor, precum și stimularea frecventării de către copiii de vârstă școlară, aflați în îngrijirea familiilor cu venituri reduse, a cursurilor unei forme de învățământ, organizate potrivit legii.

Plata alocației pentru susținerea familiei se asigură de către Agenția județeană pentru plăți și inspecție socială Constanța din bugetul Ministerului Muncii și Solidarității Sociale.

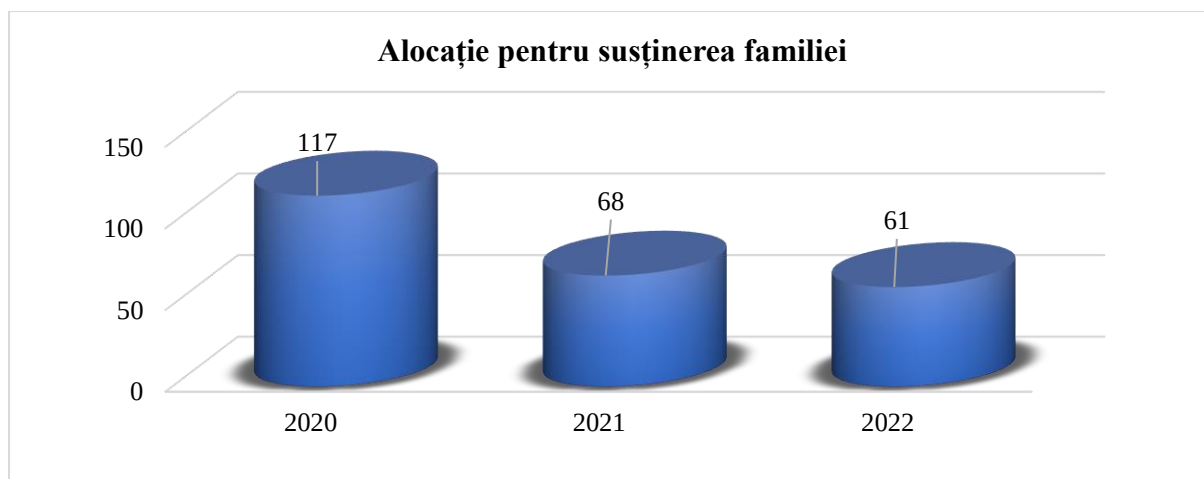


Figura 3. 6. Evoluția numărului beneficiarilor alocației pentru susținerea familiei în perioada 2020-2022

Potrivit figurii 3.6. se constată o diminuare progresivă a persoanelor care se încadrează să beneficieze de alocație pentru susținerea familiei în perioada 2020-2022.

În ceea ce privește acordarea de VMG și ASF, se constată o scădere a numărului de beneficii, față de anii precedenți.

Se impun câteva **precizări**:

În Monitorul Oficial nr. 937 din 26 septembrie 2022, a fost publicată H.G. nr.1.154/2022 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare în cuprinsul căreia s-a prevăzut încetarea, începând cu 01.01.2024 a ajutorului social și a alocației pentru susținerea familiei, aceste beneficii fiind incluse în venitul minim de incluziune.

Potrivit dispozițiilor art.97 alin.(3) din Legea nr.196/2016, cu modificările și completările ulterioare, cererile și documentele justificative de solicitare a venitului minim de incluziune (beneficiu care înlocuiește ajutorul social și alocația pentru susținerea familiei), se depun cu 60 de zile înainte de 01.01.2024, respectiv în cursul lunilor noiembrie și decembrie 2023.

3. Tichete sociale pentru grădiniță - se acordă în conformitate cu prevederile Legii nr. 248/2015 privind stimularea participării în învățământul preșcolar a copiilor provenind din familii defavorizate, cu modificările și completările ulterioare și ale H.G. nr. 15/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.248/2015 privind stimularea participării în învățământul preșcolar a copiilor provenind din familii defavorizate și a procedurii de acordare a tichetelor sociale pentru grădiniță.

Acordarea stimulentei educaționale sub formă de tichet social pentru grădiniță, în valoare de 0,2 ISR de lei, are drept scop stimularea participării în învățământul preșcolar a copiilor provenind din familii defavorizate beneficiare de alocație pentru susținerea familiei, sau pentru copiii aflați în îngrijirea persoanei care a fost desemnată de părinte pentru întreținerea copilului, pe perioada absenței părinților, conform art.104 din Legea nr.272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, dacă veniturile pe persoană, inclusiv copilul aflat în îngrijire, nu depășesc nivelul maxim de venituri pentru acordarea alocației pentru susținerea familiei.

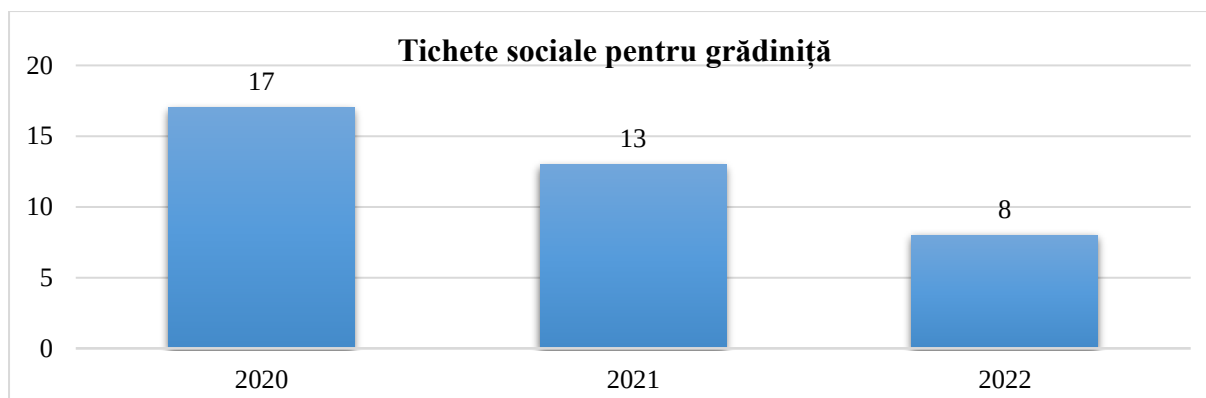


Figura 3. 7. Evoluția numărului beneficiarilor tichetelor sociale pentru grădiniță în perioada 2020-2022

Potrivit figurii 3.7. se constată o diminuare progresivă a persoanelor care se încadrează să beneficieze de tichete sociale pentru grădiniță în perioada 2020-2022.

4. Alocația de stat pentru copii - se acordă în conformitate cu prevederile Legii nr.61/1993 privind alocația de stat pentru copii, cu modificările și completările ulterioare și H.G. nr.577/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 61/1993, cu modificările și completările ulterioare.

Atribuțiile Direcției generale de asistență socială Constanța în acordarea alocației de stat pentru copii sunt următoarele: consilierea, oferirea de informații și de formulare tipizate, preluarea cererilor și actelor anexate, verificarea acestora și certificarea conform cu originalul, completarea datelor înscrise în cerere în registrul informatic, întocmirea borderourilor centralizatoare și transmiterea acestora către Agenția județeană pentru plăți și inspecție socială Constanța, în vederea efectuării plății.

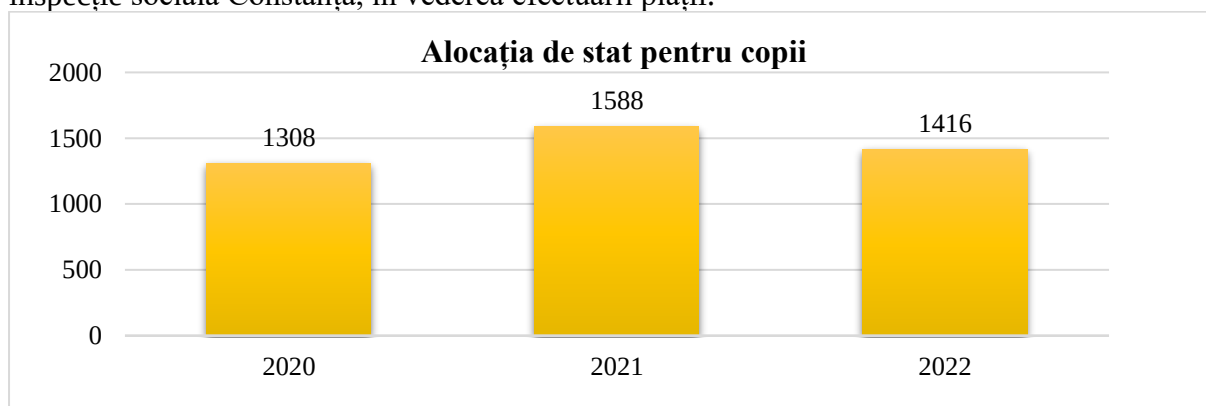


Figura 3. 8. Alocația de stat pentru copii

Potrivit figurii 3.8. se constată o diminuare a numărului persoanelor care se încadrează să beneficieze de alocație de stat pentru copii în anul 2022 față de 2021 (1416 persoane în 2022 față de 1588 în 2021).

5. Indemnizația lunară pentru creșterea copiilor/Sprijin lunar/Stimulent de inserție - se acordă în conformitate cu prevederile O.U.G. nr.111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, cu modificările și completările ulterioare și ale H.G. nr.52/2010 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor OUG nr.111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, cu modificările și completările ulterioare.

Atribuțiile Direcției generale de asistență socială Constanța în acordarea indemnizației lunare pentru creșterea copiilor, sprijinului lunar/indemnizației lunare pentru copilul/părintele încadrat în grad de handicap și stimulent de inserție sunt următoarele: consilierea, oferirea de

informații și de formulare tipizate, preluarea cererilor și actelor anexate, verificarea acestora și certificarea conform cu originalul, înregistrarea în registrul D.G.A.S. Constanța, întocmirea borderourilor centralizatoare și transmiterea acestora către Agenția județeană pentru plăți și inspecție socială Constanța, în vederea efectuării plății.

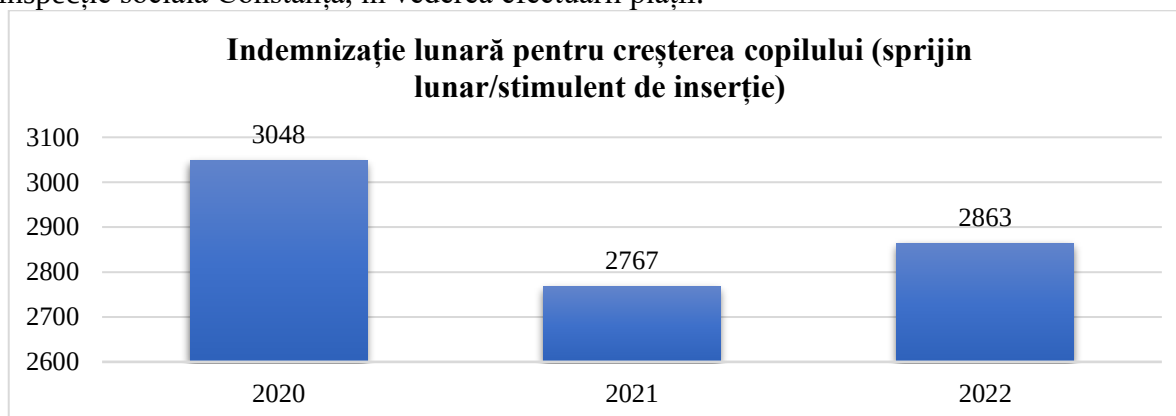


Figura 3. 9. Indemnizație lunară pentru creșterea copilului (sprijin lunar/stimulent de inserție)

Potrivit figurii 3.9. se constată o creștere a numărului persoanelor care se încadrează să beneficieze de indemnizație lunară pentru creșterea copilului în anul 2022 față de 2021 (2863 persoane în 2022 față de 2767 în 2021).

6. Distribuirea laptelui praf pentru nou-născuți

În conformitate cu prevederile Legii nr. 312/2001 privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copii cu vârste cuprinse între 0-12 luni, Direcția generală de asistență socială Constanța primește și distribuie gratuit lapte praf, formulă pentru sugari, copiilor cu vârste cuprinse între 0-12 luni care nu beneficiază de lapte matern și pentru care medicii de familie prescriu rețetă.

Atribuțiile Direcției generale de asistență socială Constanța în acordarea laptelui praf sunt: primire de la D.S.P. și distribuie de lapte praf gratuit, înregistrarea în programul informatic a beneficiarilor și întocmirea situației lunare și trimestriale, completarea de chestionare și transmiterea acestora către Direcția de sănătate publică Constanța.

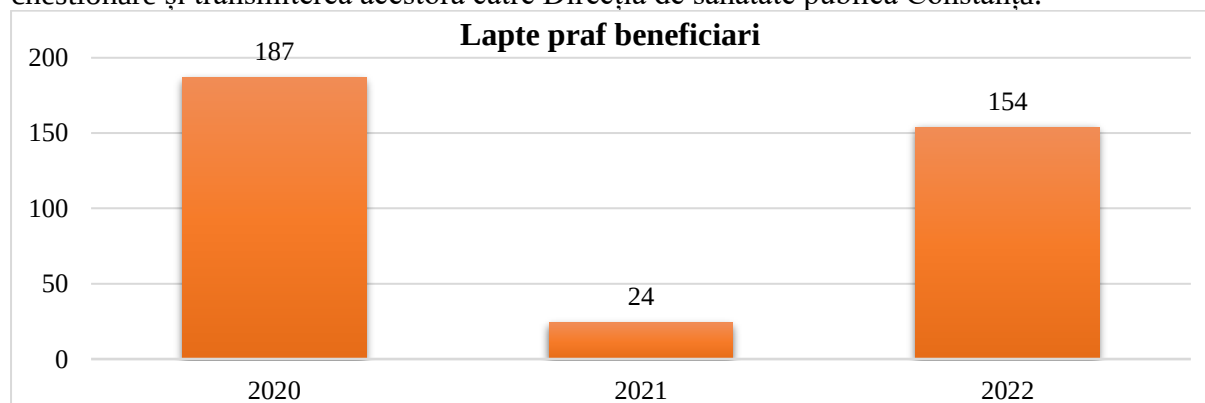


Figura 3. 10. Lapte praf beneficiari

Potrivit figurii 3.10. se constată o creștere a numărului persoanelor care au beneficiat de lapte praf gratuit în anul 2022 față de 2021 (154 persoane în 2022 față de 24 în 2021).

7. Acordarea de tichete sociale nou născuți în cadrul Programului POAD acordare a trusoului pentru nou-născuți (tichete electronice) stabilit prin O.U.G. nr. 113/2022 privind unele măsuri necesare în vederea implementării Fondului de ajutor european destinat celor mai defavorizate persoane, decontarea unor cheltuieli privind sprijinirea refugiaților din

Ucraina, precum și acordarea de granturi din fonduri externe nerambursabile pentru investiții destinate rețehnologizării IMM-urilor.

În anul 2023 au fost eligibili pentru a beneficia de aceste tichete 24 de persoane.

8. Ajutoare de urgență - se acordă în conformitate cu prevederile H.C.L. nr.73/2017 privind aprobarea condițiilor și criteriilor de acordare a ajutoarelor de urgență de la bugetul local. Pot beneficia de ajutoare de urgență familiile și persoanele singure care au domiciliul sau reședința în municipiul Constanța, ale căror venituri nete lunare sunt inferioare cheltuielilor necesare depășirii situației pentru care se solicită ajutorul și care se află în una sau mai multe situații de vulnerabilitate socio-economică care pot conduce la riscul de excluziune socială.

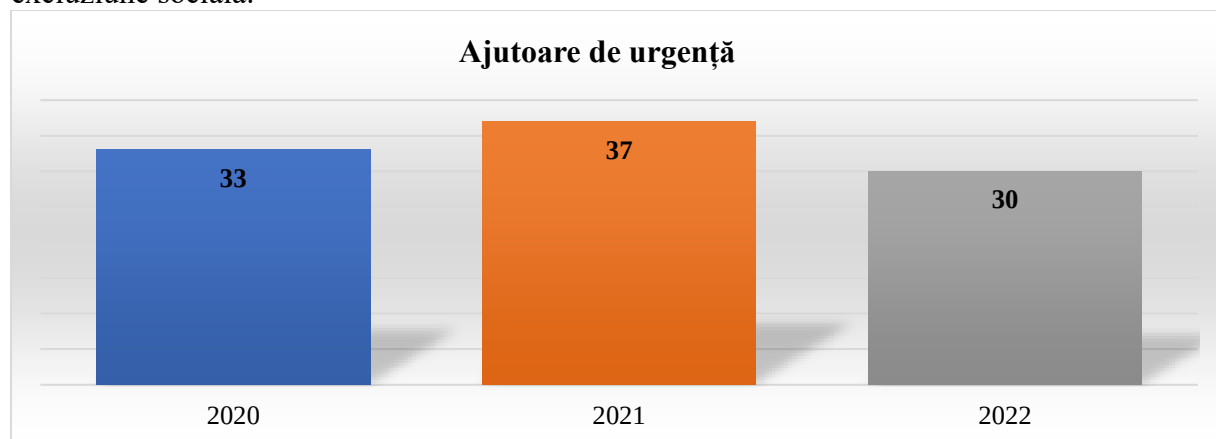


Figura 3. 11. Ajutoare de urgență

Potrivit figurii 3.11. se constată o scădere a numărului persoanelor care au beneficiat de ajutoare de urgență în anul 2022 față de 2021 (30 persoane în 2022 față de 37 în 2021).

9. Subvenții acordate asociațiilor și fundațiilor care înființează și administrează unități de asistență socială - se acordă în conformitate cu prevederile Legii nr.34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică care înființează și administrează unități de asistență socială, cu modificările și completările ulterioare, ale H.G. nr.1153/2001 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică care înființează și administrează unități de asistență socială, cu modificările și completările ulterioare.

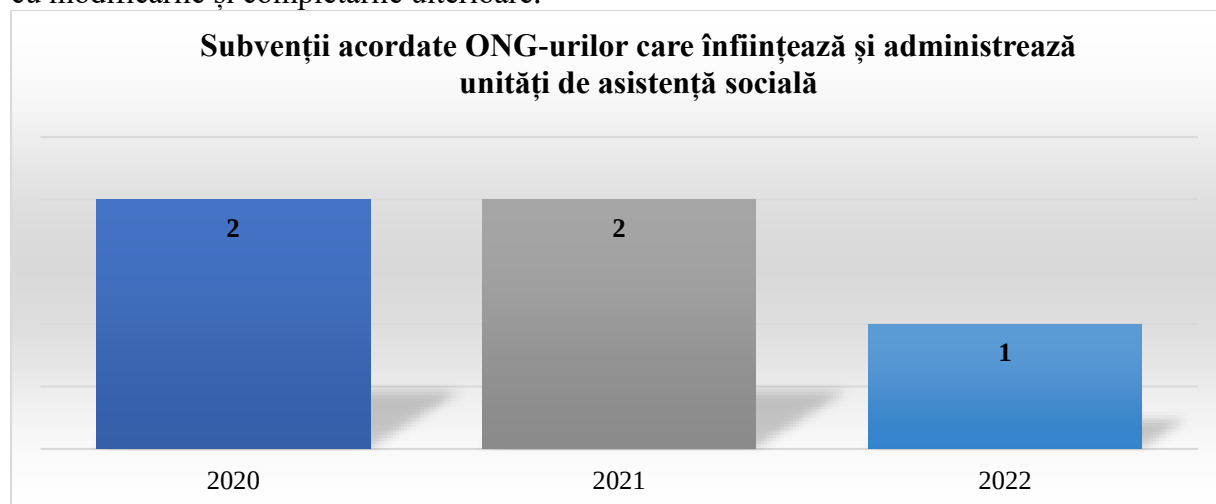


Figura 3. 12. Subvenții acordate ONG-urilor care înființează și administrează unități de asistență socială

10. Realizarea anchetelor sociale persoanelor care solicită „Bani de liceu” și pentru beneficiarii de card energie.

Pentru anul școlar 2023-2024 au fost realizate 16 anchete sociale pentru persoanele care solicită acordarea „banilor de liceu” și de asemenea au fost realizate 577 anchete sociale pentru beneficiarii de card de energie.

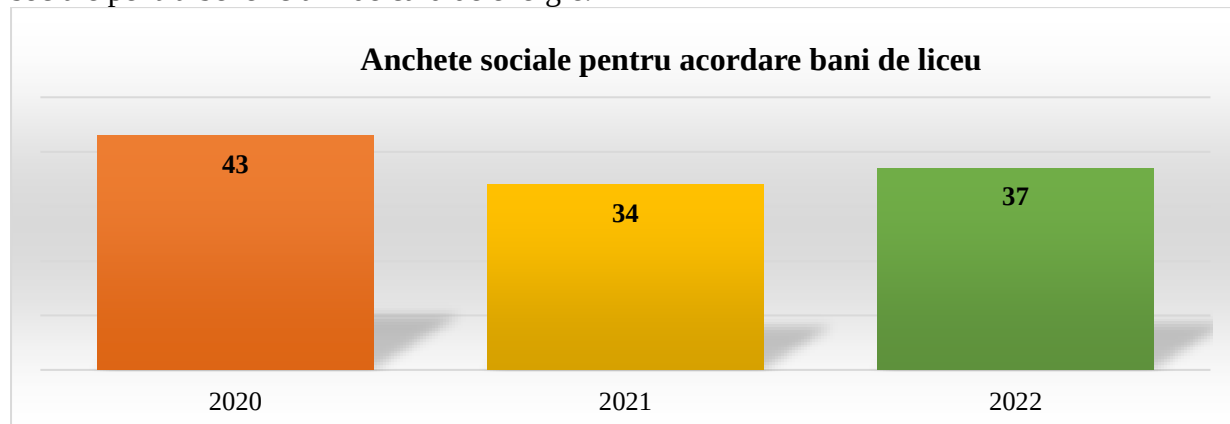


Figura 3. 13. Anchete sociale pentru acordare bani de liceu 2020-2022

11. Ajutorul financiar pentru plata serviciilor oferite de bonă, acordat în baza H.C.L. nr.147/2020 persoanelor care au domiciliul în municipiul Constanța, ale căror venituri sunt până la 3.500 lei pe membru de familie și care se află în una sau mai multe din următoarele situații:

- este părintele la care copilul locuiește în mod statornic;
- are calitatea de reprezentant legal al copilului și se ocupă de creșterea și îngrijirea acestuia;
- este persoana desemnată de părinte pentru întreținerea copilului, pe perioada absenței părinților sau tutorelui, după caz (conform prevederilor art.104 din Legea nr.272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare).

Părintele care exercită singur autoritatea părintească sau la care locuiește copilul, tutorele sau, după caz, ambii părinți care urmează să plece la muncă în străinătate, are/au obligația de a notifica această intenție serviciului public de asistență socială de la domiciliu, cu minimum 40 de zile înainte de a părăsi țara. Notificarea va conține, în mod obligatoriu, desemnarea persoanei care se ocupă de întreținerea copilului pe perioada absenței părinților sau tutorelui, după caz. Confirmarea persoanei în întreținerea căreia va rămâne copilul se efectuează de către instanța de tutelă.

12. Programul INFANT

Programul INFANT funcționează în baza prevederilor H.C.L. nr.59/2020 privind aprobarea proiectului INFANT, cu modificările și completările ulterioare.

Scopul acestuia este acela de creștere a natalității în rândul populației de pe raza municipiului Constanța, prin acordarea din bugetul local cuplurilor sau persoanelor singure, a unui sprijin financiar în cuantum de 10.000 lei pentru efectuarea procedurii de fertilizare în vitro.

În anul 2022 a fost aprobat Programul social de interes național de susținere a cuplurilor și a persoanelor singure, pentru creșterea natalității conform H.G. nr.1103/07.09.2022, program care se derulează de către Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse în parteneriat cu Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, prin care se oferă un sprijin financiar în cuantum maxim de 15.000 lei;

Prevederile hotărârii de consiliu local menționează că: „beneficiarii Programului nu pot aplica, în același an, atât la programul derulat de Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse și de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, cât și la alt program cu același scop, finanțat din fonduri publice, derulat la nivel local sau central”.

După înființarea acestui program național de creștere a natalității aprobat prin H.G. nr.1103/07.09.2022, la nivelul Direcției generale de asistență socială Constanța numărul cererilor de solicitare al cuplurilor sau al persoanelor singure pentru vouchere acordate prin programul local Infant a scăzut, astfel încât, față de anul 2020 când numărul voucherelor acordate a fost în cuantum de 93, în anul 2022 au fost acordate 38 de vouchere și în anul 2023 au fost acordate 5 vouchere.

Tabelul 3. 3. Evoluția numărului cererilor de solicitare al cuplurilor sau al persoanelor singure pentru vouchere acordate prin programul local Infant în perioada 2020-2023

Tip activitate	Anul			
	2020	2021	2022	2023
Cereri depuse	105	58	43	6
Cereri respinse	12	4	5	1
Cereri restituire voucher	13	8	2	0
Vouchere acordate	93	54	38	5
Număr sarcini confirmate	19/22	16/16	6	0

13. Programul „BEBE TRUSOU - Sprijin Financiar pentru Nou-Născuți” a fost aprobat prin H.C.L. nr.37/31.01.2023.

Prin Programul „BEBE TRUSOU – sprijin financiar pentru nou-născuți” s-a stabilit acordarea 2.000 de lei/ nou-născut, la nivelul municipiului Constanța, prin intermediul unui card securizat și nominal, pentru achiziționarea de produse destinate nevoilor de creștere și îngrijire a copilului, după cum urmează:

- Alimente și produse/aparatură destinate administrării alimentației copilului;
- Scutece și îmbrăcăminte destinată copilului;
- Produse de cosmetică și igienă specifice vârstei copilului;
- Produse de cosmetică și igienă necesare părinților în creșterea copilului;
- Aparatură destinată monitorizării stării de sănătate a copilului;
- Pătuț, lenjerie, cărucior, masă de înfășat etc.

Pe parcursul anului 2023, au fost depuse 1138 de solicitări însă, hotărârea de consiliu local a fost contestată de Instituția Prefectului și în funcție de soluția instanței urmează a se proceda în consecință.

14. Programul „STOP DEPRESIA -Împreună pentru o comunitate sănătoasă” a fost aprobat prin H.C.L. nr.36/31.01.2023, el prevede acordarea unui sprijin financiar constând în tichete valorice de 3000 lei persoanelor diagnosticate cu depresie care au domiciliul în municipiul Constanța și care solicită acest sprijin pentru tratarea depresiei prin psihoterapie.

Nevoi de dezvoltare (îmbunătățire a activității) serviciului existent

Luând în considerare prevederile H.G. nr.797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, conform cărora serviciile publice de asistență socială trebuie să aibă un responsabil de caz la 300 de persoane îndreptățite la beneficii de asistență socială acordate pe baza testării veniturilor, numărul de personal angajat în cadrul Serviciului beneficii sociale și persoane vulnerabile este mic raportat la cerințele legislative și la numărul foarte mare de beneficiari.

În cadrul Legii nr.292/2011 a asistenței sociale se menționează complementaritatea beneficiilor de asistență socială cu serviciile sociale, specificându-se prioritatea serviciilor sociale, pentru a putea scădea ponderea beneficiilor care conduc la asistare socială și mai puțin la împuternicirea persoanelor de a fi active pe piața muncii.

Prevenirea situațiilor de risc a familiilor vulnerabile (cu venituri reduse, familiilor monoparentale sau a celor cu mai mulți copii), sau persoanelor marginalizate social (persoane fără adăpost, persoane de etnie romă, persoane aflate în situații de urgență), se poate realiza atât prin măsuri concrete de sprijin financiar/ material, specifice și adaptate nevoilor individuale ale familiilor, cât și prin servicii de informare și consiliere pentru facilitarea accesului la educație, ocupare, sănătate, locuire; campanii de sensibilizare și conștientizare pentru promovarea unor modele pozitive, a principiilor și valorilor comunității, în special pe teme legate de discriminarea de orice natură.

Riscul de marginalizare socială se materializează prin lipsa accesului la: ocupare pe piața muncii, educație, sănătate și locuire (Legea nr. 116/2002).

Rolul autorităților constă în facilitarea accesului la serviciile de bază ale comunității, întrucât în lipsa unor alternative de integrare socio-profesională, a unor oportunități de îmbunătățire a stării de sănătate, a unor condiții de locuire adecvată, respectiv de participare la educație inițială și continuă de calitate, nu se poate realiza incluziunea socială a persoanelor vulnerabile.

Aceste intervenții se pot realiza eficient prin completarea serviciilor de prevenire cu servicii specializate, orientate spre o abordare integrată a nevoilor sociale complexe.

Tratarea fragmentată a nevoilor educaționale, sociale, de locuire, asistență socială, de ocupare, nu este de natură să ofere mijloace adecvate pentru depășirea situației de dificultate, necesare pentru a întrerupe cercul marginalizării sociale.

Din aceste considerente, strategia de dezvoltare a serviciilor sociale identifică obiectivele strategice și prioritățile de acțiune pentru furnizarea serviciilor, conform standardelor minime obligatorii și pentru dezvoltarea de noi servicii sociale necesare cetățenilor municipiului Constanța.

O altă componentă a serviciului beneficii sociale o reprezintă asistenții personali și indemnizații persoane cu dizabilități - cu asistenții personali

Soluționează cererile de angajare în funcția de asistent personal pentru persoanele încadrate în gradul de handicap „grav cu asistent personal”, cererile de acordare a indemnizațiilor lunare în cuantumul egal cu salariul net al asistentului personal gradația 0, stabilit potrivit prevederilor legale care reglementează nivelul de salarizare a personalului plătit din fonduri publice, pentru persoanele cu handicap grav care renunță la asistent personal și cererile de acordare a indemnizațiilor persoanelor cu handicap grav pe perioada concediului de odihnă/concediului medical a asistentului personal.

Efectuează anchete sociale necesare verificării/reactualizării/completării dosarelor sociale în cea ce privește indemnizația lunară primită în mod direct de persoanele cu handicap grav.

Întocmește raportul semestrial privind activitatea asistenților personali ai persoanelor cu handicap grav, conform art. 40 alin. (2) din Legea nr.448/2006.

Întocmește documentele ce constituie încheierea, modificarea și încetarea contractului individual de muncă al asistentului personal.

Cooperează permanent cu asistentul personal al persoanei cu handicap, care are calitate de salariat.

Gestionează, în vederea verificării/reactualizării/completării, dosarele cu evidența asistenților personali ai persoanelor cu handicap grav.

Monitorizează, la domiciliul persoanei încadrate în grad de handicap, activitatea asistentului personal al persoanei cu handicap grav, urmărind să vadă dacă acesta supraveghează, acordă asistență și îngrijire copilului sau adultului cu handicap grav, pe baza planului de recuperare pentru copilul cu handicap, respectiv a planului individual de servicii al persoanei adulte cu handicap și dacă prestează pentru persoana cu handicap grav toate activitățile și serviciile prevăzute în contractul individual de muncă și în fișa postului.

Identifică și evaluează situațiile care impun acordarea de servicii/beneficii pentru persoanele încadrate în gradul de handicap grav cu asistent personal, ale căror dosare le gestionează la nivelul serviciului.

Asigură consilierea și informarea familiilor persoanele încadrate în gradul de handicap grav cu asistent personal, asupra drepturilor și obligațiilor acestora și asupra serviciilor disponibile pe plan local.

Implică familiile în activitățile de îngrijire, reabilitare și integrare a beneficiarilor încadrați în grad de handicap grav cu asistent personal.

Asigură instruirea asistenților personali în problematica specifică persoanei cu dizabilități pe care o îngrijesc.

Efectuează la solicitarea persoanelor fizice/juridice, anchete sociale pentru prezentarea la comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap (Anexa 6 din H.G. nr.430/2008 pentru aprobarea metodologiei privind organizarea și funcționarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap).

Tabelul 3. 4. Număr dosare active de asistenți personali și indemnizații copii și adulți

An	Nr. Asistenți personali			Nr. Indemnizații			
	Copii	Adulți	Total	Copii	Adulți	Total	Nr. total asistenți personali și indemnizații
2020	163	746	909	245	1031	1276	2185
2021	266	582	848	286	1030	1316	2164
2022	256	571	827	312	1061	1373	2200
la 30.09.2023	258	573	831	325	1091	1416	2247

Serviciul sprijin comunitar și evenimente sociale

În cadrul serviciului se **furnizează cu precădere beneficii sociale conform unor programe europene, naționale ori prin hotărâri de consiliu local în baza legislației în vigoare.**

Tipurile de beneficii acordate sunt:

1. Programul RESPECT

Prin H.C.L. 24/2016 cu modificările și completările ulterioare, s-a aprobat programul „RESPECT” prin care pensionarii care însumează total venituri de până la 2024 lei, persoanele încadrate în grad de handicap grav sau accentuat, persoanele cu vârsta de 60 de ani fără venit, beneficiază de 8 ori/an de tichete valorice cu o valoare de 50 lei/tranșă.

2. Permise CT BUS

Conform H.C.L. 302/2017 cu modificările și completările ulterioare, s-a aprobat acordarea de facilități la transportul public de călători. Prin D.G.A.S. Constanța se eliberează permise de călătorie pentru persoanele cu vârsta de peste 70 ani, pensionarii cu pensii de până la 2310 lei și persoanele de peste 60 ani fără venit.

3. Rechizite școlare și cadouri cu ocazia sărbătorilor de iarnă

Prin H.C.L. 69/2017 cu modificările și completările ulterioare, s-a aprobat acordarea pachetului anual cu rechizite școlare cu ocazia începerii cursurilor (ghiozdan, rechizite și

cărți), precum și a cadourilor prilejuite de sărbătorile de iarnă pentru preșcolarii și școlarii din municipiul Constanța (cărți și dulciuri). Pentru anul 2023 s-au prevăzut a se acorda un număr de 33.200 pachete/eveniment.

4. Programe pentru sprijinirea refugiaților din Ucraina

a). Acordare sume cetățenilor români în vederea decontării cheltuielilor cu hrana și cazarea

Prin H.G. nr.336/2022 privind stabilirea mecanismului de decontare din bugetul inspectoratelor județene pentru situații de urgență/Inspectoratul pentru situații de urgență București-Ilfov a cheltuielilor cu hrana cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, găzduiți de persoane fizice, precum și pentru alocarea unei sume din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2022, pentru suplimentarea bugetului Ministerului Afacerilor Interne, cu modificările și completările ulterioare, s-au înregistrat lunar cererile beneficiarilor și s-au întocmit situațiile centralizatoare și statele de plată în vederea decontării cheltuielilor cu hrana și cazarea cetățenilor ucraineni.

Tabelul 3. 5. Acordare sume cetățenilor români în vederea decontării cheltuielilor cu hrana și cazarea – aprilie - decembrie 2022

Luna/2022	Număr solicitanți	Număr cetățeni ucraineni	Număr cereri
Aprilie	195	1106	337
Mai	260	1223	314
Iunie	353	1663	355
Iulie	465	2121	429
August	669	3155	561
Septembrie	967	4825	798
Octombrie	1265	6047	1260
Noiembrie	1528	7575	1624
Decembrie	1822	9348	1958

Tabelul 3. 6. Acordare sume cetățenilor români în vederea decontării cheltuielilor cu hrana și cazarea – ianuarie - aprilie 2023

Luna/2023	Număr solicitanți	Număr cetățeni ucraineni	Număr cereri
Ianuarie	2002	10523	2197
Februarie	2149	10912	2651
Martie	2260	11817	2774
Aprilie	1925	9009	3134
Aprilie 05.05-11.05. 2023	167	1098	

b). Acordarea de sume forfetare pentru decontarea cheltuielilor cu hrana și cazarea cetățenilor ucraineni

În perioada mai 2023 – noiembrie 2023 au fost întocmite dispoziții pentru acordarea sumei de 31.090.850 lei pentru decontarea cheltuielilor cu cazarea și hrana refugiaților ucraineni, conform Hotărârii de Guvern nr.368/26.04.2023 pentru stabilirea cuantumului, condițiilor și a mecanismului de acordare a sumelor forfetare potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr.15/27.02.2023 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizi aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina.

Tabelul 3. 7. Acordarea de sume forfetare pentru decontarea cheltuielilor cu hrana și cazarea cetățenilor ucraineni mai – noiembrie 2023

Lună/2023	Nr. cereri	Nr. ucraineni găzduiți
Mai	2.491	5.884
Iunie	2.834	5.999
Iulie	2.110	4.267
August	1.937	4.105
Septembrie	727	1.363
Octombrie	688	1.273
Noiembrie	749	1.389

5. Acordare sprijin categoriilor de persoane aflate în situație de risc – Program „Sprijin pentru România”

Prin O.U.G. 63/2022 privind unele măsuri temporare pentru acordarea de sprijin material categoriilor de persoane aflate în situații de risc de deprivare materială și/sau risc de sărăcie extremă, suportate parțial din fonduri externe nerambursabile, precum și unele măsuri de distribuire a acestuia, prin D.G.A.S. s-au înregistrat cererile pentru familiile monoparentale și familiile cu venitul lunar de până la 600 lei/ membru de familie, neîncadrate în VMG și ASF, cât și pentru persoanele fără adăpost identificate pe raza municipiului Constanța.

6. Consumatorul vulnerabil de energie

Prin Legea nr. 226/2021 privind stabilirea măsurilor de protecție socială pentru consumatorul vulnerabil de energie, se acordă ajutor din bugetul de stat pentru încălzirea locuinței pentru sezonul rece noiembrie – martie și suplimente lunare pentru energie pe parcursul întregului an persoanelor singure cu venitul lunar mai mic sau egal cu 2.053 lei și familiilor cu venitul net mediu lunar/membru de familie mai mic sau egal cu 1.386 lei. Aceste ajutoare se acordă, în funcție de sursa de încălzire utilizată, pentru energie termică în sistem centralizat, energie electrică, gaze naturale și combustibili solizi și/sau petrolieri.

7. Ajutor pentru încălzirea locuinței

Prin H.C.L. nr. 422/26.11.2021 privind acordarea de ajutoare pentru încălzirea locuinței cu energie electrică în perioada sezonului rece noiembrie -martie pentru locatarii Campusului social Henri Coandă se acordă ajutor din bugetul local pentru încălzirea locuinței cu energie electrică pentru sezonul rece noiembrie – martie, locatarilor campusului social Henri Coandă cu venitul lunar mai mic sau egal cu 2.053 lei și familiilor cu venitul net mediu lunar/membru de familie mai mic sau egal cu 1.386 lei.

8. Acordare pachete cu ajutoare alimentare și produse de igienă în cadrul POAD

Conform Ordonanței de urgență nr. 84/2020 pentru stabilirea unor măsuri necesare în vederea implementării Programului operațional Ajutorarea persoanelor defavorizate – POAD au fost distribuite către categoriile de persoane cele mai defavorizate ajutoare alimentare, în caz de deprivare alimentară constând în lipsa alimentelor de bază, și/sau asistență materială de bază, în caz de precaritate materială constând în lipsa produselor de igienă.

Au fost distribuite:

În anul 2020 - 2.617 pachete cu ajutoare alimentare și 2.617 pachete cu produse de igienă;

În anul 2021 - 2.839 pachete cu ajutoare alimentare și 2.839 pachete cu produse de igienă;

În anul 2022 - 2.627 pachete cu ajutoare alimentare;

În anul 2023 - 400 pachete cu ajutoare alimentare.

9. Acordarea de tichete sociale pe suport electronic pentru mese calde, acordate din fonduri externe nerambursabile

Conform Ordonanței de Urgență nr. 115/16.07.2020 privind unele măsuri pentru sprijinirea categoriilor de persoane cele mai defavorizate care beneficiază de mese calde pe bază de tichete sociale pe suport electronic pentru mese calde, acordate din fonduri externe nerambursabile, precum și unele măsuri de distribuire a acestora și Ordonanței de urgență nr. 174/14.10.2020 pentru modificarea și completarea unor acte normative care reglementează activitatea de sprijin financiar din fonduri externe nerambursabile, în contextul crizei provocate de COVID-19 au fost distribuite tichete sociale pe suport electronic pentru mese calde, acordate din fonduri externe nerambursabile persoanelor care au împlinit vârsta de 75 de ani sau peste această vârstă, care beneficiază de indemnizația socială pentru pensionari sau alte drepturi prin legi cu caracter special, plătite prin case teritoriale de pensii și persoanelor/famiiliilor fără adăpost, inclusiv persoanelor/famiiliilor care au fost evacuate și famiiliilor cu copii care nu au domiciliul stabil, mai ales cele monoparentale.

În perioada noiembrie 2020 – mai 2021 au fost distribuite un număr de **1.184 tichete sociale pentru mese calde**.

10. Acordare măști de protecție pentru protecția cetățenilor români de virusul COVID-19

Conform Legii nr. 146 din 23 iulie 2020 privind acordarea de măști pentru protecția cetățenilor români de virusul COVID-19 au fost distribuite 4.141 cutii măști de protecție următoarelor categorii de persoane vulnerabile:

- Persoanele din famiiliile beneficiare ale ajutorului social acordat în baza Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare;
- Persoanele din famiiliile beneficiare de alocație pentru susținerea familiei acordată în baza Legii nr. 277/2010 privind alocația pentru susținerea familiei, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Pensionarii sistemului public de pensii ale căror drepturi sunt de până la 800 lei inclusiv, reprezentând nivelul indemnizației sociale pentru pensionari prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 6/2009 privind instituirea pensiei sociale minime garantate, aprobată prin Legea nr. 196/2009 cu modificările ulterioare;
- Persoanele încadrate în grad de handicap care realizează venituri exclusiv din prestațiile sociale prevăzute de art. 42 și 58 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

11. Acordarea de pachete cu materiale igienico-sanitare și pachete cu alimente de bază în perioada stării de urgență instituite în timpul pandemiei de Covid-19

Au fost distribuite un număr de 980 pachete cu alimente de bază și 200 pachete cu produse de igienă persoanelor vulnerabile, în conformitate cu H.C.L.S.U. nr. 7/02.04.2020 privind împuternicirea primarului municipiului Constanța pentru luarea unor măsuri specifice combaterii răspândirii efectelor Covid 19.

12. Corespondență purtată cu diverse instituții colaboratoare, petenți

Se observă o creștere notabilă a totalului corespondenței purtate în perioada 2020-2022, ceea ce denotă și o creștere a volumului sarcinilor de serviciu. Per ansamblu se constată o pondere majoritară a ajutoarelor de căldură și a programului Respect (tabelul 3.8.).

Tabelul 3. 8. Corespondența purtată cu diverse instituții colaboratoare, petenți

Corespondența	2020	2021	2022
Ajutoare căldură	3.389	6.596	7.041
RESPECT	1.084	1.360	4.996
CT BUS	80	80	80
Alte documente	43	37	26
Total	4.596	8.073	12.143

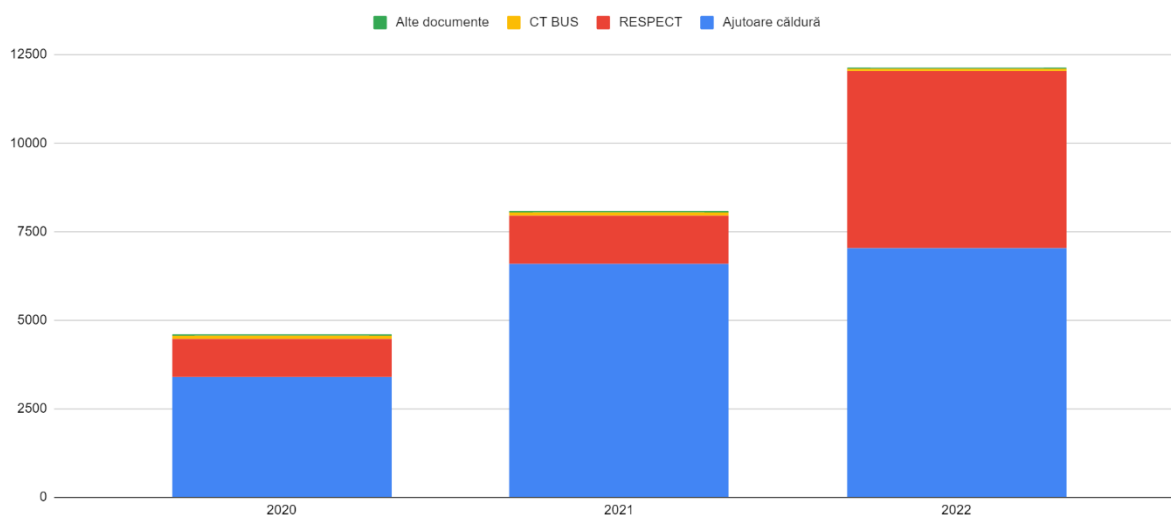


Figura 3. 14. Evoluția structurală a corespondenței purtată cu diverse instituții colaboratoare, petenți în perioada 2020-2022

Serviciul sprijin comunitar evenimente sociale – activități efectuate:

Tabelul 3. 9. Serviciul sprijin comunitar evenimente sociale – activități efectuate

Tip Serviciu	2020	2021	2022
Program Respect	30753	25683	25890
CT BUS	40510	37670	37174
Ajutoare Încălzire	4066	4299	6772
Program Sprijin Pentru România	0	0	166

Se observă fluctuații atât în ceea ce privește Programul Respect, cât și CT BUS și ajutoarele de încălzire.

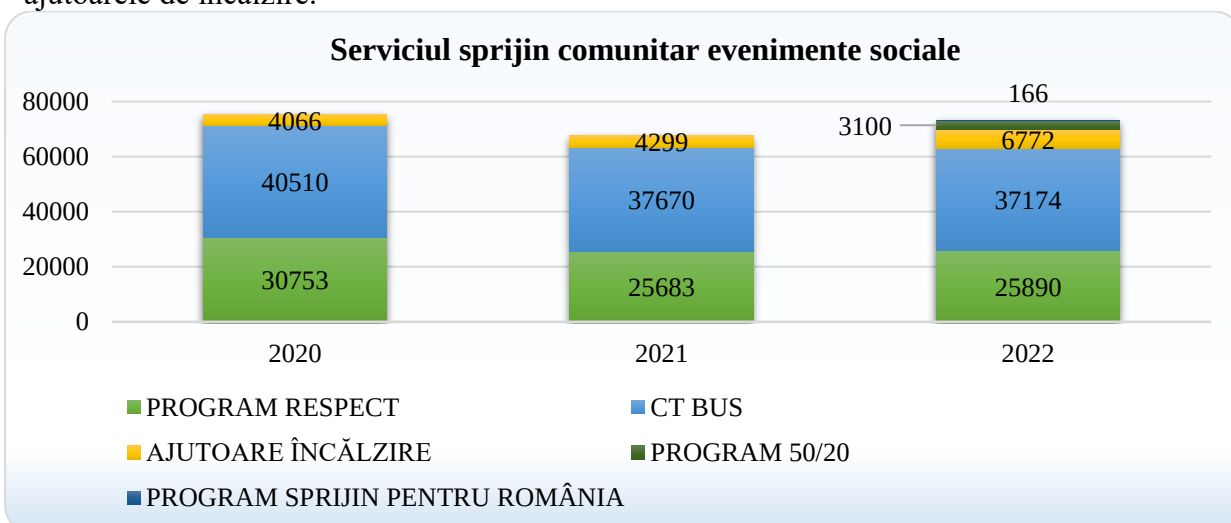


Figura 3. 15. Serviciul sprijin comunitar evenimente sociale – activități efectuate

Tabelul 3. 10. Ajutoare încălzire – evoluție și structură în perioada 2020-2022

An	Ajutoare încălzire			
	Lemne	Radet	Gaze	Energie electrică
2020	546	2789	224	507
2021	409	1823	1434	633
2022	539	3715	1825	693

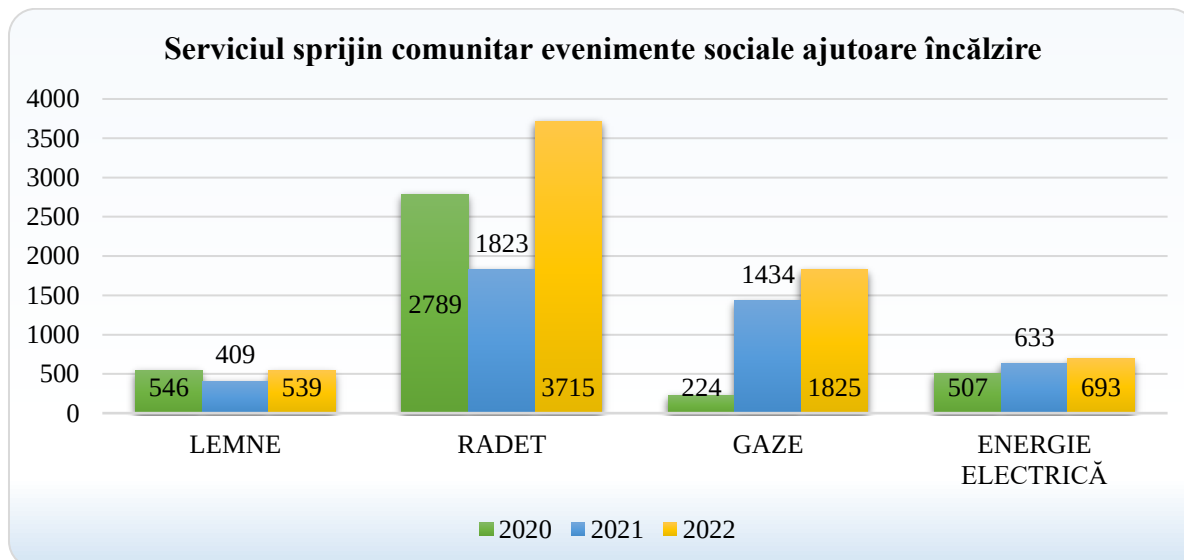


Figura 3. 16. Ajutoare încălzire – evoluție și structură în perioada 2020-2022

Serviciul management de caz și protecție persoane vârstnice

Obiectivul activității Serviciului management de caz și protecție persoane vârstnice constă în administrarea, funcționarea și organizarea activităților tuturor cluburilor și pavilioanelor de vară pentru seniorii din municipiul Constanța.

Cluburile/pavilioanele destinate pensionarilor reprezintă spații de zi moderne destinate relaxării și agrementului care facilitează și încurajează legăturile interumane, inclusiv cu familiile persoanelor vârstnice.

În vederea desfășurării activității, în cadrul Serviciului funcționează 2 cluburi de iarnă pentru pensionari și 8 pavilioane care funcționează în perioada mai – octombrie. În cursul anului 2023 acestea au trecut printr-un amplu proces de reparații în vederea funcționării pe tot parcursul anului.

Beneficiarii cluburilor sunt persoane în vârstă, persoane cu dizabilități care locuiesc în municipiul Constanța fără deosebire de sex, religie, apartenență politică, cu o frecvență lunară între 30.000-55.000 de persoane.

Criterii de selecție beneficiari:

- Persoane care au calitatea de pensionar;
- Persoanele în vârstă de peste 60 ani;
- Persoanele cu dizabilități.

Tipurile de activități desfășurate zilnic:

- lectură (cluburi dotate cu biblioteci);
- citire presă;
- jocuri (rummy, șah, table, cărți);
- servire băuturi calde.

Anual sunt organizate concursuri, întâlniri cu personalități ale vieții cultural-artistice locale și naționale, precum și cu reprezentanți ai autorităților publice de interes local și național.

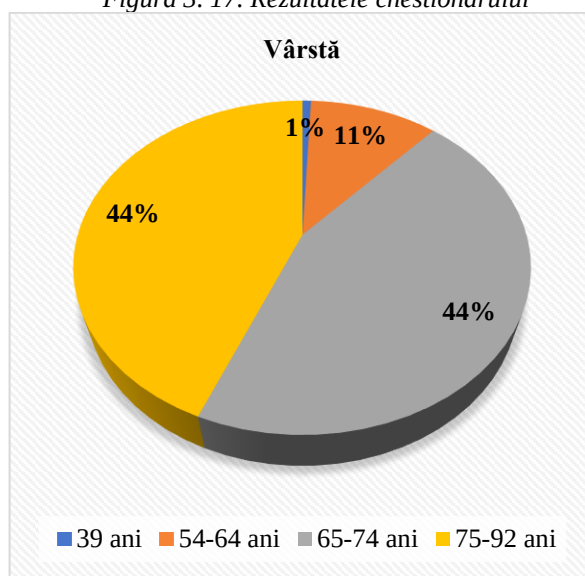
Prin activitățile pe care le desfășoară, permite menținerea sau ameliorarea capacităților fizice și intelectuale ale pensionarilor și stimulează participarea la viața socială.

Analiză privind situația beneficiarilor serviciilor oferite de cluburi și pavilioane din Municipiul Constanța.

La analiza situației privind beneficiarii cluburilor și pavilioanelor pentru seniori au răspuns un număr de 137 de pensionari cu vârsta cuprinsă între 55 ani și peste 80 de ani și 39 ani (persoană cu dizabilități). La fiecare din cele 2 cluburi/ 8 pavilioane existente s-au aplicat un număr de 137 chestionare.

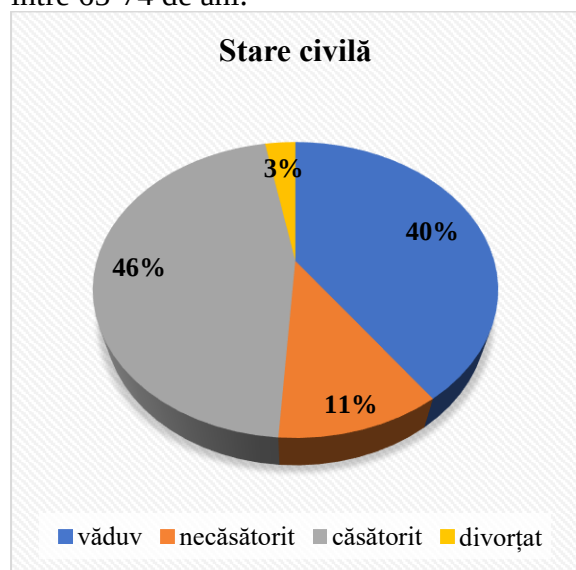
Rezultatele chestionarului sunt prezentate în cele ce urmează:

Figura 3. 17. Rezultatele chestionarului

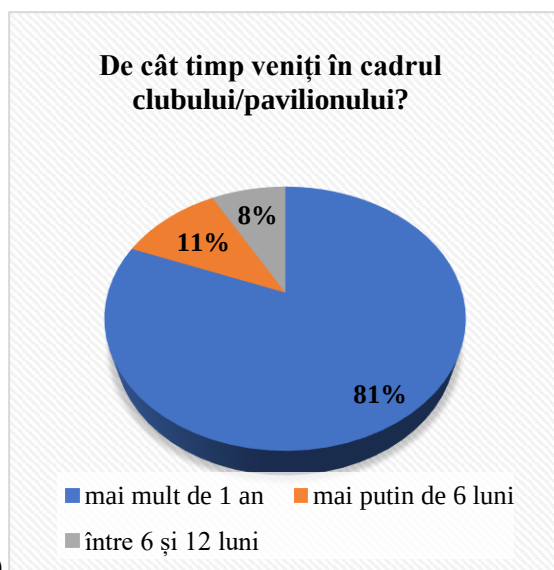


a)

Se observă ca ponderea de vârstă a persoanelor care frecventează aceste servicii este a seniorilor cu vârsta cuprinsă între 75-92 ani, urmată imediat de grupa de vârstă cuprinsă între 65-74 de ani.

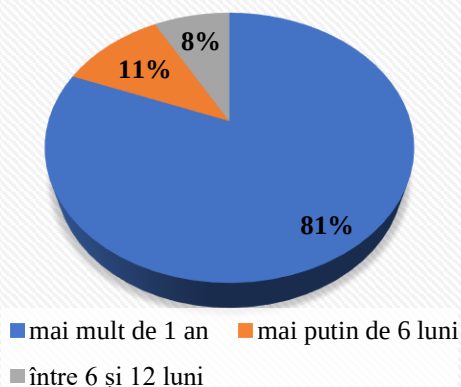


b)



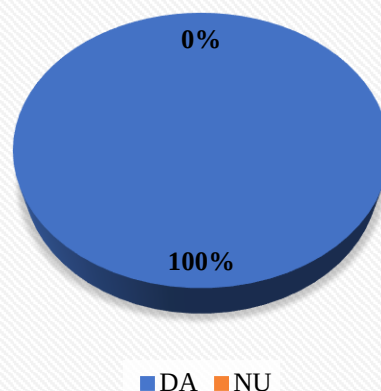
c)

De cât timp veniți în cadrul clubului/pavilionului?



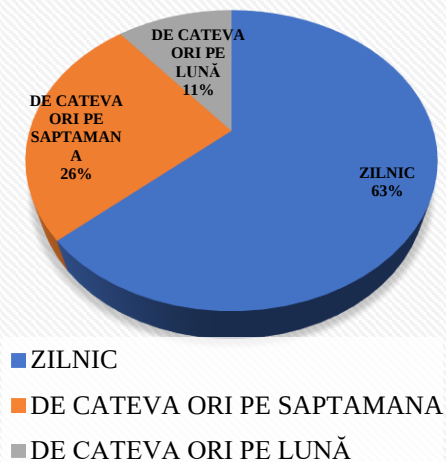
d)

Considerați că este utilă pentru dumneavoastră frecventarea pav/clubului?



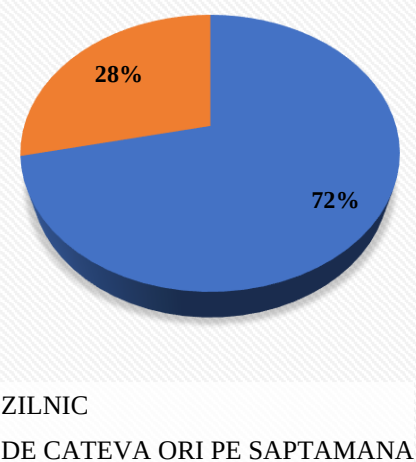
e)

Cât de des frecvențați clubul în timpul iernii?



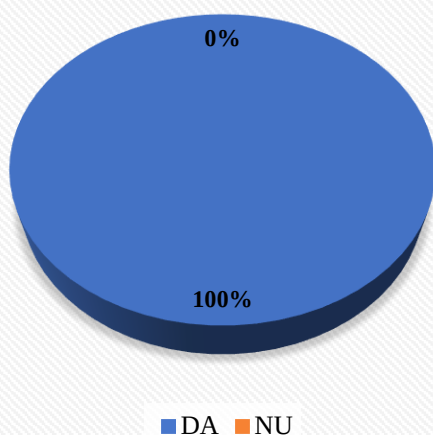
f)

Cât de des frecvențați clubul în timpul iernii?



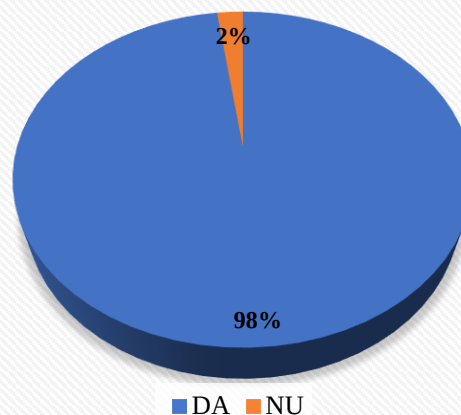
g)

Apreciați a fi necesar ca pavilioanele de vară să fie deschise și în perioada de iarnă?



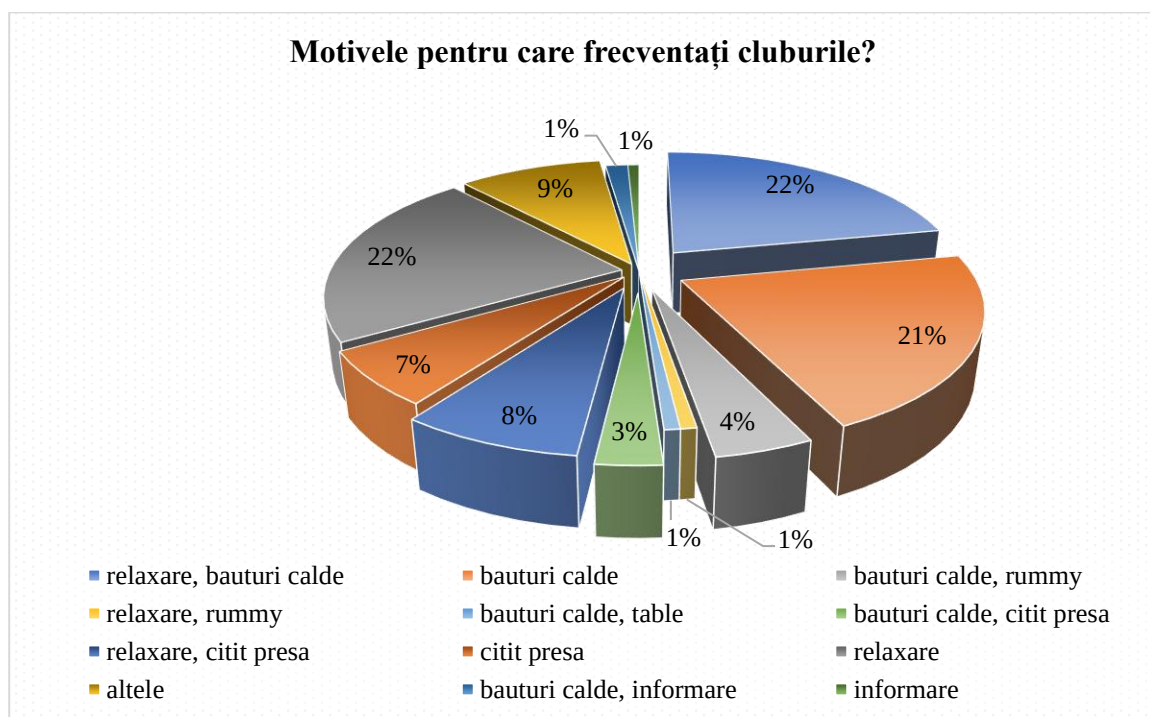
h)

Vă place să participați la activitățile clubului?

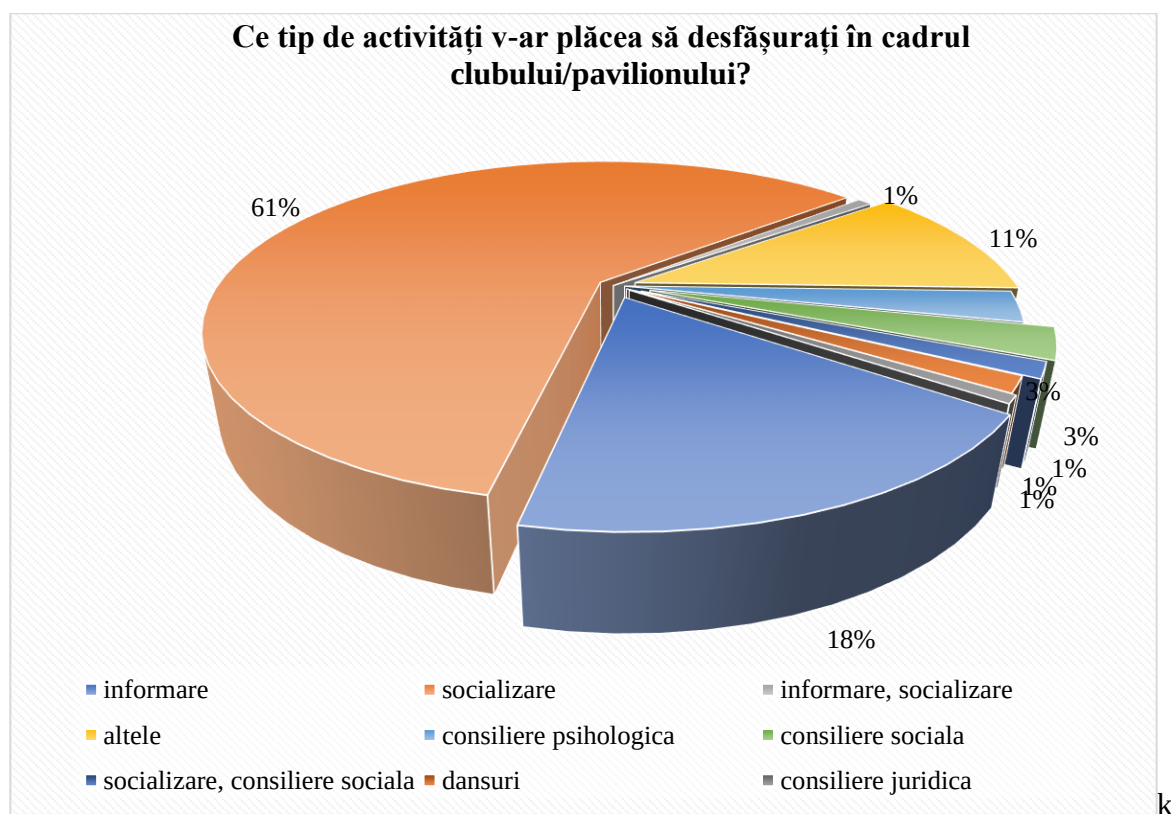


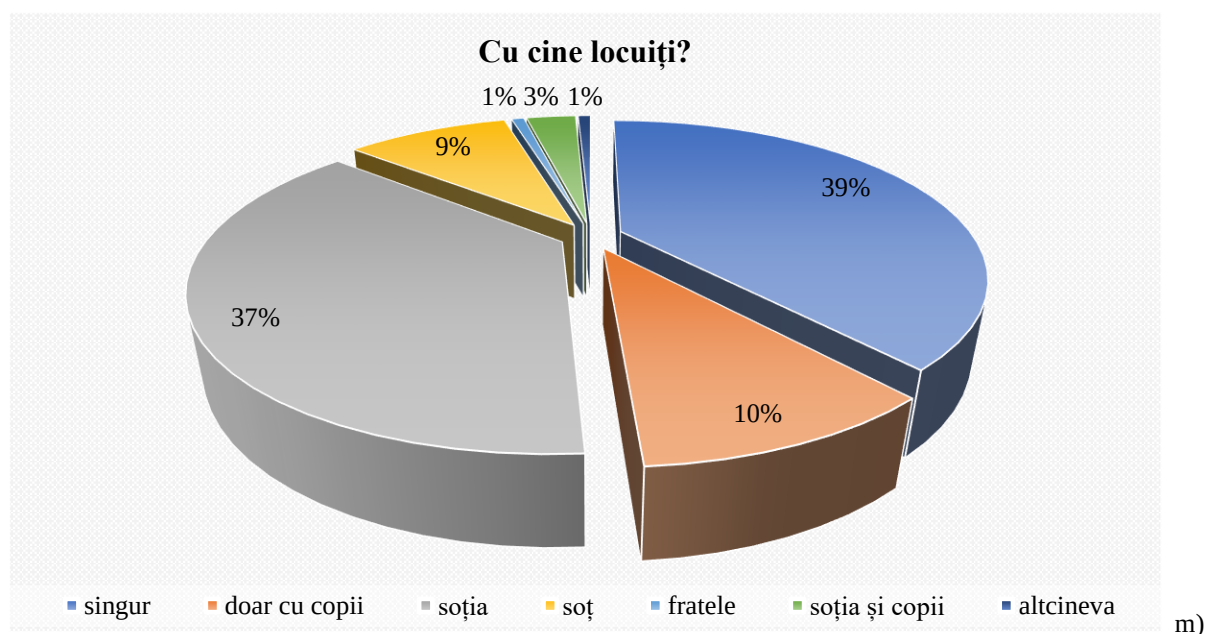
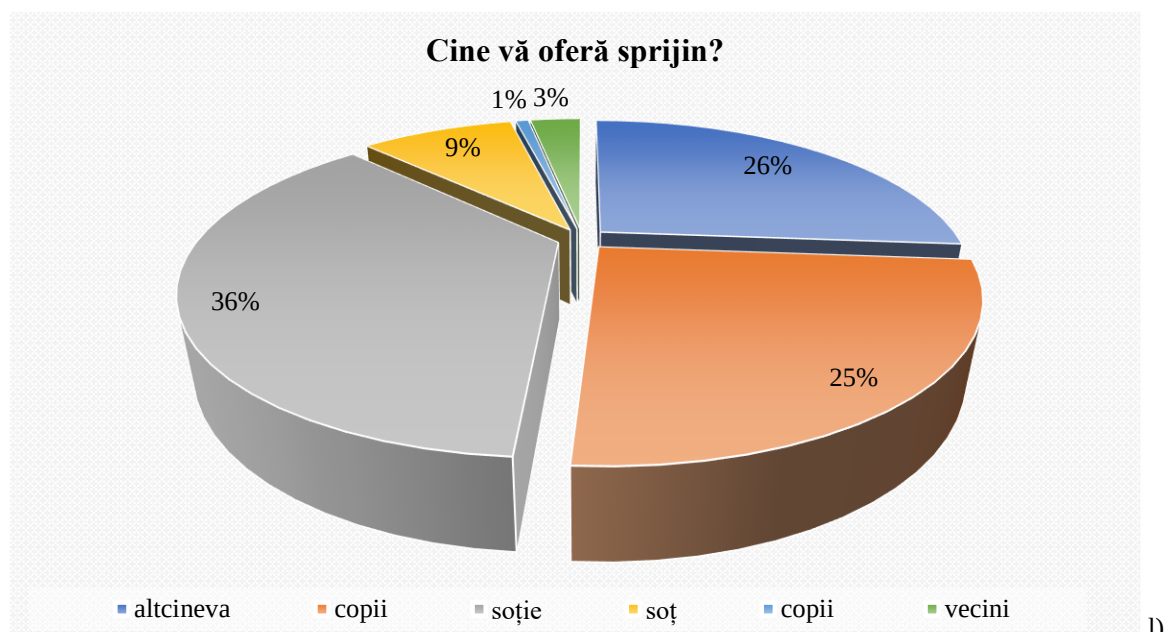
i)

Se poate observa că seniorii în procent de 100% doresc ca pavilioanele să funcționeze și în perioada de iarnă, iar în proporție de 98% se implică în activitățile cluburilor.



Din analiza de mai sus reiese faptul că motivul principal pentru care persoanele vârstnice frecventează cluburile și pavilioanele îl constituie nevoia de socializare, fiind urmată îndeaproape de necesitatea informării.





Alte servicii oferite de Serviciul management de caz și protecție persoane vârstnice includ:

Tabelul 3. 11. Alte servicii oferite de Serviciul management de caz și protecție persoane vârstnice

Tipuri de activități	2020	2021	2022
Efectuare anchete sociale persoane vârstnice	33	232	310
Deplasări în teren pentru evaluare persoane vârstnice, fără adăpost etc.	26	189	20
Efectuare anchete sociale în cadrul programului Respect, acordare ajutoare pentru încălzire	94	123	119
Efectuare anchete sociale în vederea acordării serviciilor de îngrijiri la domiciliu a persoanelor vârstnice	0	0	105
Verificări privind realitatea informațiilor din cererile depuse de persoane fizice care au găzduit cetățeni străini proveniți din zona conflictului armat din Ucraina	0	0	34
Efectuare anchete sociale în situația accesării unei locuințe sociale	18	38	10
Realizare adrese către petenți, instituții publice	50	225	130

În subordinea **Serviciului management de caz și protecție persoane vârstnice** funcționează **Compartimentul pentru îngrijirea la domiciliu a persoanelor vârstnice** ce are ca scop acordarea de servicii persoanelor vârstnice aflate în diverse grade de dependență, ca urmare a pierderii autonomiei personale, prin asigurarea unui set de servicii de îngrijire cu scopul asistării lor în îndeplinirea activităților vieții zilnice, prevenirii și limitării degradării autonomiei funcționale, păstrării și îmbunătățirii stării de sănătate și asigurării unei vieți decente și demne.

Acesta funcționează în baza Regulamentul de organizare și funcționare aprobat prin Hotărârea Consiliului local al municipiului Constanța nr.27/31.01.2023 pentru modificarea și completarea Hotărârii Consiliului local al municipiului Constanța nr.99/2020.

Inițial, acest serviciu a fost dezvoltat ca urmare a accesării Programului Operațional: POCU 2014-2020, Axa prioritară 4: Incluziunea socială și combaterea sărăciei, Obiectivul tematic 9: Promovarea incluziunii sociale, combaterea sărăciei și a oricărei forme de discriminare, Prioritatea de investiții 9.ii: Integrarea socio-economică a comunităților marginalizate, cum ar fi romii.

Obiectivul specific 4.4: Reducerea numărului de persoane aparținând grupurilor vulnerabile prin furnizarea unor servicii sociale/ medicale/ socio-profesionale/ de formare profesională adecvate nevoilor specifice.

Perioada de derulare a proiectului: 15/10/2020 - 12/10/2022 și a avut ca **obiective:**

Obiectiv general: reducerea numărului de persoane aparținând grupurilor vulnerabile prin furnizarea unor servicii integrate de îngrijire la domiciliu pentru un număr de 160 de persoane vârstnice din municipiul Constanța în scopul depășirii situației de vulnerabilitate.

Obiective specifice:

1. Obiectiv specific 0 - Crearea premiselor necesare implementării proiectului.
2. Obiectiv specific 1 - Creșterea accesului la servicii accesibile, durabile și de înaltă calitate prin furnizarea serviciilor integrate de îngrijire la domiciliu pentru un număr de 160 de persoane vârstnice din municipiul Constanța.
3. Obiectiv specific 2 - Creșterea accesului persoanelor vârstnice la servicii integrate de îngrijire la domiciliu pentru efectuarea activităților de bază și instrumentale ale vieții zilnice.

Sume eligibile

Valoarea totală eligibilă a proiectului: 2.783.928,41 lei

Valoarea eligibilă nerambursabilă din Fondul Social European: 2.366.339,15 lei

Valoarea eligibilă nerambursabilă din bugetul de stat: 0 lei

Valoarea contribuției eligibile a beneficiarului: 417.589,26 lei

Grupul țintă

Proiectul și-a propus ca grup țintă totală în cadrul proiectului 192 de persoane. Din cele 192 de persoane, 160 persoane vârstnice aflate în situații de dependență și/sau în risc de excluziune socială, iar 32 de persoane recrutate în vederea participării la programul de formare profesională (ocupația de îngrijitor bătrâni la domiciliu), ulterior acestea urmând să furnizeze servicii integrate de îngrijire la domiciliu.

Datorită COVID-19, proiectul s-a suspendat pe o perioadă de 29 zile, începând cu data de 16.04.2020, conform art. 2 alin. (2) din contractul de finanțare – condițiile generale modificând-se după cum urmează: perioada inițială de implementare a proiectului a fost 14.04.2020 – 13.03.2022, ulterior s-a prelungit până la data de 11.04.2022.

Activități realizate:

1. Informarea, recrutarea și gestionarea grupului țintă format din 32 de persoane în vederea participării la cursurile de formare în ocupația de îngrijitor bătrâni la domiciliu rezultând:

- 32 persoane informate și recrutate pentru participarea la cursul de formare;

- 1 procedură de informare, recrutare și gestionare a grupului țintă format din 32 de persoane în vederea participării la cursul de formare și instrumentele de punere în aplicare ale acesteia dezvoltată;

- 1 raport privind recrutarea și gestionarea grupului țintă realizat.

2. Furnizarea cursurilor de formare (îngrijitor bătrâni la domiciliu) pentru 32 de persoane din municipiul Constanța

- 32 de persoane formate în ocupația de îngrijitor bătrâni la domiciliu (2 grupe de formare);

- 4 rapoarte de monitorizare elaborate;

- 2 rapoarte de progres elaborate.

3. Informarea, recrutarea și gestionarea grupului țintă format din 160 de persoane vârstnice din municipiul Constanța în baza unei proceduri de lucru care a fost actualizată permanent sau ori de câte ori situația s-a impus, rezultatele fiind:

- 1 procedură de informare, recrutare și gestionare a grupului țintă format din 160 de persoane vârstnice din municipiul Constanța și instrumentele de punere în aplicare ale acesteia dezvoltată.

- 62 de persoane vârstnice din municipiul Constanța recrutate pentru acordarea serviciilor din cadrul proiectului;

- 18 rapoarte privind recrutarea și gestionarea grupului țintă realizate.

4. Organizarea activităților social recreative pentru beneficiarii proiectului prin implicarea voluntarilor și a persoanelor instituționalizate în Căminul pentru persoane vârstnice Constanța.

- 2 activități recreative

5. Furnizarea serviciilor integrate de îngrijire la domiciliu pentru 160 de persoane vârstnice din municipiul Constanța.

- Procedura operațională: Accesarea serviciilor acordate de compartimentul pentru îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice și încetarea/suspendarea acordării acestora ;

- 62 de evaluări socio-medice realizate;

- 62 fișe monitorizare servicii;

- 1 grafic de acordare servicii de îngrijire realizat și actualizat lunar sau ori de câte ori situația a impus;

- 62 persoane beneficiare de servicii integrate;

- 8 beneficiari care au depășit situația de vulnerabilitate.

Finalitatea proiectului

Persoane care aparțin grupurilor vulnerabile care beneficiază de servicii integrate – s-a realizat în procent de 38.75%, valoarea obținută conform RTF 62 de persoane, din valoarea indicatorului stabilită în proiect de 160.

Persoane care aparțin grupurilor vulnerabile care depășesc situația de vulnerabilitate urmare a sprijinului primit - s-a realizat în procent de 12,5%, valoarea obținută conform RTF 8 de persoane, din valoarea indicatorului stabilită în proiect de 64.

Sume cheltuite efectiv:

În anul 2022 au fost cheltuiți în total 738.064,83 lei, din care 415.828,99 lei au fost finanțați de la bugetul local, iar 322.234,84 lei finanțați de autoritatea de management.

În anul 2023, Compartimentul pentru îngrijirea la domiciliu a persoanelor vârstnice a acordat serviciile de îngrijire la domiciliu prin personalul de specialitate, respectiv 4 îngrijitoare și 1 asistent social, unui număr de 13 beneficiari. La luna noiembrie 2023 erau în așteptare 44 de dosare, aspect care denotă un grad ridicat de vulnerabilitate a persoanelor vârstnice în nevoie, ceea ce conduce la necesitatea extinderii rețelei de îngrijitori la domiciliu.

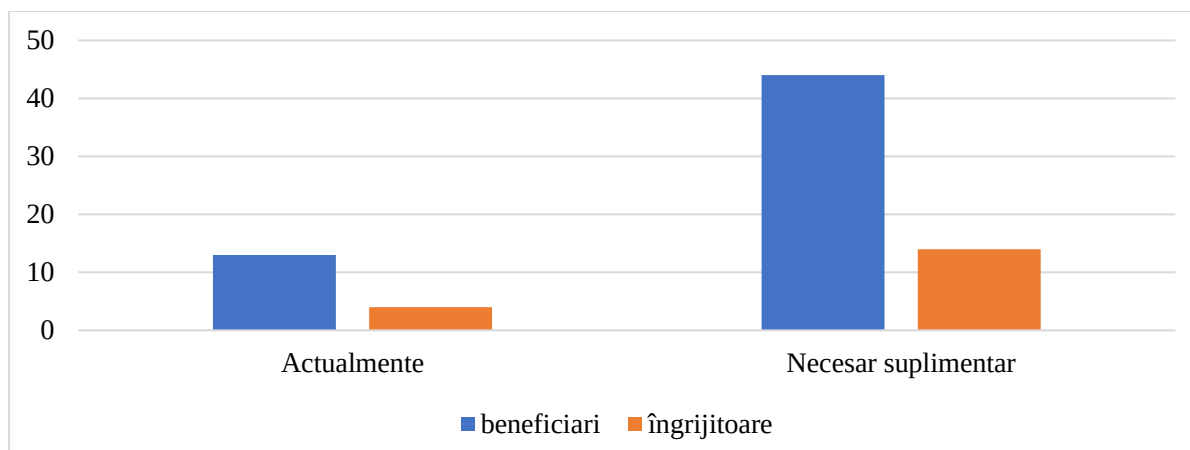


Figura 3. 18. Abordare comparativă a situației actuale versus necesar personal de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice în anul 2023

Activitățile serviciului social constau în:

a) ajutor pentru realizarea activităților de bază și instrumentale ale vieții zilnice, cuprinzând, în principal: asigurarea igienei corporale, îmbrăcare și dezbrăcare, hrănire și hidratare, asigurarea igienei eliminărilor, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare, prepararea hranei sau livrarea acesteia, efectuarea de cumpărături, activități de menaj, facilitarea deplasării în exterior, activități de administrare și gestionare a bunurilor, activități de petrecere a timpului liber;

b) sprijin pentru dezvoltarea personală și menținerea respectului de sine;

c) activități de promovare a inserției beneficiarului în familie și comunitate;

d) sesiuni de informare și consiliere a membrilor de familie.

Activitatea compartimentului s-a desfășurat în baza prevederilor standardelor minime de calitate din *Anexa 8 la* Ordinul nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate precum și a serviciilor acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale, cu modificările și completările ulterioare, cod 8810ID-I, și în baza procedurilor operaționale de accesare și acordare a serviciilor, precum și a procedurii de instruire a personalului care acordă îngrijirea.

În evidențele compartimentului pentru îngrijiri la domiciliu au figurat 13 beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu, pentru fiecare fiind constituit un dosar personal cu documentele aferente. Cei 13 beneficiari s-au încadrat, cel puțin, într-una din următoarele situații:

➤ nu au familie sau nu se află în întreținerea uneia sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;

➤ nu au locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii;

➤ nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare;

➤ nu se poate gospodări singură sau necesită îngrijire specializată;

➤ se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medice, datorită bolii ori stării fizice sau psihice.

O altă componentă dezvoltată pe parcursul anului 2023 la nivelul Direcției generale de asistență socială Constanța o reprezintă acordarea de servicii de îngrijire la domiciliu prin intermediul **îngrijitorului informal.**

Acesta este persoana necalificată, membru al familiei, rudă sau orice altă persoană, care asigură îngrijirea personală, respectiv ajutorul pentru efectuarea activităților de bază și instrumentale ale vieții zilnice de către persoana care și-a pierdut autonomia funcțională.

Îngrijitorul informal își asumă responsabilitatea îngrijirii unei/unor persoane vârstnice aflate în situația de dependență socio-medicală, stabilită conform grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, poate beneficia de program lunar de lucru redus, de o jumătate de normă, **cu asigurarea plății**, din bugetul local, în baza unui contract încheiat cu serviciul public de asistență socială, **a unei indemnizații echivalente cu jumătate din salariul de bază brut al îngrijitorului la domiciliu stabilit potrivit Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, pentru gradația 0 (în prezent 1650 lei).**

Serviciul Ability Taxi

În cadrul Direcției generale de asistență socială Constanța funcționează **Serviciul Ability Taxi**, care oferă transport gratuit, cu o mașină special adaptată, persoanelor cu dizabilități care folosesc scaune rulante pe raza municipiului Constanța, pentru a facilita deplasarea acestora.

Obiectivul principal al acestui serviciu implementat de Primăria Constanța, prin Direcția Generală de Asistență Socială, îl reprezintă asigurarea dreptului la transport adaptat al persoanelor cu dizabilități motorii, utilizatori de fotolii rulante din municipiul Constanța.

Persoanele cu dizabilități motorii din municipiul Constanța vor reuși, în acest fel, să ajungă mult mai ușor la programările medicale pentru efectuarea de consultații la medicul de familie, la medici specialiști, analize și investigații medicale, la ședințele de recuperare și reabilitare medicală precum și pentru efectuarea demersurilor necesare achiziționării unor dispozitive medicale.

Pentru a folosi serviciile Ability Taxi, potențialii beneficiari trebuie să aibă certificat de handicap, să aibă domiciliul în Constanța și să nu fie instituționalizați într-un centru rezidențial public.

În funcție de numărul de solicitări, complexitatea și durabilitatea serviciilor, Direcția Generală de Asistență Socială Constanța are în vedere extinderea proiectului, respectiv transportul gratuit al persoanelor cu dizabilități, prin achiziționarea, dotarea și adaptarea de noi autoutilitare.

Analiza statistică asupra serviciilor Ability Taxi relevă o tendință ascendentă a solicitărilor pentru anul 2023, respectiv una descendentă a curselor aferente aceleiași perioade față de anul precedent.

Tabelul 3. 12. Analiză statistică privind serviciile Ability Taxi

Situație Ability	An		
	2021	2022	2023
Solicitări	22	18	34
Curse	145	78	44

Cantina de ajutor social Constanța

Cantina asigură prepararea și servirea hranei beneficiarilor aflați în situație de dificultate, în vederea prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții acestora.

Obiectul de activitate al cantinei de ajutor social constă în pregătirea și servirea a două mese, zilnic, de persoană, prânzul și cina, în limita alocației de hrană prevăzute de reglementările legale.

Capacitatea serviciului este de 400 beneficiari

Serviciul social deține Licența de funcționare seria: LF nr.0011921/29.05.2023; serviciul social este autorizat să funcționeze pe o perioadă de 5 ani de la data de 11.07.2023 la data de 10.07.2028.

Pot beneficia de serviciile furnizate de cantina de ajutor următoarele categorii de persoane:

a) copiii în vârstă de până la 18 ani, aflați în întreținerea acelor familii al căror venit net mediu lunar pe o persoană în întreținere este sub nivelul venitului net lunar, pentru o persoană singură, luat în calcul la stabilirea ajutorului social.

b) tinerii care urmează cursuri de zi la instituțiile de învățământ ce funcționează în condițiile legii, până la terminarea acestora, dar fără a depăși vârsta de 25 de ani, respectiv 26 de ani în cazul celor care urmează studii superioare cu o durată mai mare de 5 ani, care se află în situația prevăzută la lit.a).

c) persoanele care beneficiază de ajutor social sau de alte ajutoare bănești acordate în condițiile legii și al căror venit este de până la nivelul venitului net lunar pentru o persoană singură, luat în calcul la stabilirea ajutorului social.

d) pensionarii.

e) persoanele care au împlinit vârsta de pensionare, aflate într-una dintre următoarele situații: sunt izolate social, nu au susținători legali, sunt lipsite de venituri.

f) invalizii și bolnavii cronici în limitele legii.

g) orice persoană care, temporar, nu realizează venituri, pe o perioadă de cel mult 90 de zile pe an.

Nevoi de dezvoltare a serviciului social existent

Pentru persoanele care din motive obiective, rezultate din ancheta socială, nu se pot deplasa la sediul cantinei, este necesară asigurarea și distribuirea hranei zilnice la domiciliul acestora.

Analiză statistică privind serviciile oferite de Cantina de ajutor social relevă diminuarea numărului de beneficiari în perioada 2021-2022.

Tabelul 3. 13. Analiză statistică privind serviciile oferite de Cantina de ajutor social

An	2020	2021	2022
Nr. beneficiari	216	226	200

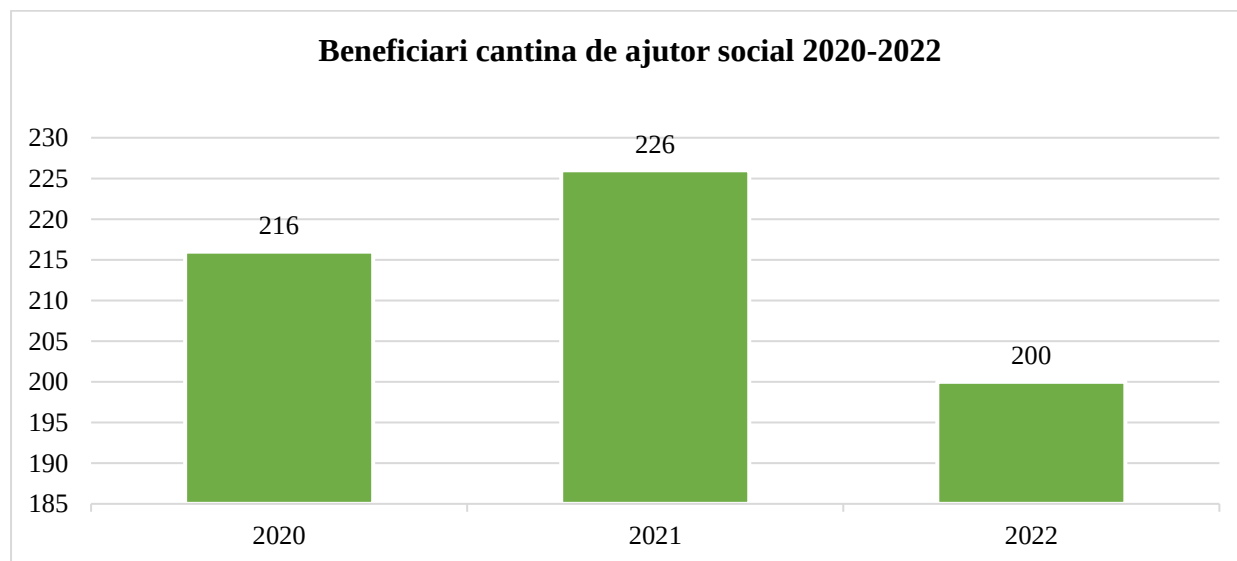


Figura 3. 19. Beneficiari cantina de ajutor social 2020-2022

Serviciul autoritate tutelară

Activitățile principale derulate de Serviciul autoritate tutelară sunt:

Întocmește referatele în vederea instituirii curatei pentru reprezentarea/asistarea minorului la încheierea actelor juridice, pentru diverse situații în care părinții sunt în imposibilitatea să-și exercite atribuțiile ce le revin față de persoana și bunurile copilului.

Veghează la îndeplinirea corespunzătoare a sarcinii asistentului numit de notarul public și, în acest scop, verifică rapoartele întocmite de asistent și înaintate autorității tutelare în conformitate cu art. 5 din Legea nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative.

Se deplasează pe teren și efectuează anchete sociale în vederea numirii de către instanță a unui curator special pentru reprezentare și administrarea bunurilor și veniturilor persoanelor pentru care s-a demarat acțiunea de stabilire a unei măsuri de protecție specială (consiliere judiciară sau tutelă specială).

Îndeplinește atribuțiile curatorului special pentru persoane fără aparținători sau ai căror aparținători refuză să se ocupe de acestea, pentru care s-a demarat în instanță acțiunea de stabilire a unei măsuri de protecție specială (consiliere judiciară sau tutelă specială).

Îndeplinește atribuțiile de consilier judiciar/tutore special pentru persoane fără aparținători sau ai căror aparținători refuză să se ocupe de acestea, pentru care instanța a dispus o măsură de ocrotire printr-o sentință definitivă.

Se deplasează pe teren la domiciliul părților sau la alte adrese indicate, culege informații și întocmește ancheta psihosocială cu privire la modalitatea de exercitare a autorității părintești, stabilirea locuinței la domiciliul unuia dintre părinți, stabilirea cuantumului contribuției și a programului de vizită a părintelui nerezident în cazurile de divorț și reglementarea vizitării minorului, la solicitarea instanțelor judecătorești, a notarului public sau a mediatorului.

Oferă consiliere părților aflate în proces de divorț cu privire la exercitarea în comun a autorității părintești, stabilirea locuinței copiilor după divorț, modalitatea de păstrare a legăturilor personale dintre părintele separat și fiecare dintre copii, precum și stabilirea contribuției părinților la cheltuielile de creștere, educare, învățatură și pregătire profesională a minorilor, în conformitate cu prevederile Codului civil în vigoare.

Se deplasează pe teren, culege informații și întocmește ancheta socială la solicitarea expresă a instanței de judecată sau a procurorului în dosarele de stabilire a unei măsuri de protecție specială pentru persoanele cu dizabilități.

Furnizează informațiile solicitate de instanță referitoare la exercitarea tutelei cu privire la bunurile minorului ori după caz, cu privire la supravegherea modului în care tutorele a administrat bunurile acestuia, în baza art. 151 alin.2 din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Se deplasează pe teren pentru obținerea datelor necesare sau pentru efectuarea unei anchete sociale la solicitarea expresă a instanței de judecată, în vederea adoptării de către judecător, în cunoștință de cauză, a unor soluții optime pentru îngrijirea persoanei pentru care s-a dispus o măsură de protecție specială.

Monitorizează durata măsurii de protecție pentru toate cazurile sesizate de instanță prin comunicarea sentinței de instituire a măsurii adecvate pentru persoana ocrotită.

Verifică îndeplinirea obligației ocrotitorului sau reprezentantului persoanei ocrotite de a sesiza instanța de tutelă ori de câte ori constată că există date și circumstanțe care justifică reevaluarea măsurii, precum și cu cel puțin 6 luni înainte de expirarea duratei pentru care aceasta a fost dispusă, în vederea reevaluării ei.

Sesizează instanța cu privire la necesitatea reevaluării unei măsuri de protecție aflată în monitorizarea Serviciului autoritate tutelară în situația neîndeplinirii acestei obligații de către ocrotitor sau reprezentant al persoanei ocrotite.

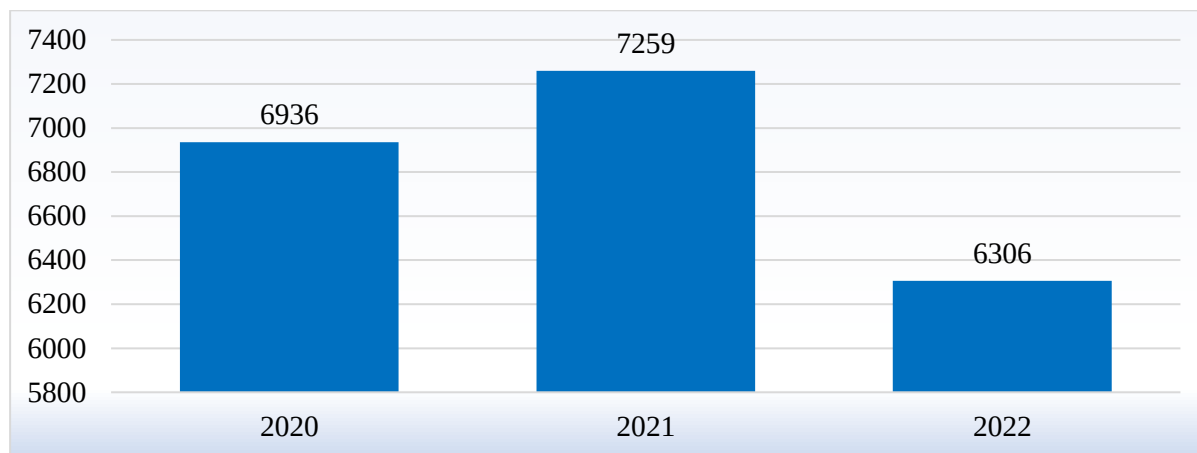


Figura 3. 20. Serviciul Autoritate tutelară - cazuri anii 2020-2022

Potrivit figurii 3.20. la nivelul Serviciului Autoritate tutelară se relevă o creștere a numărului cazurilor instrumentate în anul 2021, urmată de diminuarea acestora în anul 2022.

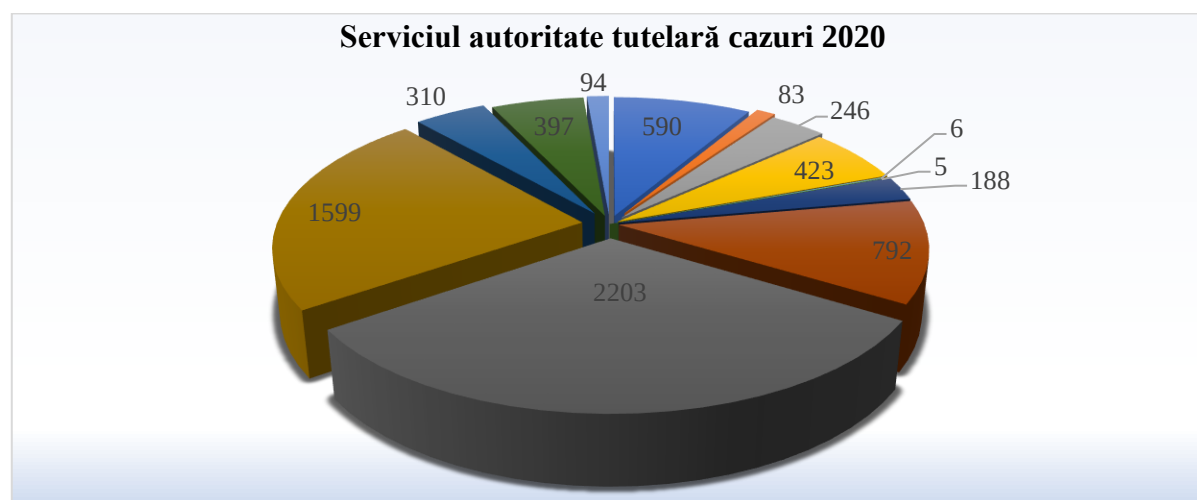


Figura 3. 21. Serviciul autoritate tutelară - cazuri - ponderi 2020

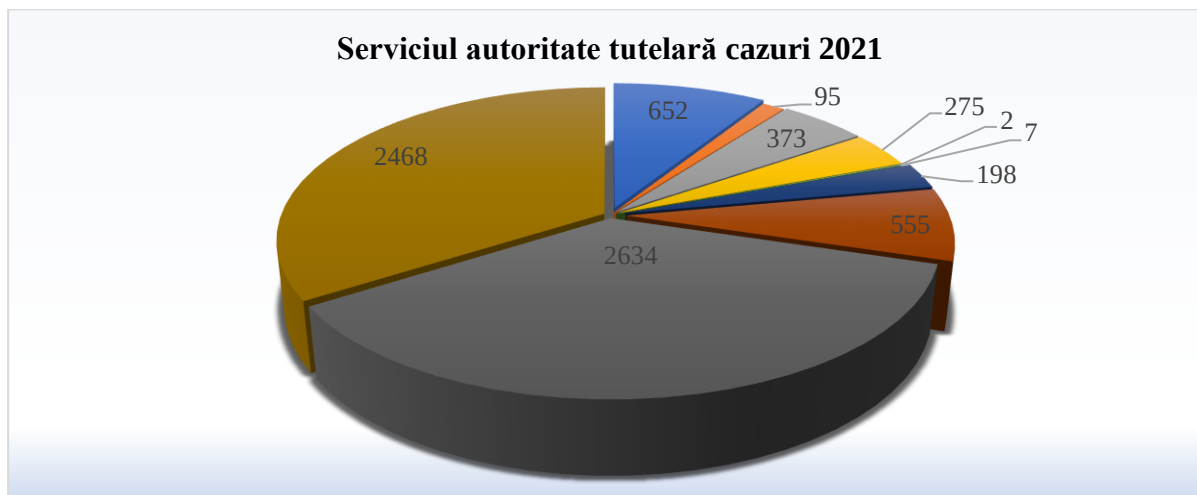


Figura 3. 22. Serviciul autoritate tutelară – cazuri - ponderi 2021

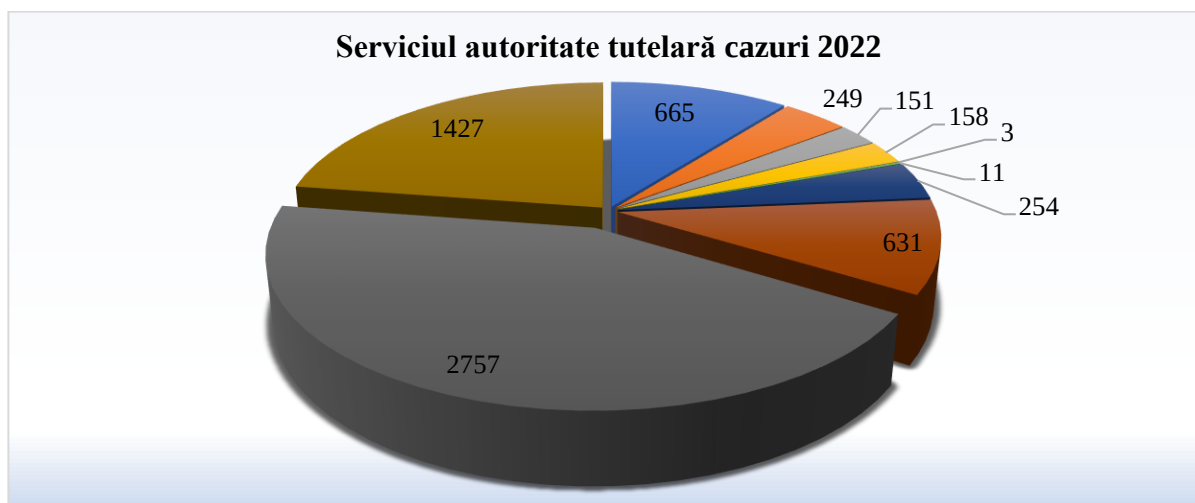


Figura 3. 23. Serviciul autoritate tutelară - cazuri - ponderi 2022

Legendă:

- ANCHETE PSIHOSOCIALE CAZURI DIVORȚ
- ANCHETE SOCIALE CAZURI PERSOANE CU DIZABILITĂȚI
- ANCHETE SOCIALE ACORDARE INDEMNIZAȚII MINORI/STIMULENT DE INSERȚIE
- DISPOZIȚII INSTITUIRE CURATELĂ ȘI NUMIRE CURATOR
- DISPOZIȚII ASISTARE PERSOANE VÂRSTNICE ÎNTOCMIRE ACTE DE DISPOZIȚIE
- ÎNDEPLINIRE CALITATE CURATOR SAU TUTORE PENTRU PERSOANE CU DIZABILITĂȚI
- RAPOARTE AUDIERE MINORI
- RAPOARTE DE CONSILIERE
- DEPLASĂRI ÎN TEREN
- ELABORARE ADRESE

În structură se observă că la nivelul perioadei 2020-2022 deplasările în teren dețin o pondere majoritară, fiind urmată ca procent de corespondența aferentă.

3.2.3. Direcția medico-socială

Obiectul de activitate al Direcției medico-sociale este acordarea atât de servicii medicale persoanelor tinere din cadrul unităților de învățământ de stat, cât și de servicii medico-sociale persoanelor aflate în dificultate (persoane fără adăpost, persoane vulnerabile din punct de vedere medical sau social) prin toate compartimentele sale:

- 1) Serviciul medicină școlară
- 2) Compartiment asistență medicală comunitară
- 3) Centrul pentru persoane fără adăpost „Sf. Filofteia”
- 4) Centrul de zi pentru integrare/reintegrare socială
- 5) Compartimentul de prevenție, derulare și coordonare programe de sănătate.

Serviciul medicină școlară

Obiectul de activitate al *Serviciului medicină școlară* constă în asigurarea asistenței medicale pentru antepreșcolari, preșcolari, elevi și studenți pe toată perioada în care aceștia se află în unitățile de învățământ de stat din municipiul Constanța, conform legislației în vigoare.

În art. 1 din Ordinul ministrului sănătății și al ministrului educației 2.508/4.493/2023 pentru aprobarea Metodologiei privind asigurarea asistenței medicale a antepreșcolarilor,

preșcolarilor, elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar și studenților din instituțiile de învățământ superior pentru menținerea stării de sănătate a colectivităților și pentru promovarea unui stil de viață sănătos se specifică:

- (1) Statul garantează drepturile antepreșcolarilor, preșcolarilor, elevilor și studenților la sănătate, educație, mediu sănătos, protecția și îngrijirile necesare în vederea dezvoltării optime și atingerii celei mai bune stări de sănătate, respectând drepturile și obligațiile părinților sau ale reprezentanților legali cărora acesta le-a fost încredințat.
- (2) Statul asigură în unitățile de învățământ tuturor antepreșcolarilor, preșcolarilor, elevilor și studenților accesul la asistență medicală primară gratuită, cu accent pe acțiunile medicale preventive.

Asistența medicală și de medicină dentară se asigură în cabinetele medicale școlare de medicină generală și medicină dentară din grădinițe, școli, licee și unități de învățământ superior de stat și presupune îndeplinirea în principal a următoarelor atribuții principale:

- ✓ acordă îngrijiri medicale pentru afecțiuni curente, care nu necesită apelarea la Serviciul unic de urgență - 112, până la preluarea copilului de către medicul de familie sau în colaborare cu acesta;
- ✓ efectuează acțiuni medicale curative: acordarea de consultații medicale la cerere, eliberarea de bilete de trimitere în regim special și de rețete gratuite și acordarea de prim ajutor în caz de urgență;
- ✓ evaluează starea de sănătate a preșcolarilor, elevilor și studenților cu monitorizarea celor cu afecțiuni cronice și eliberarea documentelor medicale necesare (scutiri medicale pentru orele de educație fizică, motivarea absentelor școlare);
- ✓ asigură menținerea stării de sănătate individuală și colectivă prin imunizări, atunci când este cazul, triaj epidemiologic după fiecare vacanță școlară sau ori de câte ori este nevoie;
- ✓ asigură un mediu sănătos pentru comunitatea de preșcolari și/sau elevi prin identificarea și managementul riscurilor pentru sănătatea colectivității, gestionarea circuitelor funcționale și verificarea respectării reglementărilor de sănătate publică;
- ✓ desfășoară activități de educație pentru sănătate și de promovare a unui stil de viață sănătos.

Toți medicii angajați ai serviciului au absolvit cursurile facultăților de medicină generală sau medicină dentară urmate de cursuri postuniversitare, majoritatea având gradul de medic specialist sau chiar medic primar medicină de familie, respectiv medicină dentară. Asistentele medicale au absolvit cursurile școlilor postliceale sanitare, majoritatea promovând examenul de asistent principal.

Numărul total de posturi este de 135, iar personalul de specialitate este dispus astfel:

În unitățile de învățământ preuniversitar:

- 18 cabinete de medicină generală- fiecare deservind mai multe unități școlare (licee, școli și grădinițe):
 - 18 posturi de medici (din care 4 sunt vacanțe)
 - 74 posturi de asistent medical (din care 6 sunt actualmente vacanțe)
 - 13 cabinete stomatologice:
 - 14 posturi de medici stomatologi
 - 14 posturi de asistent medical, (din care unul este vacant în prezent).

În unitățile de învățământ universitar:

- Trei cabinete de medicină generală - două în căminele Universității Ovidius Constanța și unul la baza nautică a Universității de Marină Civilă Constanța:
 - 4 posturi de medici (din care 2 vacante) și 5 posturi de asistent medical.
- Un cabinet de medicină dentară în căminul Universității Ovidius Constanța:
 - 2 posturi de medici și 2 posturi de asistent medical.

Categorii de beneficiari

Antepreșcolari, preșcolari, elevi și studenți din unitățile de învățământ de stat din Municipiul Constanța

Număr de beneficiari:

- 437 de antepreșcolari
- 5.415 de preșcolari
- 37.342 de elevi,
- 18.000 de studenți.

Nevoi de dezvoltare a serviciului medical existent

- ➔ Angajarea de personal în conformitate cu legislația în vigoare, astfel încât să existe o mai bună acoperire teritorială și asigurarea asistenței medicale conform legislației în vigoare, ceea ce ar presupune încă 33 de norme medici medicină generală, 12 medici medicină dentară și 79 de asistenți medicali;
- ➔ Înființarea de noi cabinete stomatologice în unitățile școlare din zonele municipiului în care copiii provin din familii defavorizate și unde nu există deloc cabinete stomatologice în unitățile de învățământ (zona Palas – Brătianu, strada Unirii, zona Palazu mare);
- ➔ Determinarea unităților de învățământ să asigure spații corespunzătoare pentru cabinetele medicale astfel încât acestea să poată fi autorizate, condiția minimală fiind existența cabinet medical + sală de tratamente, deci două săli în fiecare școală/liceu;
- ➔ Amenajarea și dotarea cabinetelor medicale școlare de medicină generală și medicină dentară conform legislației în vigoare.

Instituții/organizații colaboratoare:

- Direcția de Sănătate Publică a Județului Constanța
- Inspectoratul Școlar Județean Constanța
- Grădinițe cu Program Normal/Prelungit din Municipiul Constanța
- Școli și Licee din Municipiul Constanța
- Universitatea Ovidius Constanța
- Universitatea de Marină Civilă Constanța

Analiză privind situația beneficiarilor Serviciului medicină școlară

Tabelul 3. 14. Numărul preșcolarilor/elevilor/studenților arondați cabinetelor medicale de medicină generală

Nr. Crt.	Denumire cabinet școlar	An școlar 2019-2020			An școlar 2020-2021			An școlar 2021-2022		
		Preșcolari	Elevi	Studenți	Preșcolari	Elevi	Studenți	Preșcolari	Elevi	Studenți
1	Cabinet medical nr. 1	25	2780	0	25	2732	0	120	2983	0
2	Cabinet medical nr. 2	0	1575	0	0	1609	0	0	1542	0
3	Cabinet medical nr. 3	74	1906	0	67	1939	0	74	1881	0
4	Cabinet medical nr. 4	427	3188	0	406	3218	0	399	3157	0
5	Cabinet medical nr. 5	259	3173	0	270	3240	0	192	2741	0
6	Cabinet medical nr. 6	805	1350	0	826	1388	0	817	1436	0
7	Cabinet medical nr. 7	235	1374	0	243	1396	0	225	1195	0
8	Cabinet medical nr. 8	341	1621	0	325	1700	0	205	1844	0
9	Cabinet medical nr. 9	152	2433	0	103	2424	0	113	2399	0
10	Cabinet medical nr. 10	46	3170	0	36	3382	0	35	3221	0
11	Cabinet medical	467	1406	0	508	1168	0	497	1395	0

	nr. 11									
12	Cabinet medical nr. 12	266	1697	0	218	1035	0	247	1427	0
13	Cabinet medical nr. 13	388	1241	0	388	1391	0	344	1228	0
14	Cabinet medical nr. 14	311	2184	0	312	1191	0	320	1172	0
15	Cabinet medical nr. 15	459	2280	0	401	2088	0	432	2349	0
16	Cabinet medical nr. 16	540	1785	0	494	3615	0	498	1868	0
17	Cabinet medical nr. 17	809	2008	0	713	2028	0	713	2152	0
18	Cabinet medical nr. 18	593	2291	0	581	2269	0	579	2229	0
19	Cabinet medical studentesc	0	0	16207	0	0	16979	0	0	17468
TOTAL		6197	37462	16207	5916	37813	16979	5810	36219	17468

Tabelul 3. 15. Numărul preșcolarilor/elevilor/studentilor arondați cabinetelor medicale dentare

Nr. Crt.	Denumire cabinet școlar	An școlar 2019-2020			An școlar 2020-2021			An școlar 2021-2022		
		Preșcolari	Elevi	Studenti	Preșcolari	Elevi	Studenti	Preșcolari	Elevi	Studenti
1	C. N. M. Eminescu	410	2048	0	410	2048	0	212	2810	0
2	Colegiul Național Pedagogic	479	3613	0	479	4315	0	483	4114	0
3	Liceu Decebal	258	1958	0	258	1958	0	79	2604	0
4	Liceu Călinescu	230	2794	0	230	2794	0	508	2326	0
5	Școala Gimnazială Nr. 7 „Remus Opreanu”	547	3055	0	547	3055	0	446	3027	0
6	Colegiul Tehnic Tomis	1456	4077	0	1175	4077	0	454	3057	0
7	Școala Gimnazială Nr. 6 „Nicolae Titulescu”	492	3008	0	492	3008	0	587	2389	0
8	Școala Gimnazială Nr. 12 „B. P. Hașdeu”	580	3002	0	580	3002	0	835	2031	0
9	Școala Gimnazială Nr. 10 „Mihail Koiciu”	388	2770	0	388	2770	0	452	2908	0
10	Liceul Teoretic „Ovidius”	40	3181	0	40	3181	0	40	3114	0
11	Școala Gimnazială Nr. 16	765	2140	0	765	1789	0	801	1944	0
12	Liceul Teoretic „Lucian Blaga”	320	2704	0	320	2704	0	715	2997	0
13	Liceul Tehnologic „Gheorghe Miron Costin”	232	3112	0	232	3112	0	198	2898	0
14	Universitatea "Ovidius" Cȃ	0	0	16207	0	0	16979	0	0	17468
TOTAL		6197	37462	16207	5916	37813	16979	5810	36219	17468

Compartimentul asistență medicală comunitară

Compartimentul de asistență medicală comunitară este subordonat Serviciului medicină școlară. Serviciile și activitățile de asistență medicală comunitară sunt destinate persoanelor care fac parte din categoriile de persoane vulnerabile din punct de vedere medical, economic și social și sunt asigurate de următoarele categorii profesionale: asistentul medical comunitar și mediatorul sanitar ce își desfășoară activitatea în cadrul Serviciului public de asistență socială Constanța.

Atribuțiile compartimentului de asistență medicală comunitară sunt prevăzute în ROF.

În cadrul compartimentului de asistență medicală comunitară funcționează cu un număr de **4 asistenți medicali comunitari** cu studii postliceale și **2 mediatori sanitari** (studii medii obligatorii - 10 clase). Atribuțiile acestora sunt prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară

Tipuri de servicii furnizate / activități desfășurate:

- educarea comunității pentru sănătate;
- promovarea sănătății reproducerii și a planificării familiale;
- promovarea unor atitudini și comportamente favorabile unui stil de viață sănătos;
- educație și acțiuni direcționate pentru asigurarea unui mediu de viață sănătos;
- activități de prevenire și profilaxie primară, secundară și terțiară;
- activități medicale curative, la domiciliu, complementare asistenței medicale primare, secundare și terțiare;
- activități de consiliere medicală și socială;
- dezvoltarea serviciilor de îngrijire medicală la domiciliu a gravidei, nou-născutului și a mamei, a bolnavului cronic, a bolnavului mintal și a bătrânului;
- activități de recuperare medicală.

Beneficiarii serviciilor de asistență medicală comunitară sunt membrii comunității, cu precădere persoanele vulnerabile din punct de vedere medical sau social, cu accent pe populația din mediul rural și grupurile vulnerabile, inclusiv cele de etnie romă.

Categoriile de persoane vulnerabile sunt persoanele care se găsesc în următoarele situații:

- nivel economic sub pragul sărăciei;
- șomaj;
- nivel de educație scăzut;
- dizabilitate;
- boli cronice;
- boli aflate în faze terminale, care necesită tratamente paliative;
- graviditate;
- vârsta a treia;
- vârstă sub 18 ani;
- fac parte din familii monoparentale;
- risc de excluziune socială;
- alte categorii identificate ca vulnerabile din punct de vedere medical sau social de la nivelul comunității.

Persoana vulnerabilă din punct de vedere medical este persoana supusă riscului de a suferi afectări ale stării de sănătate prin acțiunea unor determinanți biologici, de mediu fizic, social și economic, comportamentali sau care țin de serviciile de sănătate sau ca urmare a probabilității crescute de a dezvolta anumite boli sau stări patologice ca urmare a unor caracteristici personale ce țin de vârstă, stare de dizabilitate sau de alte situații fiziologice.

Nevoi de dezvoltare a Compartimentului de asistență medicală comunitară:

- legislație facilă care să permită o colaborare pozitivă între medicii de familie și personalul Compartimentului de Asistență Medicală Comunitară;
- nevoia de formare și îndrumare de specialitate;
- crearea unei baze de date electronice care să reflecte realitatea din teren și care să permită realizarea unor situații centralizate;
- mediatizarea profesiilor de asistent medical comunitar și mediator sanitar;

- participarea la cursuri de perfecționare și sesiuni de informare periodice în domeniul asistenței medicale comunitare.

Instituții /organizații colaboratoare:

- Direcția de Sănătate Publică a Județului Constanța
- Primăria municipiului Constanța
- Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța
- Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța
- Medicii de familie din municipiul Constanța
- Inspectoratul de Poliție al Județului Constanța
- Inspectoratul Școlar Județean Constanța

Tabelul 3. 16. Servicii oferite de către asistenții medicali comunitari

Nr. crt.	Tipuri servicii oferite	Număr cazuri an		
		2020	2021	2022
1	Acțiuni de identificare a persoanelor vulnerabile, fără acte de identitate, asigurate sau neasigurate, lăuze, gravide, vârstnici și copii pentru consilierea și sprijinirea acestora în vederea înscrierii la medicul de familie, obținerea documentelor de identitate, facilitarea accesului la programele de sănătate publică; Acțiuni/Campanii privind: informarea, educarea și consilierea (IEC), din Calendarul Național pentru organizarea la nivel național al populației conform unor priorități de sănătate publică; Campanie gratuită de depistare precoce a cancerului de col uterin. națională a inimii, Ziua Mondială a Sănătății (Anti-hepatita și Igiena mâinilor), Vaccinare Anti-Covid-19, Igienă, Violență Domestică Ziua Mondială anti-Drog;	685	996	1398
2	Deplasarea la domiciliu și monitorizarea beneficiarilor aflați în evidență;	4624	1425	5334
3	Anchete medico-sociale pentru beneficiari noi;	2300	2297	1710
4	Înregistrarea cazurilor de monitorizat din comunitate:			
	Femeie de vârstă fertilă (15-45ani)	562	644	754
	Vârstnic (peste 65 ani)	265	332	36
	Caz de violență în familie	30	16	4
	Persoana vârstnică cu nevoi medico-sociale	17	0	4
	Adult cu TBC	8	2	0
	Adult cu HIV	6	12	1
	Adult cu dizabilități	65	20	12
	Adult cu risc medico-social	566	287	272
	Adult cu boli cronice	53	30	24
	Vârstnic cu boli cronice	23	21	9
	Vârstnic cu dizabilități	47	17	2
	Adult cu tulburări mintale și de comportament	15	1	32
	Adult consumator de substanțe psihotrope	4	1	3
	Mama minoră	94	119	131
	Lăuză	834	961	893
	Adult (fără probleme medico-sociale)	175	163	211
	Nou-născut	708	849	726
	Prematur	97	70	79
	Copil alimentat exclusiv la sân	157	238	226
	Caz boala infecțioasă	9	0	0

Copil cu boala cronică	2	3	8
Caz profilaxie rahitism (Vit .D)	212	145	243
Caz profilaxie anemie (fier)	8	42	0
Copil nevaccinat cf. calendarului	42	48	63
Copil cu nevoi medicale speciale	26	8	8
Caz social	362	232	270
Deces domiciliu/spital	2	2	4
Copil cu părinți migrați	3	0	1
Vaccinat cf. Calendarului	188	175	272
Anunțare la vaccinare	85	190	266
Copil din familie monoparentală	18	8	4
Copil cu dizabilități	3	5	8
Copil 0-18 ani (fără probleme medico-sociale)	44	53	34
Copil neînscris la MF	58	52	75
Copil înscris la MF	5	6	11
Gravida cu probleme sociale	17	14	14
Gravida care a efectuat consultații prenatale	6	0	1
Avort medical/spontan	3	3	3
Gravida minoră	19	10	13
Gravida consiliată	9	2	1
Caz copil abandonat	0	6	1
Gravida neînscrisă la MF	2	1	2
Vârstnic cu tulburări mintale și de comportament	0	0	8
TOTAL CAZURI:	4849	4788	4729

Tabelul 3. 17. Servicii oferite de către mediatorii sanitari

Nr.crt.	Tipuri servicii oferite	Număr cazuri an		
		2020	2021	2022
1	Sprijin emitere acte de identitate	23	13	52
2	Înscriere la medic de familie	4	2	4
3	Obținere certificat de handicap	3	0	15
4	Vizita și consiliere la domiciliu	65	398	704
5	Demers instituire protecție - lege 272/2004	6	4	1
6	Sprijin în obținerea unor beneficii sociale	2	11	59
7	Campanii acțiuni de sănătate publică	37	215	233
8	Cazuri noi luate în evidență	143	288	390
9	Campanii vaccinare copii	13	44	140

Centrele pentru persoane fără adăpost

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

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

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

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

Persoanele fără adăpost pot fi regăsite în orice societate și chiar în marile capitale europene, ele generând o problemă diversă și complexă, prea puțin abordată în țara noastră. Printre drepturile sociale ale persoanelor fără adăpost, legea prevede: dreptul la reintegrare socială prin găsirea unui spațiu de locuit și a unui loc de muncă ; dreptul de acces la servicii speciale (direct orientate spre integrarea socială a persoanelor aflate în stradă); dreptul la consiliere pe termen lung, în vederea integrării sociale; dreptul de acces la condiții minimale de viață, respectiv găzduire și îngrijire, respectiv la servicii publice medico-sociale.

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

Centrul pentru persoane fără adăpost „Sfânta Filoftea”

Adăpostul de noapte funcționează începând cu data de 14.09.2020 la etajul I al Complexului comercial „Doi Cocoși”. Spațiul, în suprafață de aproape 400 mp, a fost reamenajat, compartimentat, utilat și mobilat, în conformitate cu standardele pentru servicii sociale organizate ca adăposturi de noapte.

Adăpostul are o capacitate de 50 de locuri: 1 dormitor pentru femei cu 14 paturi și 1 dormitor pentru bărbați cu 36 de paturi, dotate cu grupuri sanitare și dușuri. Spațiul deține sală de socializare, sală de primire, un birou pentru personal și spațiu pentru mașină de spălat și uscător.

Serviciul social furnizează gratuit persoanelor fără adăpost servicii de îngrijire personală, supraveghere, găzduire temporară pe timp de noapte, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții.

Criteriile de eligibilitate privind admiterea în adăpost sunt următoarele:

- beneficiarul trebuie să fie apt din punct de vedere medical de a sta în colectivitate;
- să nu fie persoană nedeplasabilă, cu copii sau persoană cu afecțiuni psihice evidente;
- să nu necesite supraveghere medicală permanentă. Dacă are recomandare de urmare a unui tratament pentru o afecțiune cronică, beneficiarul trebuia să facă dovada că și-l poate asigura;
- să nu se afle sub influența băuturilor alcoolice sau a substanțelor stupefiante;
- să nu fie în mod evident consumator de alcool sau substanțe stupefiante;
- să nu aibă asupra sa prea multe bunuri și obiecte personale.

Identificarea persoanelor fără adăpost se efectuează de către Direcția Generală Poliția Locală Constanța, I.P.J. Constanța, Serviciul de Ambulanță Județean Constanța, care vor transfera beneficiarii la Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Apostol Andrei Constanța în scopul evaluării inițiale a stării de sănătate.

Beneficiarii sunt primiți în adăpost doar cu recomandare eliberată de Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Apostol Andrei Constanța din care să reiasă faptul că este apt de a sta în colectivitate.

Principalele activități oferite în acest adăpost sunt:

- ✓ cazare pe perioada nopții 6 luni, cu posibilitatea de prelungire pentru încă 6 luni;
- ✓ asigurarea condițiilor pentru igienă corporală (duș), igienizarea lenjeriei beneficiarilor;
- ✓ supravegherea beneficiarilor pe timpul nopții;
- ✓ asigurarea unor echipamente de cazarmament adecvate.

Beneficiarii serviciilor sociale acordate în adăpostul de noapte sunt persoanele fără adăpost, cu domiciliul/reședință înregistrată în actele de identitate pe raza municipiului Constanța, sau cei fără acte de identitate care au fost identificate în evidențele poliției locale, cu ultimul domiciliu/reședință în municipiul Constanța și îndeplinesc cumulativ următoarele condiții: sunt persoane care nu au o locuință, trăiesc în stradă, spații publice, precum parcuri, scări de bloc, canale, imobile dezafectate sau nelocuite, care nu au acces imediat la o formă de locuire.

De asemenea, prin excepție, persoane fără adăpost cu adresa de domiciliu în altă unitate administrativ-teritorială, identificate pe raza municipiului Constanța, pe perioada sezonul rece noiembrie – martie, în funcție de locurile disponibile.

Fluctuație statistică - medie lunară:

- anul 2020: 20 beneficiari ai adăpostului;
- anul 2021: 25 beneficiari ai adăpostului;
- anul 2022: 58 beneficiari ai adăpostului;

Se impun precizări: în perioada anilor 2020-2022 datorită măsurilor sanitare impuse de pandemie, capacitatea centrului a fost redusă la jumătate.

Centrul de zi pentru integrare/reintegrare socială funcționează începând cu data de 07.10.2021 în același spațiu al adăpostului de noapte, activitatea sa desfășurându-se în sala de socializare a adăpostului. Programul de funcționare al centrului este de Luni-Joi în intervalul orar 08:00-16:30, Vineri în intervalul orar 08:00-14:00. Scopul centrului constă în furnizarea gratuită persoanelor fără adăpost de servicii de informare, consiliere, educație extracurriculară, facilitare acces pe piața muncii, la locuință, la servicii medicale și de educație, la servicii de formare și reconversie profesională, activități de orientare vocațională, terapii diverse, activități de petrecere a timpului liber, activități de voluntariat, masă caldă și/sau rece (în funcție de resursele disponibile), în concordanță cu nevoile individuale identificate, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții.

Criteriile de eligibilitate privind admiterea în centrul de zi pentru integrare/reintegrare socială sunt asemenea celor de la adăpostul de noapte, adică:

- beneficiarul trebuie să fie apt din punct de vedere medical de a sta în colectivitate;
- să nu fie persoană nedeplasabilă, cu copii sau persoană cu afecțiuni psihice evidente;
- să nu necesite supraveghere medicală permanentă. Dacă are recomandare de urmare a unui tratament pentru o afecțiune cronică, beneficiarul trebuia să facă dovada că și-l poate asigura;
- să nu se afle sub influența băuturilor alcoolice sau a substanțelor stupefiante;
- să nu fie în mod evident consumator de alcool sau substanțe stupefiante;
- să nu aibă asupra sa prea multe bunuri și obiecte personale.

Serviciile oferite în cadrul centrului de zi pentru integrare/reintegrare socială constau în evaluarea nevoilor beneficiarului și a situației de dificultate în care se află acesta, suport pentru procurarea actelor de identitate, facilitarea accesului la cursuri de formare/reconversie profesională, facilitarea accesului la un loc de muncă, alte activități care contribuie la reinserția în familie și în comunitate a beneficiarilor, servicii de consiliere psihologică privind optimizarea motivațională, susținere psiho-emoțională, menținerea unui stil de viață sănătos, dezvoltarea abilităților pentru o viață independentă, diminuarea consumului de alcool, tutun,

prevenirea bolilor transmisibile, servicii îngrijire sanitară și educație pentru sănătate.

Beneficiarii serviciilor sociale acordate în centrul de zi pentru integrare/reintegrare socială sunt persoanele fără adăpost, cu domiciliul/reședință înregistrată în actele de identitate pe raza municipiului Constanța, sau cei fără acte de identitate care au fost identificate în evidențele poliției locale, cu ultimul domiciliu/reședință în municipiul Constanța și îndeplinesc cumulativ următoarele condiții: sunt persoane care nu au o locuință, trăiesc în stradă, spații publice, precum parcuri, scări de bloc, canale, imobile dezafectate sau nelocuite, care nu au acces imediat la o formă de locuire.

De asemenea, prin excepție, persoane fără adăpost cu adresa de domiciliu în altă unitate administrativ-teritorială, identificate pe raza municipiului Constanța, pe perioada sezonul rece noiembrie – martie, în funcție de locurile disponibile.

Fluctuație statistică – medie lunară:

- anul 2021: 8 beneficiari ai adăpostului;
- anul 2022: 58 beneficiari ai adăpostului.

3.2.4. Serviciul administrare creșe

Serviciul administrare creșe a funcționat în subordinea DGAS Constanța până în anul 2022.

Istoric

În anul 2016, Serviciul public administrare creșe - instituție cu personalitate juridică având în subordine 95 posturi, a trecut în subordinea Serviciului public de asistență socială în conformitate cu prevederile H.C.L. nr. 185/31.08.2015 privind înființarea Serviciului public de asistență socială în subordinea Consiliului local al municipiului Constanța, cu modificările și completările ulterioare.

Creșele au funcționat ca unități de educație timpurie antepreșcolară cu misiunea de a oferi, pe timpul zilei, servicii integrate de îngrijire, supraveghere și educație timpurie copiilor de vârstă antepreșcolară.

În cadrul compartimentului administrativ al Direcției administrare creșe și-au desfășurat activitatea un director, doi inspectori de specialitate, un șofer și un magaziner.

Personalul creșelor era format din coordonator personal de specialitate, asistente medicale, infirmiere, îngrijitoare, educatori puericultori, bucătari și un psiholog.

Activitățile din creșe au fost diverse și menite să permită dezvoltarea armonioasă a copiilor și au fost organizate de către educatorii puericultori, în baza unei planificări anuale și a unor planificări săptămânale, pe grupe de vârstă. Toate activitățile realizate în creșă au fost sub formă de joc, ca mijloc de realizare și stimulare a capacității și creativității copiilor, jocul fiind la această vârstă metoda principală de învățare.

Părinții/Reprezentanții legali ai căror copii au beneficiat de servicii în cadrul creșelor și al altor unități de educație timpurie antepreșcolară publice erau obligați la plata unei contribuții lunare, a cărei valoare era stabilită prin dispoziția primarului.

Contribuția lunară de întreținere a copiilor înscriși în creșe, suportată de părinții/reprezentantul legal al acestora, se determina în funcție de cheltuielile de întreținere, hrană și gospodărie, obiecte de inventar, echipament și cazarmament, materiale igienico-sanitare și altele asemenea, precum și de numărul de zile frecventate de copil în aceste unități. Valoarea contribuției se stabilea în cote procentuale și nu putea depăși 20% din costul mediu lunar de întreținere în unitatea publică în care se ofereau servicii de educație antepreșcolară (H.G. nr.1252 /2012).

Direcția administrare creșe a ținut în permanență legătura cu toate compartimentele din cadrul Direcției generale de asistență socială și cu cele cinci creșe aflate în subordine.

Prin Programul Național de Dezvoltare Locală 2, au fost accesate fonduri pentru reabilitarea, modernizarea și mansardarea creșelor nr.1, 2 și 5, scopul principal al acestor

investiții fiind acela de a mări capacitatea celor trei creșe și de a aduce la standarde europene clădirile existente. Lucrările au constat în principal în supraetajarea, mansardarea, modernizarea energetică a clădirilor existente, asigurând mărirea capacității creșelor și reducerea deficitului înregistrat anual în ceea ce privește numărul de locuri disponibile, reducerea consumurilor de căldură pentru încălzirea spațiilor și pentru prepararea apei calde de consum în condițiile asigurării de microclimat confortabil, racordarea la rețeaua de gaze natural.

Astfel:

- Creșa nr. 1 în conformitate cu prevederile H.C.L. nr. 356/27.09.2018 privind transmiterea în folosință gratuită către Serviciul public de asistență socială Constanța a unui imobil situat în municipiul Constanța, Aleea Cameliei nr.2, a funcționat temporar, pe durata executării lucrărilor de reabilitare, modernizare și mansardare, în incinta Școlii „Nicolae Titulescu”.
- Creșa nr. 2 pe durata executării lucrărilor de reabilitare, modernizare și mansardare a funcționat în spațiul închiriat cu destinația creșă situat în Constanța, strada Poporului nr. 25.
- Creșa nr 5, pe durata executării lucrărilor de reabilitare, modernizare și mansardare a fost relocate la celelalte creșe.

Începând cu data de 11.02.2019 s-a deschis Creșa Licuricii care a funcționat într-un spațiu închiriat cu destinația creșă situat în Constanța, B-dul I.C. Brătianu nr.16. Ulterior, în anul 2021, Creșa Licuricii a fost mutată în spațiul închiriat situat în Constanța, B-dul I.C. Brătianu nr.50 dat fiind faptul că, proprietarul imobilului situat în B-dul I.C. Brătianu nr. 16, nu a mai fost de acord cu prelungirea contractului de închiriere.

Capacitatea creșelor din subordinea Direcției generale de asistență socială Constanța a variat între anii 2016-2022 de la 355 de locuri la 400 de locuri, respectiv 350 locuri la data predării creșelor către grădinițele cu personalitate juridică.

În scopul de a mări capacitatea creșelor din orașul Constanța și de a aduce la standarde europene clădirile existente, au fost inițiate demersuri în vederea obținerii altei linii de finanțare, respectiv: prin Compania Națională de Investiții s-au demarat procedurile cu privire la construirea a două creșe, o creșă conform proiectul tip “Creșă mare”, situată pe B-dul Aurel Vlaicu, zona Târgului săptămânal, iar cea de-a doua, conform proiectului tip “Creșă mică”, situată în cartierul Palazu Mare și edificare imobil nou aferent unei creșe situată în Constanța, strada Topolog nr.6.

În conformitate cu prevederile H.C.L. nr.274/29.06.2022 privind arondarea creșelor de stat din municipiul Constanța la unitățile de învățământ cu program prelungit cu personalitate juridică din municipiul Constanța, începând cu anul școlar 2022-2023, creșele au fost arondate către grădinițele cu personalitate juridică, astfel:

- 1.Creșa nr. 1 – arondată Grădiniței cu program prelungit „Mugurel”, alea Fragilor nr. 7;
2. Creșa nr. 5 - arondată Grădiniței cu program prelungit „Căsuța de turtă dulce”, Aleea Dealului nr.1;
3. Creșa nr. 13 – arondată Grădiniței cu program prelungit „Lumea copiilor”, Aleea Pelicanului nr. 2;
4. Creșa nr. 18 – arondată Grădiniței cu program prelungit „Lumea poveștilor”, Aleea Solidarității nr. 8;
- 5.Creșa Licuricii – arondată Grădiniței cu program prelungit nr. 44, strada Labirint nr. 52;
6. Creșa nr.2 – arondată Grădiniței cu program prelungit nr. 6, Aleea Malinului nr. 4.

3.2.5. Direcția locuințe sociale

Direcția Locuințe Sociale a fost înființată prin H.C.L nr. 138/2023.

Structura Direcției Locuințe Sociale cuprinde:

- Serviciul administrare imobile
- Serviciul tehnic cu Compartimentul securitate, sănătate în muncă și situații de urgență

Atribuțiile principale ale Direcției Locuințe Sociale:

- întocmește contracte de închiriere și acte adiționale la acestea pentru toate spațiile aflate în administrarea Serviciului;
- realizează și actualizează o bază de date a imobilelor aflate în administrarea Direcției Generale de Asistență Socială Constanța, a chiriașilor precum și a repartițiilor;
- monitorizează derularea tuturor contractelor de închiriere și transmite în regim de urgență către alte structuri interesate cu privire la orice modificare a stării acestora;
- răspunde solicitărilor formulate de petenți în termen de 30 zile de la data înregistrării;
- în cazul în care se constată nereguli se emit somații pentru reglementarea situației;
- comunică Serviciului Contabilitate Salarizare orice modificare cu privire la situația unui contract de închiriere (locatari noi, schimbări de titulaturi, sistări la plată, modificarea veniturilor chiriașilor, etc);
- identifică spațiile devenite libere și informează Comisia de analiză, verificare și punctare a cererilor pentru locuințe modulare din Municipiul Constanța, conform hotărârii consiliului local;
- solicită și obține informații actualizate asupra veniturilor chiriașilor și actualizează în permanență baza de date;
- întocmește contracte de comodat/închiriere pentru suprafețe locative cu destinația de locuință din Campusul Henri Coandă, conform modelului aprobat prin hotărâre de consiliu local, pe baza Ordinului de repartizare emis de Municipiul Constanța prin Primar și a adresei/procesului-verbal emisă de Comisia de analiză, verificare și punctare a cererilor pentru locuințe modulare;
- întocmește documentația necesară proiectelor de hotărâre ce urmează a fi supuse spre aprobare Consiliului Local al Municipiului Constanța, documentație care ține de domeniul de competență al serviciului;
- asigură (la nevoie) sprijin în completarea corectă a documentelor de către petenți;
- asigură secretariatul comisiilor cu competențe în atribuirea/închirierea de locuințe numit de către Consiliul Local al Municipiului Constanța
- întocmește somații și referate de acționare în instanță pentru chiriași și restanți;
- primește cereri și formulează răspunsuri la solicitările depuse în vederea repartizării locuințelor pentru tineri (ANL)
- întocmește și instrumentează dosarele depuse în vederea repartizării locuințelor pentru tineri (ANL) aflate în administrare: verificarea documentației depusă de solicitanți, pentru a putea formula răspunsurile la situația dosarelor, în termenul prevăzut de lege;
- înștiințează în scris solicitanții în vederea completării dosarului depus pentru repartizarea unei locuințe, în cazul în care documentația depusă în vederea îndeplinirii criteriilor de acces e incompletă și acordă suport acestora;
- completează/actualizează baza de date, referitoare la situația solicitanților cu orice modificare intervenită (punctaje, starea dosarului cu care aceștia figurează în evidență);
- ține evidența chiriașilor și a membrilor cu drept locativ pentru locuințele tip ANL (locuințe pentru tineri construite prin ANL), precum și a spațiilor libere;
- întocmește contracte de închiriere pentru spații construite prin ANL, repartiție aprobată prin HCL;
- operează prelungirile de contracte potrivit legislației în vigoare;
- operează recalcularea chiriilor conform legislației în vigoare ;

- operează orice modificare intervenită în derularea unui contract (deces, căsătorie, divorț, renunțare titlatură, etc.) prin emitere de Acte Adicionale;
- întocmește împreună cu reprezentanții Biroului administrare clădiri procese verbale de predare-primire spații;
- monitorizează, prin vizite în teren, respectarea de către locatari, conform raporturilor contractuale încheiate, a destinației spațiului închiriat, respectarea dreptului de folosință. În cazul în care se constată nereguli se emite o Notă de constatare ce va fi înaintată conducerii pentru a se dispune reglementarea situației;
- ține evidența persoanelor cu handicap scutite de la plata chiriei conform legii;
- răspunde solicitărilor formulate în scris de persoane fizice/persoane juridice în termen de 30 zile de la data înregistrării;
- pregătește documentația care stă la baza soluționării litigiilor pe cale amiabilă/conciliere directă;
- ține legătura cu asociațiile de proprietari/locatari cu privire la respectarea clauzelor din contract (plata cheltuielilor de întreținere, a utilităților, etc.);
- ține evidențe spațiilor aflate în administrarea, a cadastrului existente, precum și a stării tehnice a imobilelor, în baza comunicărilor Serviciului Tehnico-Economic;
- raportează lunar către ANL București situația centralizată a sumelor rezultate din recuperarea investiției din cuantumul chiriei locuințelor pentru tineri, destinate închirierii locuințelor pentru tineri.

Atribuțiile principale ale Serviciului administrare imobile:

- verifică în permanență imobilele aflate în Campusul Henri Coandă și în spațiile locative tip A.N.L.;
- verifică lunar înregistrările consumului de apă prin citirea apometrelor din Campusul Henri Coandă;
- monitorizează consumul de energie electrică prin citirea lunară a contoarelor din Campusul Henri Coandă;
- întocmesc note de constatare în cazul în care locatarii comunică apariția unei defecțiuni;
- întocmesc procesele-verbale de predare-primire a imobilelor;
- realizează reparații în locuințele din Campusul Henri Coandă.

Direcția funcționează pe două componente:

1. **Campusul Henri Coandă**, este situat în Municipiul Constanța, fiind amplasat în Constanța, Aleea Umanității, care cuprinde 17 blocuri de unități locative modulare (HC1-HC 17) date în folosință în anul 2012 și Aleea Zmeurei care cuprinde 10 blocuri de unități modulare (HC 18-HC 27) date în folosință în perioada 2017-2019.
2. **Locuințele construite prin programul ANL** sunt situate în municipiul Constanța, astfel: pe strada Brizei 29 unități locative, pe str. Horia Agarici 6 unități locative, pe str. Lirei 15 unități locative, str. Lirei 15 spații locative, str. Pescarilor 9 spații locative, str. Traian 11 spații locative, str. Zefirului 53 spații locative.

Descriere campus

În anul 2011 Primăria municipiului Constanța, demara un proiect de construire a unui cartier de locuințe sociale, de tip modular pentru constanțenii aflați în risc social.

În marea lor majoritate persoanele beneficiare fac parte dintr-o diversitate de grupuri vulnerabile respectiv: persoane fără venituri, cu dizabilități, fără locuință, tineri proveniți din sistemul de protecție specială, etc.

Primele 17 blocuri de unități locative modulare (HC1-HC17) au fost date în folosință în anul 2012.

Alte 6 blocuri de locuințe sociale (Bl. 1-6) au fost date în folosință în 2017 iar în perioada 2017-2019 alte 10 blocuri de unități locative modulare (HC18-HC27) situate pe Alea Zmeurei din Constanța și-au primit chirișii.

Campusul Social „Henri Coandă” este format din module/blocuri, cu funcțiunea de locuințe sociale colective, regim de înălțime P+2E, identice ca dimensiuni (31,60 m x 14,90 m), fiecare având suprafața construită de 470 mp.

Unitățile modulare constituite în unități locative au fiecare câte un dormitor, două sau trei dormitoare.

Numărul spațiilor locative este de 1476, la luna noiembrie 2023 numărul beneficiarilor era de 3320 persoane.

Locuințele construite prin programul ANL

Direcția Locuințe Sociale are în administrare 120 de spații locative în clădirile tip ANL. Acestea sunt garsoniere, apartamente cu 2 și 3 camere. În acestea locuiesc un total de 316 persoane.

Constatări și propuneri

Încă din primii ani, campusul social a reprezentat o soluție la problemele celor care locuiau în fondul locativ de stat și care au fost evacuați, sau a persoanelor care îndeplineau criteriile de acces pentru campusul Henri Coandă. În timp au existat persoane care și-au manifestat nemulțumirea cu privire la locatarii care locuiau în aceste imobile. Din informările transmise permanent de către poliția națională reiese că în rândul locuitorilor acestui campus rata infracționalității este destul de ridicată.

Astfel se are în vedere relocarea campusului social și integrarea locuitorilor acestuia în societate. Acest demers este unul complex, care implică atât aspecte logistice, cât și sociale.

Propunerile care pot contribui la o relocare eficientă și la integrarea reușită a locuitorilor în comunitate constau în:

1. Consultare comunitară:

Implicată comunitatea locală în procesul de luare a deciziilor încă de la început. Organizate ședințe publice, dezbateri și sondaje pentru a colecta opiniile și preocupările locuitorilor din zona în care va fi relocat campusul social.

2. Educație și informare:

Dezvoltarea de programe educaționale pentru a informa comunitatea despre scopul și beneficiile campusului social. Organizarea de întâlniri între locuitorii campusului și membrii comunității pentru a încuraja schimbul de cunoștințe și înțelegere reciprocă.

3. Infrastructură adecvată:

Asigurarea că zona în care va fi relocat campusul are infrastructură adecvată, inclusiv școli, servicii de sănătate și transport public. Implementate măsuri pentru a evita supraaglomerarea și pentru a gestiona eficient resursele.

4. Program de mentorat și voluntariat:

Lansate programe de mentorat, prin care locuitorii campusului social să fie ghidați și sprijiniți de membri ai comunității locale. Încurajat voluntariatul în ambele direcții, astfel încât membrii comunității să se implice în activități desfășurate pe campus, iar locuitorii campusului să se implice în proiecte comunitare.

5. Oportunități de angajare și formare profesională:

Colaborarea cu instituții și entități locale poate crea oportunități de angajare pentru locuitorii campusului.

Dezvoltarea programelor de formare profesională care să îi pregătească pe locuitori în vederea obținerii locuri de muncă în domenii căutate pe piața locală.

6. Proiecte culturale și recreative comune:

Organizarea evenimentelor culturale, expoziții și festivaluri care să promoveze diversitatea și să creeze legături între locuitorii campusului și comunitatea locală. Facilitate proiecte recreative și sportive comune pentru a promova interacțiunea și colaborarea.

7. Sprijin pentru integrare socială și psihologică:

Asigurarea accesului la servicii sociale și psihologice pentru locuitorii campusului.

Implementarea de programe de consiliere și susținere pentru a ajuta la adaptarea în noua comunitate.

8. Monitorizare și ajustare constantă:

Instituit un sistem de monitorizare pentru a evalua progresele și a face ajustări în funcție de nevoi și feedback-ul primit.

Implicarea periodică atât reprezentanții locuitorilor campusului, cât și a comunității locale în discuții pentru a îmbunătăți continuu procesul de integrare.

Prin abordarea unei astfel de relocări cu atenție și implicare, este posibil să se creeze o comunitate inclusivă și să se faciliteze o integrare reușită în societatea locală.

3.2.6. Direcția financiară, organizare, personal

Direcția financiară, organizare, personal asigură activitatea financiară și organizatorică a Direcției generale de asistență socială Constanța. În exercitarea atribuțiilor ce le revin, funcționarii publici și personalul contractual încadrat în această Direcție colaborează cu toate structurile din cadrul instituției și desfășoară o activitate complexă în mai multe domenii, respectiv: resurse umane, protecția muncii, achiziții publice, tehnico-economic, contabilitate-salarizare, financiar- buget, informatizare, registratură, relații cu publicul, evaluare inițială, management proiecte și fonduri europene.

Având în vedere domeniul larg de desfășurare a sarcinilor și atribuțiilor, scopul Direcției îl reprezintă în derularea în condiții optime a întregii activități a Direcției generale de asistență socială Constanța.

Finanțarea Direcției generale de asistență socială Constanța se asigură din bugetul local și din bugetul de stat, contribuțiile beneficiarilor, fonduri externe, donații și sponsorizări.

Bugetul Direcției generale de asistență socială Constanța se aprobă anual de către Consiliul local al municipiului Constanța și este parte integrantă din bugetul Primăriei municipiului Constanța.

În cadrul Direcției financiare, organizare, personal își desfășoară activitatea 47 de salariați, din totalul de 76 posturi prevăzute în organigramă. Structura Direcției financiare, organizare, personal cuprinde:

1. Serviciul resurse umane și organizare personal;
2. Serviciul financiar, managementul documentelor și relații cu publicul;
3. Serviciul contabilitate salarizare;

Personalul din cadrul Serviciul resurse umane și organizare personal răspunde de elaborarea și implementarea politicii de personal pentru Direcția generală de asistență socială, precum și de ducerea la îndeplinire a prevederilor legislative în ceea ce privește raportul de serviciu al funcționarilor publici, al personalului contractual și salarizarea acestora. Obiectivul general al biroului este de a realiza gestiunea curentă a resurselor umane, a funcțiilor publice și a personalului contractual.

Serviciul contabilitate salarizare asigură organizarea și conducerea contabilității instituției, asigurând respectarea disciplinei financiar contabile. În domeniul salarizării asigură acordarea drepturilor salariale pentru angajații instituției, având la bază statele de

funcții și de personal întocmite în colaborare cu Serviciul resurse umane și organizare personal urmărind respectarea prevederilor legale în vigoare. De asemenea, în cadrul serviciului se asigură coordonarea și evidența programului INFANT, conform dispozițiilor directorului general.

Personalul din cadrul Serviciul financiar, managementul documentelor și relații cu publicul îndeplinește, în principal, sarcini privind: prelucrarea informațiilor financiar-contabile privind întocmirea bugetului general de venituri și cheltuieli al Direcției generale de asistență socială; întocmirea situațiilor financiare lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția de casă, fluxurile de trezorerie, rezultat patrimonial, situația activelor și datoriilor, contul de execuție a creditelor, a veniturilor și cheltuielilor; raportarea execuției bugetare; plăți în vederea decontării cheltuielilor; aplicarea legislației de specialitate în vederea realizării atribuțiilor, exercitarea controlului financiar preventiv asupra proiectelor de operațiuni derulate de instituție.

În ceea ce privește procesul de informatizare, registratură, relații cu publicul și evaluare inițială, asigură buna funcționare a sistemului informatic și a rețelei de calculatoare din instituție, prelucrează și înregistrează cererile, documentele, sesizările și reclamațiile primite și le transmite direcțiilor competente în vederea soluționării, asigură relațiile cu publicul, evaluează inițial nevoile sociale ale cetățenilor asigurând direcționarea acestora către serviciile/birourile cu competență în soluționarea problemei.

Referitor la comunicare și managementul intern al documentelor asigură liberul acces la informațiile de interes public, urmărește și controlează stadiul rezolvării lucrărilor și răspunsurilor, în termenul legal, referitoare la activitatea specifică. De asemenea, întocmește agenda de lucru a directorului general și transmite documentațiile aprobate de directorul general către compartimentele din instituție.

Conform legislației în vigoare, bugetul Direcției generale de asistență socială Constanța poate avea ca surse de finanțare sume provenite de la: bugetul de stat, bugetul local, fonduri externe, contribuții beneficiari, donații, sponsorizări.

În figura 3.24. se poate observa repartizarea anuală a bugetului de cheltuieli a DGAS Constanța.

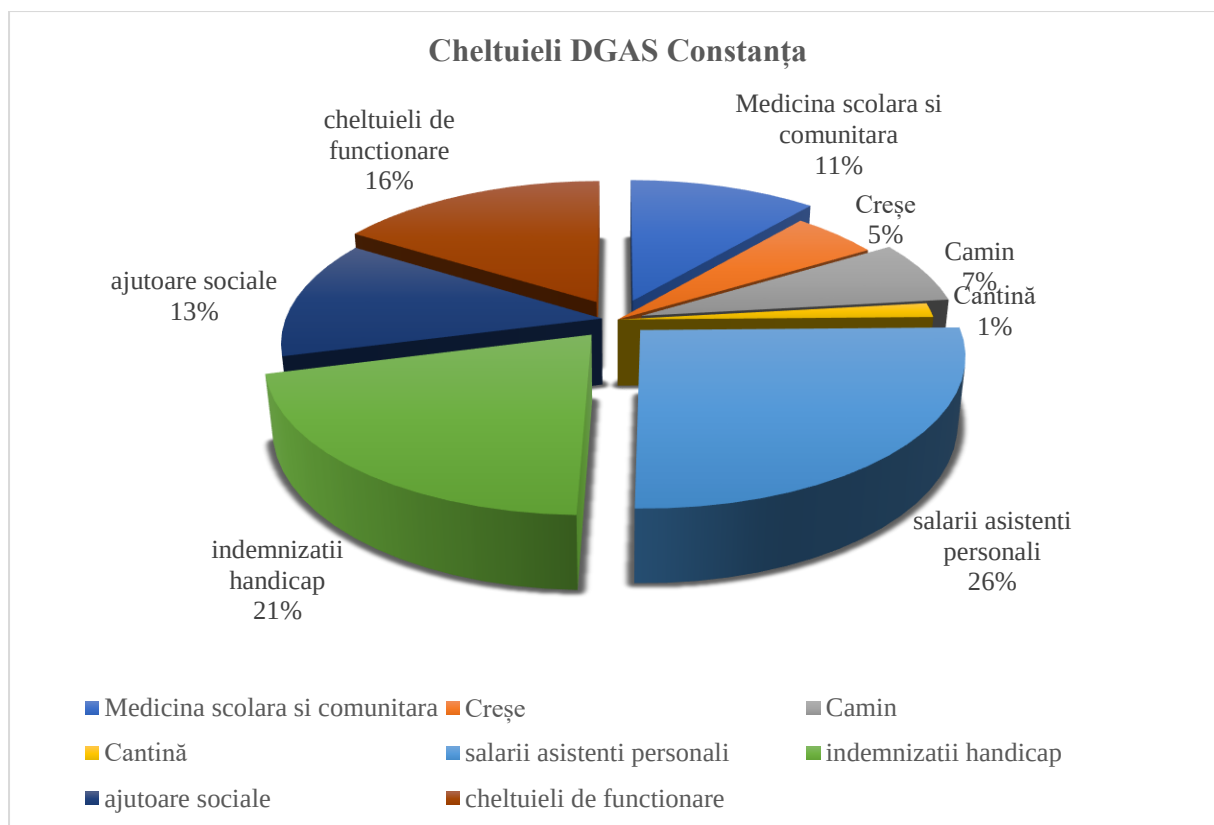


Figura 3. 24. Cheltuieli DGAS Constanța (structură generică procentuală)

3.2.7. Căminul pentru persoane vârstnice

Căminul pentru persoane vârstnice Constanța este un serviciu social cu cazare licențiat conform legislației în vigoare, ce asigură condiții corespunzătoare de găzduire și de hrană, îngrijiri medicale, recuperare și readaptare, activități de ergoterapie și de petrecere a timpului liber, asistență socială, consiliere juridică și psihologică, pentru beneficiari repartizați pe secții pentru:

- persoane dependente;
- persoane semidependente;
- persoane independente.

Acesta se subordonează directorului general al Direcției generale de asistență socială Constanța și are în subordine următoarele structuri:

- Compartiment bucătărie
- Compartiment asistență socială
- Serviciul administrativ gospodăresc
- Compartiment igienă
- Cabinet medical

Principalele atribuții sunt:

- Sprijinirea persoanelor vârstnice prin asigurarea de servicii sociale: găzduire, hrană, îngrijire, întreținere completă, asistență medicală, psihosocială și crearea unui climat de viață apropiat familiei.
- Evitarea pe cât posibil a excluderii sociale a acestei categorii de populație.
- Asigurarea autonomiei și siguranței persoanelor vârstnice beneficiare.

- Crearea de condiții de îngrijire care să respecte identitatea și integritatea persoanei vârstnice.
- Stimularea participării persoanei vârstnice la viața socială din instituție.
- Menținerea/ ameliorarea capacităților fizice și intelectuale ale persoanelor vârstnice.
- Încurajarea legăturilor interumane, inclusiv cu familiile persoanelor vârstnice.
- Supravegherea și îngrijirea medicală primară necesară.
- Servicii proximale de asistență psihosocială și medicală.
- Consiliere socială, psihologică, administrativă, medicală, spirituală.
- Socializare și petrecere a timpului liber (jocuri de societate, șah, rummy, citirea presei, excursii, vizionare de emisiuni TV, participarea la concerte și piese de teatru).
- Sprijinirea acțiunilor de voluntariat.

Capacitate locuri – 298 beneficiari

Nevoi de dezvoltare (îmbunătățire a activității) a serviciului existent:

- Nevoia de formare profesională continuă a tuturor categoriilor de personal al căminului pentru persoane vârstnice
- Extinderea rețelei de voluntari și instituții partenere

Instituții /organizații colaboratoare

- Fundația „, Niciodată singuri”
- Diferite unități de învățământ

Tabelul 3. 18. Analiză privind situația Căminului pentru persoane vârstnice Constanța

An	2020	2021	2022
Număr beneficiari	200	184	192

Se poate observa o scădere a numărului de beneficiari în perioada 2020-2022.

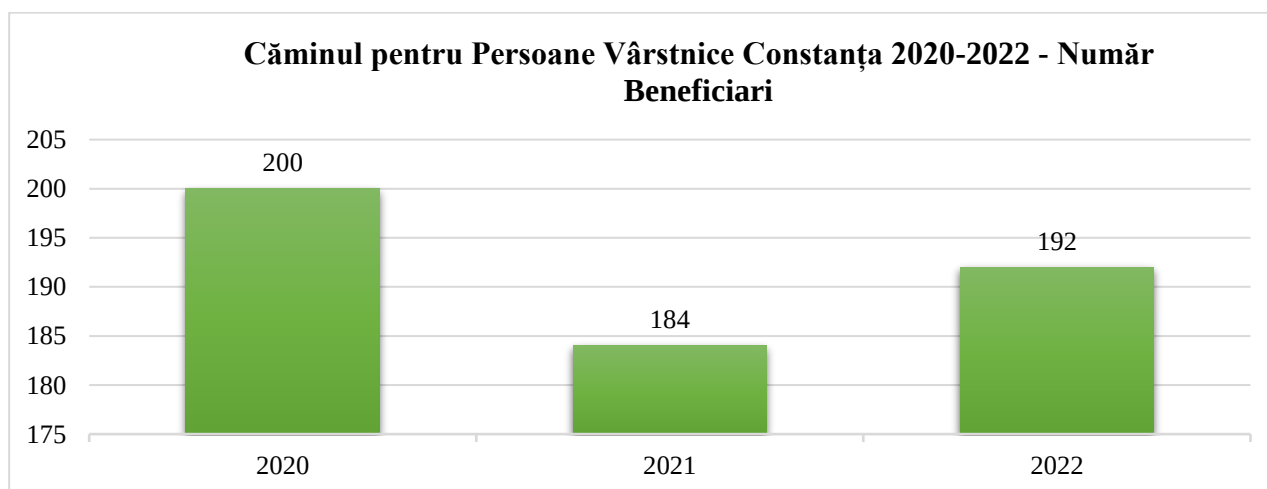


Figura 3. 25. Căminul Pentru Persoane Vârstnice Constanța 2020-2022 - Număr Beneficiari
Tabelul 3. 19. Evoluția și structura beneficiarilor Căminului Pentru Persoane Vârstnice Constanța în perioada 2020-2022

An	Grupe de vârstă	Număr total beneficiari	Din care:		Plătitor de contribuție	Scutit de contribuție	Grad de dependență			Încadrat în grad de handicap	Decese
			Bărbați	Femei			Dependent	Semidependent	Independent		
2022	65-74	192	25	34	183	9	37	67	88	14	43
	75-84		28	37							
	Peste 84		32	36							
2021	65-74	182	24	28	175	7	39	58	85	15	41
	75-84		30	38							
	Peste 84		26	36							
2020	65-74	200	23	35	197	3	45	57	98	23	79
	75-84		38	39							
	Peste 84		27	38							

Urmărirea evoluției numerice a beneficiarilor Căminului Pentru Persoane Vârstnice Constanța în perioada 2020-2022 evidențiază o evoluție descendentă în anul 2021 față de 2020 și respectiv o creștere a numărului lor în anul 2022 față de 2021. Per ansamblu în fiecare dintre cei trei ani numărul femeilor depășește 50%. Numărul persoanelor independente a fost preponderent în întreaga perioadă adusă în discuție, deținând o pondere între 49,7% (2020) și 47,8% (2022). Numărul persoanelor dependente a cunoscut o variație descendentă, în timp ce numărul celor semidependente s-a situat pe o pantă ascendentă în perioada 2020 – 2022. Numărul persoanelor beneficiare încadrate în grad de handicap a crescut ușor în anul 2022 față de 2021, după o reducere drastică (de la 23 la 15), și concomitent numărul deceselor a înregistrat o tendință ușor ascendentă (de la 41 la 43) în anul 2022 față de 2021, când trendul a fost unul de scădere notabilă (de la 79 în 2020 la 41 în 2021).

3.2.8. Concluzii privind analiza datelor furnizate de DGAS Constanța

În actuala perioadă, mai ales când societatea românească în tranziție este copleșită de multitudinea problemelor sociale, se resimte rezolvarea acestora în contextul unor bugete reduse. Structurile ministeriale, autoritățile locale sunt puse de multe ori în fața unor situații sociale dramatice pe care trebuie să le rezolve de la o zi la alta. Este astfel greu să te încadrezi într-un buget, cu același personal din ce în ce mai încărcat cu alte și alte sarcini și cu probleme din ce în ce mai multe. Este necesar să se cunoască nevoia de servicii sociale la nivelul unei comunități. Este de asemenea nevoie să știm care sunt serviciile care sunt oferite și astfel să avem o imagine a nevoii de servicii neacoperite. Următoarea etapă ar însemna un proces din partea decidenților politici de a stabili priorități: *Care ar trebui să fie prioritățile? Care grup țintă vulnerabil e mai prioritar?* Acestea sunt lucruri destul de dificil de gestionat, mai ales când nu există o vizualizare a nevoilor unor grupuri vulnerabile. Finanțarea serviciilor având la bază o planificare bazată pe o analiză a nevoilor populației este astfel un pas spre a cheltui banul public mai eficient.

Îmbunătățirea calității vieții reprezintă o preocupare permanentă a tuturor societăților. Performanțele obținute de ele în această privință devin, în ultimă instanță, criterii de ierarhizare a mediilor sociale și de măsurare a eficienței actelor de guvernare. Întrucât factorilor economici li s-au atribuit roluri decisive în funcționarea vieții sociale, multă vreme

s-a crezut că mărimea PIB, multitudinea resurselor materiale disponibile, cantitatea veniturilor salariale, accesul la alimentația de calitate, mărimea proprietăților materiale acumulate de populație, varietatea dotărilor spațiilor locative etc. ar reflecta direct proporțional calitatea vieții.

În urma sintetizării datelor și informațiilor colectate, privind analiza structurilor organizatorice ale Direcției generale de asistență socială Constanța și a capacității instituționale actuale de a furniza servicii sociale, se desprind următoarele aspecte:

Deși măsurile de depistare a situațiilor de risc social și intervențiile integrate determină efecte pozitive în prevenirea marginalizării și a excluziunii sociale, la nivel local s-a identificat o discontinuitate în ceea ce privește acordarea serviciilor sociale, în sensul că, deși se efectuează în timp real evaluarea situațiilor de risc, datorită lipsei furnizării proactive a serviciilor de prevenție în comunitate, lipsa unui parteneriat activ și constant între furnizorii de servicii sociale (publici și privați) și alte instituții locale (poliție, spital, biserică etc.), personalul insuficient numeric necesar intervenției și monitorizării numărul mare de cazuri aflate în lucru, intervențiile sociale realizate conduc pe moment la scoaterea din vulnerabilitate, însă pot exista situații în care persistă nevoia de continuitate a serviciilor, prin acordarea de servicii suport.

Acordarea de servicii trebuie să fie centrată pe persoană în echipe interinstituționale și parteneriate public-public sau public-privat. De asemenea nu trebuie uitat parteneriatul cu comunitatea care are un rol primar în ceea ce privește identificarea grupurilor vulnerabile, și ulterior în acordarea intervențiilor specializate, respectiv a beneficiilor și serviciilor sociale.

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

Toate serviciile DGAS Constanța au nevoie de inițierea și dezvoltarea unui sistem de formare continuă a specialiștilor în domeniul asistenței sociale în special a celor care au atribuții în identificarea și sesizarea cazurilor, precum și de recrutare a personalului de specialitate cu precădere asistenți sociali, psihologi care să furnizeze intervenții specializate conform legislației în vigoare.

Din analiza grupurilor de beneficiari și a nevoilor identificate ale acestora, prin raportare la serviciile sociale oferite de către furnizorii publici și privați din municipiul Constanța, se observă o nevoie de dezvoltare sau extindere a serviciilor sociale în anumite direcții, precum:

- Servicii de asistență comunitară;
- Centre de zi pentru copii aflați în risc de separare de părinți;
- Centre multifuncționale pentru tineri în dificultate;
- Centre de îngrijire și asistență medico-socială pentru bolnavi cronici în fază terminală;
- Centre de zi/de tip respiro/de criză pentru persoanele adulte cu dizabilități;
- Echipe mobile pentru persoanele adulte cu dizabilități;
- Servicii de suport și sprijin pentru persoane aflate în dificultate;
- Locuințe protejate pentru persoane vârstnice;
- Centre de zi de asistență și recuperare destinate persoanelor vârstnice;
- Centre de zi de socializare și petrecere a timpului liber pentru persoane vârstnice;
- Centre de zi pentru persoane toxico-dependente, pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice etc;
- Extinderea rețelei de servicii de îngrijire la domiciliu.

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

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

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

Educația poate determina schimbări pozitive pe termen lung, astfel încât, unele măsuri de îmbunătățire a nivelului de școlarizare în rândul grupurilor vulnerabile, pot fi :

- crearea de servicii accesibile și de calitate în îngrijirea și educarea timpurie a copiilor;
- prevenirea absenteismului școlar și a părăsirii timpurii a școlii și creșterea gradului de participare la niveluri superioare de educație, a tinerilor din rândul populației defavorizate;
- derularea de campanii de prevenire pe diverse teme sociale.

La nivel local se remarcă insuficiența serviciilor prin raportare la nevoile tuturor grupurilor vulnerabile, pe de o parte fiind furnizate servicii sociale doar pentru anumite categorii de beneficiari în detrimentul altora, iar pe de altă parte, beneficiile de asistență socială primând în fața serviciilor sociale. Din această perspectivă, este important ca fiecărei persoane care primește beneficii de asistență socială să i se ofere și servicii sociale în concordanță cu nevoile identificate și capacitatea de a deveni autonomă. În condițiile declinului demografic, îmbătrânirii populației și reducerii ponderii populației active, apare ca necesară investiția în capitalul uman prin învățarea pe tot parcursul vieții, pentru a asigura sustenabilitatea sistemelor de protecție socială și a susține o creștere bazată pe participarea incluzivă pe piața muncii.

Pentru tineri (cu vârste cuprinse între 15-24 ani) și persoane având vârsta activă (categoria de vârstă 25-64 ani), este necesar implementarea de măsuri de sprijin pentru participarea la programe de instruire pentru actualizarea competențelor, calificare/recalificare, în acord cu abilitățile și cu resursele individuale și corelarea ofertei de formare cu tendințele pieței muncii și cu cererea de forță de muncă.

Evaluând populația la risc de excluziune socială din Campusul social Henri Coandă, se identifică nevoi sociale complexe cu care se confruntă aceasta, fiind nevoie de o analiză complexă a situației sociale a acestui grup vulnerabil și de intervenții integrate, prin implementarea unor măsuri de facilitare a accesului la servicii sociale, educaționale, de sănătate și de ocupare, atât pentru copii, cât și pentru tineri și adulți. Una dintre soluțiile identificate așa cum am mai precizat anterior, constă în relocarea campusului social și integrarea locuitorilor în comunitate, complementar cu acordarea de servicii suport în vederea depășirii situației de vulnerabilitate.

Astfel, pentru acoperirea teritorială a nevoilor sociale ale categoriilor vulnerabile social, rezidă necesitatea dezvoltării de servicii sociale în comunitate.

3.3. Grup țintă – tipologia situațiilor de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social

3.3.1. Copii, familii în dificultate, mame minore, tineri

Descrierea grupului țintă și cadrul general:

Orice copil are dreptul de a crește și a se dezvolta într-o familie, lucru stipulat de Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului, art. 5,18 (1)-(2), 19, 20, 39. Convenția acordă o importanță deosebită familiei, acesteia revenindu-i responsabilitatea principală în îngrijirea și protecția copilului. Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului reglementează cadrul legal privind respectarea, promovarea și garantarea drepturilor copilului.

Fiecare copil are dreptul la un nivel de trai adecvat și la șanse egale încă de la o vârstă fragedă. Convenția ONU privind drepturile copilului, Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă dar și numeroase documente strategice adoptate la nivelul Uniunii Europene, menționează consolidarea incluziunii socio-economice a copiilor ca fiind esențială pentru a aborda problema transmiterii sărăciei și a inegalităților de la o generație la alta. Cu toate acestea, copiii expuși riscului de sărăcie și de excluziune socială sunt mai susceptibili să se confrunte cu dificultăți în ceea ce privește accesul la servicii esențiale, în special în zonele rurale, îndepărtate și defavorizate.

În linie cu Pilonul european al drepturilor sociale, cu Strategia UE privind drepturile copilului 2021-2024 și Recomandarea Consiliului UE de instituire a unei Garanții europene pentru copii, cadrul strategic prezent definește priorități pentru reducerea sărăciei copiilor și a excluziunii sociale, cu precădere pentru grupurile vulnerabile. În ciuda unei îmbunătățiri treptate, per ansamblu, a situației economice și sociale a României în anii anteriori crizei globale provocate de pandemia COVID-19, mulți copii au continuat să se confrunte cu dificultăți majore, care le afectează dezvoltarea.

Există încă un decalaj substanțial față de situația copiilor din majoritatea celorlalte țări ale Uniunii Europene, în ceea ce privește bunăstarea și calitatea vieții, o serie de categorii de copii fiind afectate de probleme sociale grave. În continuare, copiii nu sunt plasați în centrul politicilor de dezvoltare la nivel național, iar pentru multe familii cu resurse precare, creșterea copiilor reprezintă o provocare majoră, serviciile de sprijin fiind insuficiente. Așa cum arată evaluarea strategiei anterioare și analiza situației care fundamentează prezenta strategie, disponibilitatea și calitatea serviciilor pentru copii sunt de multe ori limitate, iar anumite îmbunătățiri așteptate în ciclul anterior de planificare strategică au fost uneori modeste sau au întârziat să apară. Sursă: *Strategia Națională pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului „Copii Protejați, România Sigură” 2022-2027.*

Grupul vulnerabil al copiilor și tinerilor lipsiți de îngrijire și sprijin parental cuprinde:

Copiii aflați în risc de separare de părinți. Din această categorie fac parte și copiii din familii aflate în situație de criză (de ex: 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 psihonoțională 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 comitere 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 au avut discernământ.

Copiii cu dizabilități, HIV/SIDA și boli cronice grave.

Din aceasta categorie fac parte copiii încadrați într-un grad de handicap, copiii din învățământul special și cei integrați în învățământul de masă, copiii infectați HIV sau bolnavi SIDA, precum și cei cu boli cronice grave (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 niciun 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 romi, copiii fără acte, copiii consumatori de droguri, copiii cu tulburări de comportament, mame 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.

Populația persoanelor cu vârsta cuprinsă între 0-19 ani, cu domiciliu în municipiul Constanța în luna ianuarie a anului 2022 este de 53.591 conform Direcției Județene de Statistică Constanța.

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 vârsta cuprinsă între 18 și 24 ani (26,6% în anul 2018), valori ce depășesc media sărăciei relative înregistrată la nivelul României pentru anul 2018 (23,5%). La nivelul anului 2019, rata depravării materiale

severe pe grupe de vârstă era de 17,7% pentru persoanele sub 18 ani, de 13,2% pentru persoanele între 18 și 64 ani și de 15,9% pentru persoanele peste 65 ani. Peste 30% dintre copii (32,2% fete și băieți) care au fost în sărăcie relativă în anul 2017 s-au aflat în aceeași situație în cel puțin doi din cei trei ani anteriori. În anul 2018 situația copiilor care au fost în sărăcie relativă s-a îmbunătățit, procentul scăzând la valoarea de 32,0%, adică cu 0,2 % față de anul 2017. Față de celelalte grupe de vârstă, categoria copiilor înregistrează în anul 2018 un procent al ratei sărăciei relative persistente cu aproape 50% mai mare față de categoria tinerilor (18-24 de ani) și a persoanelor adulte cu vârsta cuprinsă între 25 și 49 de ani. (Sursa: Eurostat, EU-SILC).

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, (conform anexei Strategiei naționale din 30 martie 2022 privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027).

Evoluția în timp a datelor centralizate de ANPDCA (<https://www.salvaticopiii.ro/ce-facem/protectie/copii-cu-parinti-plecati-la-munca-in-strainatate>) privind situația copiilor cu părinți care lucrează în străinătate la nivel național este centralizată în tabelul 3.20.

Tabelul 3. 20. Evoluția în timp a numărului copiilor cu părinți care lucrează în străinătate la nivel național

Anul	Total	Cu un singur părinte plecat în străinătate	Cu ambii Părinți plecați	Cu părinte unic Susținător plecat	Lipsiți complet de grija părintească	Intrați în sistemul de protecție specială
2020 (dec)	75136	52474	13253	9409	22662	3047
2019 (dec)	91345	59262	15858	11723	27001	3500
2018 (dec)	92027	62890	16331	12806	29137	3659
2017 (dec)	94896	64701	17425	12770	30195	3730
2016 (dec)	95308	62978	18646	13684	32330	3870
2015 (dec)	85194	53507	21610	10077	31687	4227

Sursa: ANPDCA

Tot potrivit aceleiași surse, la data de 30.06.2023 se înregistrau următoarele date statistice a copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate

Tabelul 3. 21. Statistici asupra copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate la 30 iunie 2023

Total familii cu părinți plecați la muncă în străinătate	55771
Total COPII AI CĂROR PĂRINȚI SUNT PLECAȚI LA MUNCĂ ÎN STRĂINĂTATE	71152
Familii în care ambii părinți sunt plecați la muncă în străinătate	8365
Număr total copii rămași acasă care provin din familii în care ambii părinți sunt plecați la muncă în străinătate, din care:	11149
• Număr copii rămași acasă în îngrijirea rudelor până la gradul IV, fără măsură de protecție	10381
• Număr copii rămași acasă care se află în sistemul de protecție specială, din care:	649
• la asistent maternal	95
• în centre de plasament	104
• la rude până la gradul IV	441
• la alte familii/persoane	9
• Alte situații (vecini, alte familii/persoane fără măsură de protecție)	119
Familii în care un părinte este plecat la muncă în străinătate	40841
Număr total copii rămași acasă care provin din familii în care un părinte este plecat la muncă în străinătate, din care:	51305

• Număr copii rămași acasă în îngrijirea rudelor până la gradul IV, fără măsură de protecție	49406
• Număr copii rămași acasă care se află în sistemul de protecție specială, din care:	1080
• la asistent maternal	205
• în centre de plasament	238
• la rude până la gradul IV	589
• la alte familii/persoane	48
• Alte situații (vecini, alte familii/persoane fără măsură de protecție)	819
Familii cu părinte unic susținător plecat la muncă în străinătate	6565
Număr total copii rămași acasă care provin din familii în care părintele unic susținător este plecat la muncă în străinătate, din care:	8698
• Număr copii rămași acasă în îngrijirea rudelor până la gradul IV, fără măsură de protecție	7840
• Număr copii rămași acasă care se află în sistemul de protecție specială, din care:	698
• la asistent maternal	96
• în centre de plasament	124
• la rude până la gradul IV	429
• la alte familii/persoane	49
• Alte situații (vecini, alte familii/persoane fără măsură de protecție)	160

Analiza de mai sus a rezultat în urma datelor deținute de ANPDCA, reprezentând cifre la nivel național. Se poate observa că fenomenul *copii cu un singur părinte plecat în străinătate* are ponderea cea mai mare, dar prezintă o tendință de scădere, urmat la o diferență considerabilă de problema *copii lipsiți complet de grija părintească*.

Conform Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, la nivel național la data de 30.06.2023 – erau înregistrați un număr total de 71152 copii cu părinți plecați la muncă în străinătate, din care:

La nivelul regiunii de sud-est numărul copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate la data de 30.06.2023 era de 10193 copii, din care 1064 copii cu ambii părinți plecați în străinătate, 6961 copii cu un singur părinte plecat în străinătate, 1628 copii cu un părinte unic susținător plecat;

La nivelul județului Constanța numărul copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate la data de 30.06.2023 era de 1838, din care 231 copii cu ambii părinți plecați în străinătate, 1482 copii cu un singur părinte plecat în străinătate, 125 copii cu un părinte unic susținător plecat.

Tabelul 3. 22. Analiza structurală a județelor de la nivelul regiunii de Sud-Est, din perspectiva numărului copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate

Regiune/Județ	Copii cu părinți plecați la muncă în străinătate, din care:			
	copii cu ambii părinți plecați	copii cu un singur părinte plecat	copii cu părinte unic susținător plecat	Total
Sud-Est	1604	6961	1628	10193
Brăila	52	225	67	344
Buzău	387	1203	317	1907
Constanța	231	1482	125	1838
Galați	378	2029	738	3145
Tulcea	258	616	117	991
Vrancea	298	1406	264	1968

La nivelul municipiului Constanța, conform datelor deținute de Direcția generală de asistență socială Constanța, numărul *copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate* la luna august 2023 este de 65 copii.

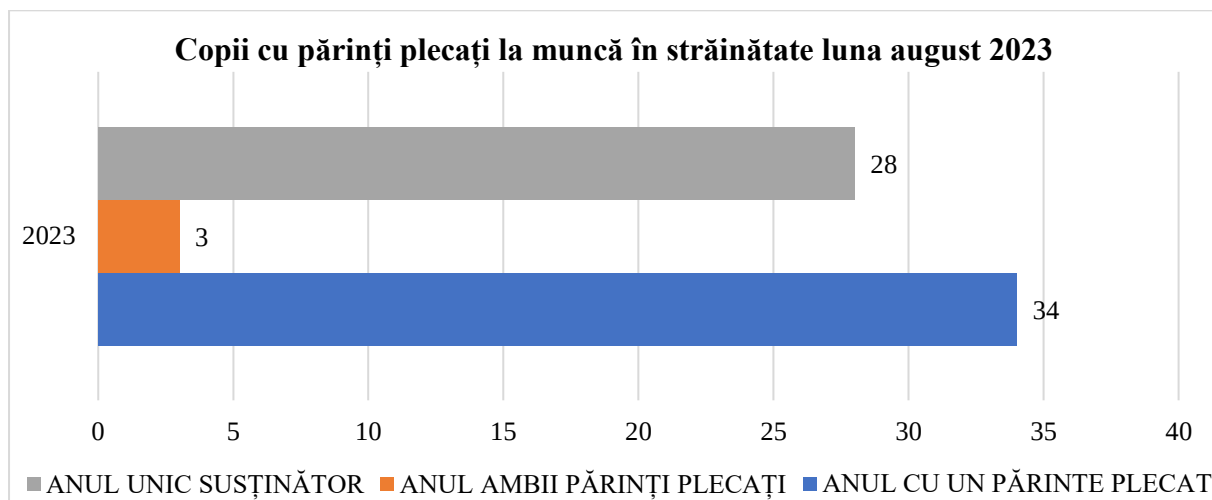


Figura 3. 26. Copii cu părinți plecați la muncă în străinătate luna august 2023

Conform Ministerului Muncii și Solidarității Sociale (<https://copii.gov.ro/1/date-statistice-copii-si-adoptii/>), la nivel național la data de 30.06.2023 – erau înregistrați în sistemul de protecție socială 40.066 de copii, din care:

La nivelul regiunii de sud-est numărul copiilor aflați în sistemul de protecție socială era de 5749, din care 2307 de copii se aflau la asistenți maternali profesioniști, 1573 la rude până la gradul IV, 524 la alte familii/persoane, 1233 de copii se aflau în centre rezidențiale publice, iar un număr de 112 de copii se aflau în centre rezidențiale private.

La nivelul județului Constanța, numărul copiilor aflați în sistemul de protecție socială era de 1943 din care 524 de copii se aflau la asistenți maternali profesioniști, 835 la rude până la gradul IV, 249 la alte familii/persoane, 298 de copii se aflau în centre rezidențiale publice iar un număr de 40 de copii se aflau în centre rezidențiale private.

Tabelul 3. 23. Analiza structurală a județelor de la nivelul regiunii de Sud-Est, din perspectiva numărului copiilor în servicii de tip familial

Regiuni/Județe	Copii în servicii de tip familial			Copii în servicii rezidențiale publice	Copii în servicii rezidențiale private	TOTAL
	la asistenți maternali profesioniști	la rude până la gradul IV	la alte familii/persoane			
Sud-Est	2307	1573	524	1.233	112	5.749
Brăila	110	87	56	181	28	462
Buzău	303	245	58	296	24	926
Constanța	524	835	249	298	40	1.946
Galați	410	119	96	133	20	778
Tulcea	287	155	36	219	0	697
Vrancea	673	132	29	106	0	940

La nivelul județului Constanța, conform datelor furnizate de DGASPC Constanța, numărul *copiilor aflați în plasament*, este în scădere între anii 2020-2022.

Tabelul 3. 24. Evoluții în numărul copiilor aflați în plasament la nivelul județului Constanța în perioada 2020-2022

Ani	Rude	Persoane/familii	AMP	Centre
2020	897	257	532	401
2021	882	277	543	406
2022	857	269	521	314

Se poate observa o scădere foarte mare de la un an la altul privind numărul copiilor aflați în plasament conform datelor primite de la DGASPC Constanța.

Din datele furnizate de către DGASPC Constanța, numărul copiilor pentru care s-a identificat măsura de protecție alternativă adopția, sunt:

Tabelul 3. 25. Evoluția numărului copiilor adoptați și a numărului adopțiilor la nivel național și internațional, precum și a numărului familiilor adoptatoare în perioada 2020-2022

Anul	Număr copii adoptați		Număr adopții		Număr familii adoptatoare
	Naționale	Internaționale	Naționale	Internaționale	
2020	37	4	43	4	85
2021	67	0	55	0	83
2022	54	0	51	0	86

Numărul de copii cu măsuri de protecție care au fost reintegrați în familie, transferați în serviciile sociale cu cazare destinate persoanelor cu dizabilități, precum și al copiilor pentru care s-a identificat măsura alternativă de protecție adopția la nivelul județului Constanța (2020-2022), conform datelor furnizate de DGASPC Constanța a variat potrivit datelor din tabelul 3.26.

Tabelul 3. 26. Evoluții în ceea ce privește numărul de copii cu măsuri de protecție care au fost reintegrați în familie, transferați în serviciile sociale cu cazare destinate persoanelor cu dizabilități, precum și al copiilor pentru care s-a identificat măsura alternativă de protecție adopția

Anul	Reintegrare în familie a copiilor proveniți			Transfer tineri cu dizabilități din sistemul de protecție a copilului în sistemul de protecție al adultului cu dizabilități		Copii plecați în adopție		
	din			din		din		
	Servicii sociale cu cazare	AMP*	Plasamente familiale	Servicii sociale cu cazare	AMP*	AMP*	Plasamente familiale	Servicii sociale cu cazare
2020	76	3	16	12	1	33	3	0
2021	97	9	20	1	0	36	18	0
2022	128	19	14	31	1	49	10	0
*AMP	asistent maternal							

Se poate observa o creștere a numărului de copii cu măsuri de protecție care au fost integrați în familie la nivelul județului Constanța.

Conform Ministerului Muncii și Solidarității Sociale (<http://www.copii.ro/statistici-2021/>), numărul copiilor care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal în perioada 01.01.2023 – 30.06.2023 la nivel național este de 533, din care:

Tabelul 3. 27. Structura pe tip de faptă a numărul copiilor care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal în perioada 01.01.2023 – 30.06.2023 la nivelul Regiunii de Sud-Est și a județelor componente

Regiune/Județ	Copii care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal, din care:							Total
	furt	omor	prostituție	tâlhărie	vătămare corporală	viol	alte	
Sud-Est	45	0	0	14	2	0	38	99
Brăila	4	0	0	0	0	0	8	12
Buzău	19	0	0	7	0	0	8	34
Constanța	8	0	0	6	0	0	6	20
Galați	7	0	0	1	0	0	14	22
Tulcea	2	0	0	0	0	0	2	4
Vrancea	5	0	0	0	2	0	0	7

La nivelul județului Constanța au fost înregistrați 20 de copii care au săvârșit o faptă penală și care nu răspund penal.

Conform Ministerului Muncii și Solidarității Sociale (<http://www.copii.ro/statistici-2021/>), numărul copiilor care au săvârșit o faptă penală și răspund penal în perioada 01.01.2023 – 30.06.2023 la nivel național este de 1001, din care:

Tabelul 3. 28. Structura pe tip de faptă a numărul copiilor care au săvârșit o faptă penală și răspund penal în perioada 01.01.2023 – 30.06.2023 la nivelul Regiunii de Sud-Est și a județelor componente

Regiune/Județ	Copii care au săvârșit o faptă penală și răspund penal 01.01.2023 - 30.06.2023, Din care:							
	furt	omor	prostituție	tâlhărie	vătămare corporală	viol	alte	Total
Sud-Est	61	0	0	24	10	1	105	201
Brăila	0	0	0	0	0	0	0	0
Buzău	1	0	0	0	0	0	5	6
Constanța	45	0	0	21	2	0	67	135
Galați	7	0	0	3	0	0	30	40
Tulcea	0	0	0	0	0	0	1	1
Vrancea	8	0	0	0	8	1	2	19

La nivelul regiunii de sud-est numărul copiilor care au săvârșit o faptă penală și răspund penal era de 201 - din care 61 copii au săvârșit furturi, 24 copii au săvârșit tâlhărie, 10 copii au săvârșit vătămare corporală, 1 a săvârșit viol, iar 105 copii au săvârșit alte fapte penale;

La nivelul județului Constanța au fost înregistrați 135 de copii care au săvârșit o faptă penală și care răspund penal.

Conform Ministerului Muncii și Solidarității Sociale (<https://copii.gov.ro/1/date-statistice-copii-si-adoptii/>), numărul cazurilor de abuz / neglijare / exploatare în perioada 01.01.2023 – 30.06.2023 la nivel național este de 9035, din care la nivelul regiunii de sud-est:

Tabelul 3. 29. Structura pe tip de faptă a numărul copiilor care au suferit abuz / neglijare / exploatare în perioada 01.01.2023 – 30.06.2023 la nivelul Regiunii de Sud-Est și a județelor componente

Regiune/județ	Confirmări cazuri abuz/neglijare/exploatare							Total
	abuz emoțional	abuz fizic	abuz sexual	exploatare pentru comitere de infracțiuni	exploatare prin muncă	exploatare sexuală	neglijare	
Sud-Est	159	100	157	3	6	4	1928	2357
Brăila	51	8	23	0	0	0	84	166
Buzău	69	19	26	3	0	0	208	325
Constanța	7	40	49	0	5	3	959	1063
Galați	26	19	33	0	0	0	247	325
Tulcea	0	0	11	0	0	0	128	139
Vrancea	6	14	15	0	1	1	302	339

La nivelul regiunii de sud-est numărul cazurilor de abuz / neglijare / exploatare era de 2357 din care 159 cazuri abuz emoțional, 100 cazuri abuz fizic, 157 cazuri abuz sexual, 3 exploatare pentru comitere de infracțiuni, 6 exploatare prin muncă, 4 exploatare sexuală iar 1928 cazuri neglijare;

La nivelul județului Constanța numărul de cazuri abuz / neglijare / exploatare era de 1063 din care 7 cazuri abuz emoțional, 40 cazuri abuz fizic, 49 cazuri abuz sexual, 5 exploatare prin muncă, 3 exploatare prin muncă, 3 exploatare sexuală, 959 cazuri neglijare;

La nivelul județului Constanța, conform datelor furnizate de DGASPC Constanța, numărul de sesizări de abuz asupra copilului și tipurile de abuz sunt clasificate astfel:

Tabelul 3. 30. Clasificare sesizări de abuz asupra copilului și tipurile de abuz la nivelul județului Constanța

Anul	Abuz fizic	Abuz emoțional	Abuz sexual	Neglijare	Exploatare prin muncă	Exploatare sexuală	Exploatare pentru comiterea de infracțiuni	Total
2020	71	202	67	1216	17	0	0	1573
2021	105	165	52	1160	20	0	3	1505
2022	74	104	44	1274	7	1	1	1505
Total	250	471	163	3650	44	1	4	4583

DGAS Constanța, prin Serviciul protecția și promovarea drepturilor copilului, realizează activitatea de prevenire a separării copilului de familia sa, conform legislației privind protecția și promovarea drepturilor copilului, respectiv Legea nr.272/2004 care este coroborată cu legislația secundară, acordând servicii beneficiarilor astfel:

Tabelul 3. 31. Analiza numărului de cazuri supuse atenției Serviciului protecția și promovarea drepturilor copilului, în funcție de tipurile de servicii oferite în perioada 2020-2022

Tip serviciu furnizat	An		
	2020	2021	2022
Anchete sociale minori aflați în situație de risc	608	868	526
Rapoarte monitorizare minori aflați în situație de risc	138	272	241
Anchete încadrare în grad de handicap/orientare școlară	456	492	531
Rapoarte de monitorizare minori încadrați în grad de handicap/ orientare școlară	130	414	200
Planuri de servicii	9	1	2
Rapoarte evaluare inițială copii cu părinți plecați la muncă în străinătate	250	80	25
Notificări legea nr.272/2004	32	10	21
Adrese	0	269	155
Deplasări înregistrări naștere	15	20	10
Consiliere telefonică	400	265	345
Consiliere la sediul serviciului	373	200	399
Consiliere psihologică parentală	53	34	62
Monitorizare program vizită	5	5	5

Nivelul de școlarizare este un factor important care influențează probabilitatea unei persoane de a se afla în risc de sărăcie sau excluziune socială.

Tabelul 3. 32. Populația școlară pe niveluri de educație, municipiul Constanța pe anul școlar 2023

Niveluri de instruire	Anul 2023 număr persoane
Total	63194
Copii înscriși în creșe	437
Copii înscriși în grădinițe	5415

Elevi înscriși în învățământul preuniversitar	21328
Elevi înscriși în învățământul liceal	15770
Elevi înscriși în învățământul profesional	244
Elevi înscriși în învățământul postliceal (inclusiv învățământul special)	2672
Studenti înscriși învățământ public – licența.	±20000

La sfârșitul lunii mai 2022, Eurostat a publicat datele statistice privind abandonul școlar în Uniunea Europeană pentru anul 2022. Din nou, la fel ca în anii precedenți, România este în fruntea clasamentului, având cea mai mare rată de abandon școlar din UE, respectiv 15,6, în cazul tinerilor cu vârste cuprinse între 18 și 24 ani.

Țările UE s-au angajat să reducă rata abandonului școlar la mai puțin de 10 % până în 2020. Astfel, 18 state membre au atins deja acest obiectiv, celelalte însă mai au un drum foarte lung de parcurs.

În continuare, România se confruntă cu un nou fenomen social, cu impact major asupra copiilor și anume migrația unui număr din ce în ce mai mare de părinți către țările cu o economie mai dezvoltată, părinți care își lasă copiii acasă în îngrijirea altor persoane, pe perioade nedeterminate de timp.

Un semnal de alarmă în societatea românească îl reprezintă *mamele minore și copiii lor*: în anul 2022, 678 de minore sub 12 ani au născut. Copiii născuți de mame minore sunt vulnerabili atât social, cât și medical, în multe cazuri vorbind despre nașteri premature sau sarcini care nu au fost monitorizate medical.

Majoritatea acestor tinere, devenite mame prea devreme provin din categorii de grupuri vulnerabile, sărace, de cele mai multe ori excluse social, fără acces la educație, servicii medicale sau de contracepție etc.

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

Chiar și în cazurile în care mamele minore identificate au un domiciliu stabil, nevoile lor sunt deosebit de complexe, iar contribuția serviciului de asistență medicală comunitară este una majoră. Pentru intervenția în astfel de situații, echipa multidisciplinară alcătuită din asistentul social, asistentul medical comunitar, mediatorul sanitar și psihologul din cadrul DGAS Constanța este cea mai în măsură să furnizeze servicii integrate acestei categorii de persoane vulnerabile.

Problemele/nevoile identificate pe parcursul anilor la părinții/copii prin raportare la serviciile oferite au fost următoarele:

- timp insuficient din partea părinților (în special familie monoparentală) pentru îngrijire/ supraveghere în efectuarea temelor sau alte activități, părintele monoparental este angrenat în activitatea de muncă; lipsa sprijinului financiar/îngrijire copil din partea familiei extinse/celălalt părinte nerezident; nevoia de program after-school gratuit după programul școlar; bullying-ul din școli; lipsa unei reacții din partea cadrelor școlare la orice problemă a elevilor cu risc de marginalizare în special la fenomenul bullying-ului; abandon școlar și eșecul școlar;
- birocrație care îngreunează accesul la servicii și prestații sociale, medicale și juridice;
- lipsa accesului la psiholog (la copiii cu părinți separați și custodie comună, părintele nerezident nu își dă acordul în acest sens); after-school și alte activități;
- locuințe sociale insuficiente pentru familiile afectate de sărăcie;
- tulburări de comportament care duc la agresivitate față de ceilalți copii;
- curriculum școlar încărcat și greu accesibil pentru mulți copii;

- părinți singuri care lucrează în mai multe locuri de muncă pentru acoperirea nevoilor de bază a familiei;
- sărăcie care afectează și vulnerabilizează familii și copii;
- copii cu părinți plecați la muncă în străinătate;
- lipsa părinților și sărăcia poate duce la efecte negative în mediul școlar cu probleme de comportament ale copiilor (bullying);
- comportamente de consum de droguri, tulburări de comportament, afecțiuni psihice, infracționalitate;
- fetele unde lipsesc părinții/sărace sunt mai predispuse în a deveni mame adolescente.

Soluții identificate în rezolvarea problemelor/nevoilor au fost următoarele:

- dezvoltare servicii de tip centre de zi pentru prevenirea separării copilului de familie;
- servicii sociale care acordă sprijin pentru copii și părinți (consiliere/terapie gratuită);
- identificarea de soluții de sprijin material a copiilor săraci, tichete de masă;
- oferirea de servicii de tip after-school gratuite în sediile școlilor pentru copii vulnerabili;
- implicarea și conștientizarea cadrelor didactice și altor grupuri de specialiști: psihologi, asistenți sociali, medicali, logopezi, consilieri vocaționali etc. cu privire la situația specială a unor copii vulnerabili / aflați în risc de sărăcie;
- terapii de cuplu;
- monitorizarea periodică a copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate;
- organizarea de campanii de informare și conștientizare pentru copii și familie având scopul prezentării de informații de interes pentru aceștia (drepturile copilului; fenomenul bullying-ului, acceptarea copiilor speciali, violența în școli, comportamente delictive și consumul de substanțe etc.);

Analiza situației existente a fost realizată pe baza următoarelor livrabile:

- Înțelegerea abordării globale și a UE
- Analiza documentelor strategice, legislative și de planificare de la nivel sectorial
- Analiza documentelor strategice privind dezvoltarea urbană la nivel local

Probleme cu care se confruntă copiii și părinții acestora:

Astfel, *profesioniștii din domeniul social* au considerat că este nevoie de realizarea de diverse activități (cum ar fi activități de consiliere a părinților/educație parentală, acordarea de masă caldă și ajutoare materiale, școli de vară, activități educative, extra curriculare și de petrecere a timpului liber, consiliere privind orientarea școlară, consiliere în carieră și mediere, cursuri de calificare/recalificare) organizate în cadrul unor *centre multifuncționale care să fie destinate tuturor categoriilor de grupuri vulnerabile*.

De asemenea este necesar derularea de *campanii în comunitate/în școli pe diverse teme* (cum ar fi planning familial, educație sexuală, educație pentru democrație), *parteneriate și continuarea unor inițiative* care au avut succes, *training al diverșilor profesioniști*.

Facilitarea includerii tuturor copiilor din familii în risc de excluziune în *activitățile/serviciile centrelor* (sociale), diverse activități cum ar fi consiliere psihologică individuală și de grup pentru copii, părinți, copil-părinte, ajutor la efectuarea temelor, educație pentru sănătate, activități extrașcolare cu accent pe copiii din ciclul gimnazial, consiliere în carieră pentru elevi și părinți, activități extra curriculare - dans, teatru, sport, desen, pictură, muzică, școala părinților, ajutor material, educație sexuală.

Realizarea de intervenții în situații de abuz (emoțional, fizic, sexual) asupra copiilor, autocunoaștere personală, educația pentru sănătate în comunitate/școli, comunicarea eficientă/relaționare cu categoriile defavorizate, combaterea discriminării, promovarea diversității, educație pentru cetățeni, formarea cadrelor didactice pentru a asigura o școală

inclusivă, pregătirea cadrelor didactice pentru lucrul cu copii cu nevoi speciale/cerințe educaționale speciale, gestionarea emoțiilor și conflictelor în situații de violență, gestionarea situațiilor de bullying în special ciber-bullying.

Concluzii

În contextul pandemiei au apărut o serie de noi probleme cu care se confruntă copiii și familiile lor și au fost acutizate problemele mai vechi. Există probleme sistemice, cum ar fi sărăcia, lipsa unor condiții de locuire adecvate, care afectează profund familiile și copii, pe mai multe paliere (eșec școlar, probleme de comportament, trafic de persoane, mame adolescente, infracționalitate, consum de substanțe).

Abandonul școlar este o problemă cu care se confruntă comunitatea și care are cauze complexe și interconectate (sărăcie, părinți plecați la muncă în străinătate), fiind identificate următoarele nevoi: nevoia de monitorizare îndeaproape a copiilor în situații de risc, cum ar fi cei cu părinți plecați la muncă în străinătate; nevoia de servicii de consiliere socială și psihologică/terapii pentru familii și copii în diverse situații de risc; nevoia de activități de tip școală după școală pentru copiii vulnerabili, pentru a preveni eșecul și abandonul școlar; nevoia de servicii de supervizare/grupuri de supervizare, de formare profesională precum și nevoia de muncă în rețea pentru profesioniști; nevoia de o sursă de informare ușor accesibilă (online) cu privire la toate serviciile și proiectele care sprijină copii și familii în situații de vulnerabilitate.

Există o serie de indicatori ai situației de vulnerabilitate în care se poate afla un copil, printre care se numără: includerea în sistemul de protecție a copilului, părinți plecați la muncă în străinătate, sărăcia familiilor cu copii, etc.

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).

În urma analizelor pe plan local și național a reieșit riscul de sărăcie sau excluziune socială în funcție de vârste, care scoate în evidență faptul că în România copiii (0-17 ani) se află într-o mai mare măsură în risc de sărăcie decât adulții (18-64 ani) și vârstnicii (65+).

Au fost identificate următoarele probleme/nevoi în rândul copiilor: bullying-ul; abuzul emoțional în familie și la școală, abandonul școlar a cărei pondere crește proporțional cu vârsta copilului; sărăcia, mediul deficitar din punct de vedere material și social; apariția tulburărilor de comportament, manifestări agresive, comportament adictiv; lipsa unui părinte/ambilor părinți (plecați la muncă în străinătate).

Dacă raportăm numărul copiilor care au nevoie de servicii sociale la capacitatea serviciilor sociale pentru copii din Constanța, se constată că *este o mare nevoie să se dezvolte servicii sociale pentru copii și familiile acestora* la nivelul municipiului Constanța în fiecare zonă.

De asemenea, există o nevoie foarte mare de dezvoltare de servicii de tip *centre de zi recuperare și reabilitare socială și dezintoxicare – pentru persoane cu diferite adicții și centre de zi pentru persoane toxico-dependente, pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice etc.*

Alte soluții: finanțarea serviciilor de sprijin pentru familii și copii (centre de zi/centre de consiliere, școală după școală etc.) și monitorizarea situației copiilor vulnerabili; crearea de rețele de lucru pentru a oferi o intervenție integrată, formare profesională, grupuri de suport și servicii de supervizare pentru profesioniști; identificarea de oportunități de finanțare pentru măsuri care să aibă ca rezultat creșterea calității vieții familiilor și copiilor în situații de vulnerabilitate (tichete de masă, locuințe sociale); o mai bună vizibilitate în comunitate a serviciilor de sprijin și a proiectelor care vin în sprijinul copiilor vulnerabili.

3.3.2. Persoane vârstnice

Descrierea grupului țintă și cadrul general:

Persoanele vârstnice sunt persoanele care au împlinit vârsta de 65 de ani și reprezintă o categorie de populație vulnerabilă cu nevoi particulare, datorită limitărilor fiziologice și fragilității caracteristice fenomenului de îmbătrânire. Persoanele vârstnice, în funcție de situațiile personale de natură socio-economică, medicală și fiziologică, beneficiază de măsuri de asistență socială, în completarea prestațiilor de asigurări sociale pentru acoperirea riscurilor de bătrânețe și de sănătate.

România se confruntă cu o îmbătrânire rapidă a populației, având în prezent aproximativ 3,7 milioane de persoane în vârstă de 65 de ani sau mai mult, ceea ce reprezintă aproximativ 19,2% din populație. Se preconizează că ponderea populației adulte vârstnice din România cu vârsta de 65 de ani sau mai mult va crește și mai mult, ajungând la 27,7%, până în anul 2050. În aceeași perioadă, se preconizează că ponderea persoanelor în vârstă de 80 de ani sau mai mult va crește de la nivelul actual de 4,8% la 8,5%. Acest lucru se întâmplă în contextul soldului negativ al migrației externe, al ratelor scăzute de natalitate și al creșterii speranței de viață. Îmbătrânirea și creșterea speranței de viață sunt, în general, însoțite de perioade prelungite de fragilitate și de dependență. În România există o proporție semnificativă de persoane în vârstă, în special de peste 80 de ani, care necesită servicii de îngrijire pe termen lung.

Conform datelor Institutului Național de Statistică valabile la 2022, persoanele în vârstă de 65 de ani și peste erau în România în număr de aproximativ 3,7 milioane reprezentând 19,3% din populația rezidentă a țării (19.186.201). Dintre vârstnicii existenți bărbații însumau 1.496.280 (15,9% din totalul bărbaților rezidenți în România de 9.391.685 persoane), iar femeile 2.210.800 (22,6% din totalul femeilor rezidente în România de 9.794.516 persoane).

Regiunile cu cei mai numeroși vârstnici, raportat la totalul populației rezidente sunt Sud-Vest-Oltenia, Sud-Muntenia și Sud-Est (peste 20% din total), urmate de Centru și Vest (cu câte 19,0%), Nord-Est (18,6%) și Nord Vest (18,1%), cea mai “tânără” fiind regiunea București-Ilfov (16,8%).

România se confruntă cu o transformare socio-economică profundă, datorată schimbărilor demografice fără precedent. Se estimează că ponderea populației cu vârsta mai mare sau egală cu 65 de ani se va dubla, de la 15% la 30%, până în anul 2060, existând posibilitatea de a exercita o presiune puternică asupra costurilor privind pensiile, serviciile medicale și serviciilor de îngrijire de lungă durată. Îmbătrânirea populației este determinată de trei fenomene separate: creșterea speranței de viață, scăderea ratelor de fertilitate și emigrația. Persoanele vârstnice singure sunt expuse unui risc social mai mare decât alte tipuri de persoane.

La nivel local, conform datelor furnizate de Direcția Județeană de Statistică Constanța, la 1 ianuarie 2022 erau înregistrate 64.334 de persoane vârstnice cu domiciliul în Constanța.

În contextul pandemiei COVID-19, persoanele vârstnice au reprezentat o categorie deosebit de vulnerabilă, iar DGAS Constanța a operaționalizat o echipă de intervenție care să vină în sprijinul acestora. În acest sens a fost pusă la dispoziția comunității o linie telefonică de urgențe sociale pentru a sesiza cazuri în dificultate și a solicita ajutor. Persoanele care au apelat numărul de urgențe au primit ajutor la cumpărături, ridicare rețetă/medicamente, plată facturi, etc.

Problemele/nevoile identificate la persoanele vârstnice prin raportare la serviciile oferite au fost următoarele:

- Lipsa socializării care amplifică sentimentele de singurătate, inutilitate, manifestările depresive, care duc la marginalizare și izolare socială;
- Deprecierea stării de sănătate, existența bolilor cronice, deteriorarea fizică și cognitivă determinate de vârstă, care limitează efectuarea unor activități de bază și instrumentale, zilnice, precum și implicare în activități comunitare;
- Nesatisfacerea nevoilor sociale, determinate de venituri insuficiente/lipsa veniturilor, apariția inegalităților sociale care determină efecte negative privind calitatea vieții;
- Lipsa resurselor financiare pentru întreținerea locuințelor și adaptarea acestora la nevoile specifice vârstei și pentru achiziționarea echipamentelor de tehnică medicală necesare (cărucior, pat medical profesional, aparat auditiv performant etc);
- Accesul limitat la servicii medicale și lipsa unor servicii stomatologice gratuite;
- Lipsa unor programe naționale de prevenție medicală pentru persoane vârstnice (în vederea depistării precoce a unor boli precum a Alzheimer, Parkinson, Demență etc);
- Implicarea insuficientă a comunității în sprijinul persoanelor vârstnice;
- Lipsa activităților și a unei rutine zilnice care duc la acutizarea sentimentului de inutilitate și excluziune socială;
- Satisfacerea insuficientă a nevoilor psihologice (nevoia de conectare, rețea socială limitată, suport social limitat, determinate de pierderea familiei și a prietenilor);
- Pierderea autonomiei, independenței, determinate de vârstă și afecțiunile medicale, care duc la accentuarea sentimentelor de tristețe și împovărare a familiei și a celor din jur;
- Inactivitatea profesională, izolarea și marginalizarea socială devin adevărate obstacole în a apela la ajutor de specialitate/servicii sociale integrate;
- Informare insuficientă a persoanelor vârstnice cu privire la serviciile sociale integrate, inclusiv terapii alternative, în vederea reabilitării funcționale și evitarea apariției situațiilor de dependență care necesită internarea în centre rezidențiale, specializate;
- Reticența persoanelor vârstnice și a familiilor acestora în a apela la sprijinul serviciilor sociale (centre rezidențiale specializate) care duce la internarea tardivă a persoanei vârstnice, a cărei stare de sănătate necesită sprijin medical specializat;
- Lipsa centrelor socio-medicale pentru persoanele vârstnice dependente, care necesită supraveghere permanentă și intervenție medicală specifică;
- Lipsa informării și a dezvoltării unor competențe digitale necesare adaptării la societatea care se află într-o continuă schimbare și tehnologizare;
- Lipsa educării comunității în abordarea unor programe de voluntariat care să vină în sprijinul serviciilor sociale;
- Lipsa rețelei de sprijin în situațiile de urgențe (medicale, calamități etc.);
- Lipsa centrelor de zi de asistență și recuperare;
- Existența unei rețele de îngrijitori la domiciliu subdimensionată.

Soluții identificate în rezolvarea problemelor/nevoilor persoanelor vârstnice au fost următoarele:

- Crearea de servicii sociale tip Centre de zi de socializare/Cluburi, în mai multe zone ale orașului;
- Înființarea unor centre de zi de asistență și recuperare;
- Dezvoltarea rețelei de servicii care permit îngrijirea la domiciliu a persoanelor vârstnice;
- Locuințe protejate pentru persoane vârstnice;

- Identificarea de soluții financiare pentru înființarea unor centre socio-medicale pentru persoane vârstnice;
- Dezvoltarea de servicii sociale, adaptate situațiilor de urgență;
- Organizarea periodică a campaniilor de informare, referitor la problematica persoanelor vârstnice, atât în cadrul comunității cât și în cadrul grupului țintă;
- Încheierea de acorduri de colaborare/parteneriate între furnizorii publici și privați pentru schimburi de experiență și modele de bune practici;
- Implicarea activă a beneficiarilor în stabilirea și acordarea serviciilor sociale integrate și în activitățile prevăzute în planurile de intervenție;
- Dezvoltarea programelor de voluntariat și implicarea comunității, ca partener în rezolvarea problemelor sociale ale persoanelor vârstnice;
- Organizarea de evenimente cu participare inter-generații în cadrul comunității;
- Identificarea unor oportunități de angajare pentru persoanele vârstnice cu program de lucru adaptat eventual part-time;
- Sprijin și suport financiar pentru adaptarea locuințelor la nevoile persoanelor vârstnice;
- Dezvoltarea serviciilor sociale integrate de îngrijire la domiciliu bazate pe tehnologii asistive;
- Dezvoltarea centrelor de recuperare funcțională pentru persoane vârstnice;
- Dezvoltarea locală a unor programe medicale de prevenire a apariției situațiilor de risc, intervenția timpurie pentru menținerea stării de sănătate (Alzheimer, Parkinson, Demență etc), boli cronice degenerative;
- Dezvoltarea de programe de sănătate orală – servicii stomatologice gratuite;
- Înființarea unor grupuri interinstituționale de lucru cu activități periodice;
- Implementarea managementului de caz pentru persoane vârstnice, singure sau dependente;
- Organizarea de cursuri de inițiere în vederea utilizării calculatorului și noii tehnologii (smart phone, tablete, etc) pentru o mai bună adaptarea a persoanelor vârstnice la cerințele societății în continuă schimbare și digitalizare;
- Sesiuni de implicare și conștientizare a menținerii relațiilor de familie în vederea limitării apariției sentimentelor de singurătate și abandon;
- Identificarea de surse de finanțare nerambursabile, scriere de proiecte pentru dezvoltarea de servicii sociale integrate, acordate vârstnicilor precum și sprijin financiar.

Așa cum am arătat, la capitolul 3.1.1. se regăsește lista cu serviciile sociale furnizate persoanelor vârstnice licențiate în baza Legii nr. 197/2012 (tabel 3.2).

Concluzii

La nivelul municipiului Constanța există un număr total de 8 servicii rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, asigurate de furnizori private care asigură servicii sociale pentru un număr de 283 persoane vârstnice.

Furnizorii de servicii sociale private de tip centru rezidențial funcționează după principiul rentabilității economice și pot suplini nevoia de servicii sociale numai în cazul persoanelor vârstnice care, fie ei, fie familiile lor, dispun de resurse financiare necesare achitării costurilor serviciilor. În cazul persoanelor vârstnice cu vulnerabilități multiple, cum ar fi cele cu venituri mici și care nu au familie (copii) care să-i sprijine financiar sau a căror familii nu-și permit costurile unui cămin privat, nu se poate apela la soluția internării în centre rezidențiale private.

DGAS Constanța, prin Căminul pentru persoane vârstnice, asigură 298 de locuri.

În ceea ce privește serviciile sociale acordate la domiciliu, la nivelul municipiului Constanța există două servicii publice ce pot asigura servicii pentru un număr de 28 persoane și unul privat ce poate furniza servicii sociale pentru 50 de persoane.

În municipiul Constanța lipsesc centrele rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală pentru persoane lipsite de resurse financiare.

Având în vedere numărul de persoane vârstnice și nevoile acestora, serviciile sociale sunt insuficient dezvoltate, mai ales în cazul vârstnicilor cu vulnerabilități multiple: grad de dependență ridicat, venituri mici, lipsa sprijinului familiei.

Din analiza serviciilor sociale de la nivelul municipiului Constanța se observă un deficit de servicii sociale de tip Centre de zi de asistență și recuperare, care să aibă ca scop evaluarea complexă socială/medicală/psihologică a persoanelor vârstnice, prevenirea și evitarea apariției situațiilor de marginalizare/izolare socială și dependență, realizarea de terapii specifice.

Pe lângă serviciile sociale cu și fără cazare oferite persoanelor vârstnice, este nevoie de Centre de zi de socializare deschise spre cetățeni.

Direcția generală de asistență socială Constanța oferă servicii sociale persoanelor vârstnice prin intermediul celor 2 cluburi de iarnă și 8 pavilioane de vară pentru seniori.

3.3.3. Persoane cu dizabilități (copii și adulți)

Descrierea grupului țintă și cadrul general:

Potrivit Constituției României și tratatelor internaționale la care România este parte, statul promovează, protejează și asigură exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități iar, în acest scop, țara noastră se angajează să mobilizeze resursele necesare pentru eliminarea barierelor astfel încât nicio persoană cu dizabilități să nu fie marginalizată, exclusă, abuzată sau discriminată, iar alegerile și aspirațiile ei să fie respectate și sprijinite. Conform *Strategiei Naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022-2027* grupul țintă este împărțit în:

beneficiari direcți - persoanele cu dizabilități, copii și adulți, în sensul pe care art. 1 din Convenție ONU privind drepturile omului îl dă grupului;

beneficiari indirecti - societatea în general: membri ai familiilor care au în îngrijire persoane cu dizabilități, reprezentanți legali, personal implicat în activități directe, cadre didactice, profesioniști, reprezentanți ai mediului academic, ai instituțiilor pentru drepturile omului, autorități și alte entități.

Conform Legii nr. 448/2006 (republicată) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, art.2, alin. 1: *“Persoanele cu handicap (beneficiarii direcți) 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.”*

Potrivit cadrului legal anterior menționat privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, republicată, *tipurile de handicap* sunt: fizic, vizual, auditiv, surdocecitate, somatic, mintal, psihic, HIV/SIDA, asociat, boli rare.

Având în vedere cele menționate mai sus, se poate observa că actuala strategie națională referitoare la această categorie socială reușește să schimbe paradigma persoană cu handicap în persoană cu dizabilități, configurând un nou statut, o nouă poziție socială, cu potențial real de facilitare a integrării profesional-sociale a acestora. Deopotrivă, se încearcă și reușește schimbarea percepției comunității asupra viziunii despre această categorie socială, cu tot ceea ce înseamnă potențial, nevoi și nu în ultimul rând egalitate de șanse și nediscriminare (echitate socială).

Mai mult de atât, *Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022-2027* este în deplină concordanță cu Legea nr.221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite, la New York, în 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, cu modificările ulterioare, denumită în continuare Convenția, care a constituit actul de asumare pentru crearea cadrului de implementare a acestui standard de drept internațional.

Convenția marchează trecerea de la modelul medical al dizabilității la un model social bazat pe drepturile omului. Acest model înțelege dizabilitatea ca interacțiunea dintre particularitățile unei persoane și felul în care societatea răspunde acestora, evidențiind barierele din societate care împiedică persoanele cu dizabilități să participe activ în cadrul societății. Convenția reafirmă universalitatea, indivizibilitatea, interdependența și interrelaționarea tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului și necesitatea ca persoanelor cu dizabilități să li se garanteze dreptul de a beneficia pe deplin de acestea, fără discriminare.

Convenția stabilește că persoanele cu dizabilități trebuie să se bucure de aceleași drepturi ale omului ca orice altă persoană și că trebuie să primească aceleași oportunități pentru a putea participa deplin ca parteneri cu rol egal în toate domeniile vieții.

Legea nr. 272 din 21 iunie 2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, la art. 4, lit. a), definește copilul ca fiind o persoană care nu a împlinit vârsta de 18 ani și nici nu a dobândit capacitatea deplină de exercițiu, potrivit legii, iar copilul cu dizabilități necesită îngrijirea specială care să asigure dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială. Îngrijirea specială constă în ajutor adecvat situației copilului și părinților săi ori, după caz, situației celor cărora le este încredințat copilul și se acordă gratuit, ori de câte ori acest lucru este posibil, pentru facilitarea accesului efectiv și fără discriminare al copiilor cu handicap la educație, formare profesională, servicii medicale, recuperare, pregătire, în vederea ocupării unui loc de muncă, la activități recreative, precum și la orice alte activități apte să le permită deplina integrare socială și dezvoltare a personalității lor.

În mod aprioric, persoanelor cu dizabilități li se creează cadrul de a fi consultate, ascultate și implicate în procesele de luare a deciziilor, în elaborarea de politici și programe, îndeosebi a celor care le privesc în mod direct prin participarea la ședințele consiliului local care are în dezbatere aspecte ce privesc persoanele cu dizabilități.

Dizabilitatea implică cel mai adesea cheltuieli suplimentare specifice care trebuie acoperite pentru ca persoana să poată trăi în mod adecvat în societatea din care face parte. Alte lipsuri care se răsfrâng negativ asupra standardului de viață țin de lipsa unei metodologii de evaluare a nevoilor locale de servicii, de neasigurarea unui nivel adecvat de finanțare pentru beneficiile pentru persoanele cu dizabilități, de insuficienta asigurare cu dispozitive și tehnologii de asistență și altele.

De asemenea, serviciile sociale specializate la care ar trebui să aibă acces persoanele cu dizabilități sunt într-un număr extrem de redus și dispersate geografic neunitar.

Viața independentă constituie un drept fundamental al omului, esențial pentru dezvoltarea identității personale și realizarea potențialului uman și recunoscut prin Convenție în mod egal persoanelor cu dizabilități. Viața independentă este interpretată în Convenție nu doar ca abilitatea de a desfășura activitățile zilnice pe cont propriu ci, în primul rând, ca libertatea de a alege și de a fi în controlul propriei vieți. În acest sens este prioritar să se dezvolte servicii care să ofere acompaniament persoanei vulnerabile în procesul de integrare socială și profesională.

Dezinstituționalizarea este un obiectiv pe care România și l-a asumat ca stat parte la Convenția Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (Convenția). Art. 19 din Convenție – Viața independentă și integrare în comunitate –

recunoaște dreptul egal al tuturor persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate, cu șanse egale cu ale celorlalți.

În urma ratificării Convenției, România și-a asumat obligația de a lua toate măsurile necesare pentru a garanta integrarea în comunitate a tuturor persoanelor cu dizabilități, inclusiv a celor care trăiesc pe termen lung în instituții rezidențiale, asigurând locuri de reședință alese în mod liber de către persoanele cu dizabilități, precum și acces la o gamă largă de servicii de sprijin la domiciliu, rezidențiale și alte servicii în comunitate, inclusiv asistența personală necesară.

Ratificarea Convenției, prin Legea nr.221/2010, cu modificările ulterioare, a marcat trecerea de la modelul medical al dizabilității la un model social bazat pe drepturile omului și a evidențiat faptul că persoanele cu dizabilități trebuie să trăiască în comunitate așa cum își doresc și că au nevoie de sprijin în acest sens, drept garantat prin articolul 19 din Convenție.

În acest sens, odată cu publicarea în Monitorul Oficial a Hotărârii Guvernului nr. 1.543 din 23 decembrie 2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030, precum și a Legii nr.7 din 6 ianuarie 2023 privind susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia și de prevenire a instituționalizării, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța în colaborare cu autoritățile publice locale și județene, precum și cu instituții publice la nivel local și județean trebuie să efectueze diligențele necesare în vederea îndeplinirii indicatorilor prevăzuți în actele normative antemenționate.

România și-a asumat în cadrul PNRR accelerarea procesului de dezinstituționalizare în perioada 2022-2026, obiectivul principal fiind de a reduce numărul de **16.911** persoane adulte cu dizabilități instituționalizate în anul **2020**, la 11.500 de persoane până la data de 30 iunie 2026 și, ulterior, până la sfârșitul anului **2030**, propune reducerea la **10.349 persoane instituționalizate**.

Strategia dezinstituționalizării are șase **direcții de acțiune**, în acord cu principiile Convenției:

1. Coordonarea procesului de dezinstituționalizare la nivel național, județean și local și de integrare în comunitate a persoanelor adulte cu dizabilități;

2. Asigurarea abordării centrate pe persoană a tranziției la viața independentă și integrare în comunitate;

3. Dezvoltarea serviciilor în comunitate pentru viața independentă a persoanelor adulte cu dizabilități, inclusiv pentru prevenirea instituționalizării;

4. Pregătirea și motivarea personalului care lucrează cu și pentru persoane adulte cu dizabilități;

5. Asigurarea suportului pentru familie în vederea susținerii vieții independente în comunitate a persoanei adulte cu dizabilități;

6. Conștientizarea societății în vederea susținerii vieții independente în comunitate a persoanelor cu dizabilități.

Monitorizarea și evaluarea globală a progresului în implementare și a rezultatelor așteptate ale Strategiei dezinstituționalizării se efectuează pe baza unor indicatori-cheie de performanță. indicatorii-cheie de performanță și țintele asociate lor sunt:

a) cel puțin 8.455 de persoane cu dizabilități din centre rezidențiale, ceea ce reprezintă 50% din numărul existent în decembrie 2020, beneficiază de sprijin al implementării „parcursului de viață independentă”, în conformitate cu principiile managementului de caz, în vederea dezinstituționalizării până la 30 iunie 2026;

b) numărul de persoane cu dizabilități din cadrul sistemului rezidențial se reduce la 11.500, până la 30 iunie 2026;

c) numărul de persoane cu dizabilități din cadrul sistemului rezidențial se reduce la 10.349, până la 30 iunie 2026;

d) anual, începând cu anul 2024, autoritățile administrației publice locale asigură dinamica procesului de dezinstituționalizare în scopul atingerii indicatorilor-cheie de performanță.

Implementarea procesului de dezinstituționalizare nu asigură doar îndeplinirea ȋntelilor asumate de România prin PNRR, ci deschide ușa către o posibilă dezvoltare amplă în termeni de servicii sociale la nivel local și județean. Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale trebuie să includă obiectivele privind dezinstituționalizarea și dezvoltarea/accesibilizarea de servicii în comunitate la nivel județean, precum și a indicatori de monitorizare și evaluare a progresului, aliniați indicatorilor sistemului de monitorizare a Strategiei dezinstituționalizării.

Date statistice

La nivel național

La **31 decembrie 2022 numărul total de persoane cu dizabilități** comunicat Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități din cadrul Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, prin Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, a fost de **875.594 persoane**. Dintre acestea, **98,12 %** (859.176 persoane) se află în îngrijirea familiilor și/sau trăiesc independent (neinstituționalizate) și **1,88 %** (16.418 persoane) se află în instituțiile publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele **adulte** cu dizabilități (instituționalizate) coordonate de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale prin Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități.

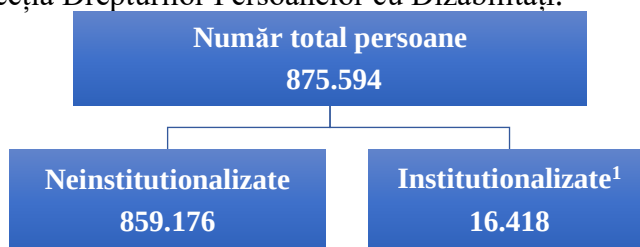


Figura 3. 27. Numărul persoanelor cu dizabilități la 31 decembrie 2022

¹Numărul persoanelor instituționalizate în instituțiile rezidențiale publice de asistență socială pentru persoanele **adulte** cu dizabilități aflate în coordonarea metodologică a MMSS-ANPDPD.

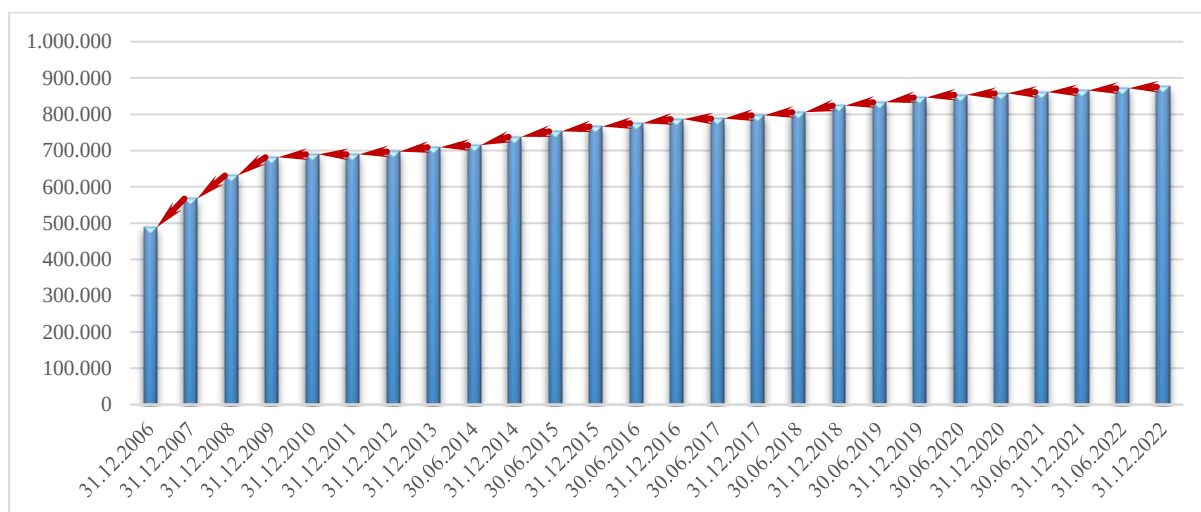


Figura 3. 28. Evoluția numărului persoanelor cu dizabilități, decembrie 2006 – decembrie 2022

La 31 decembrie 2022, rata persoanelor cu dizabilități la populația României a fost de 3,99% diferențiată pe regiuni astfel:

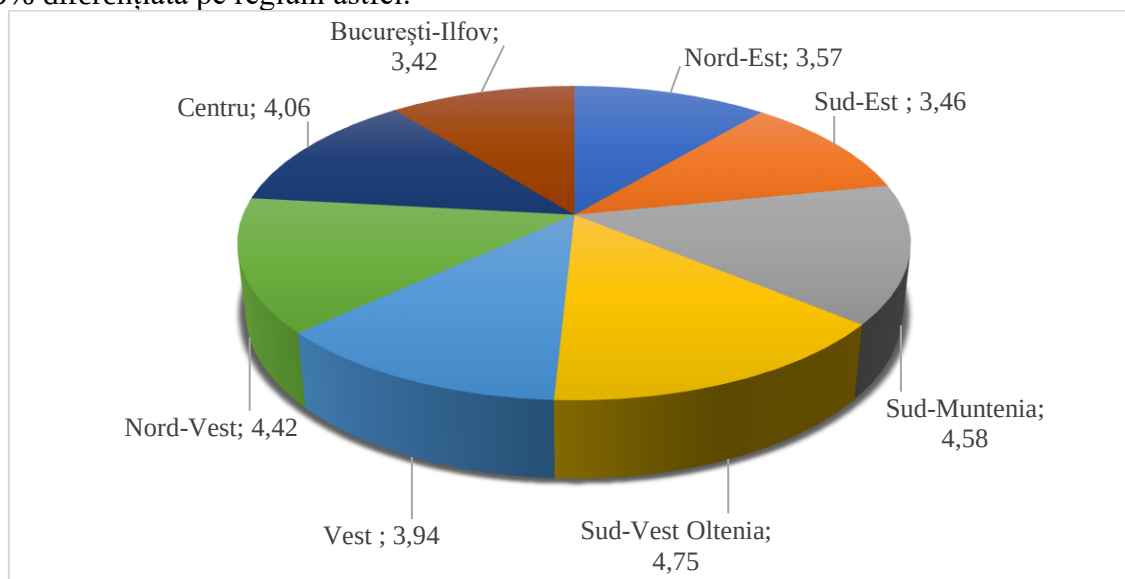


Figura 3. 29. Rata persoanelor cu dizabilități¹, pe regiuni de dezvoltare, la 31 decembrie 2022(%)

Calculată la populația județului conform Institutului Național de Statistică Tempo online baze de date „Populația după domiciliu la 1 iulie 2022”.

Față de rata de 3,99% persoane cu dizabilități la 100 de locuitori, calculată la nivelul României, regiunile Sud-Vest Oltenia, Sud-Muntenia și de Nord-Vest înregistrează cele mai mari rate (figura 3.30).

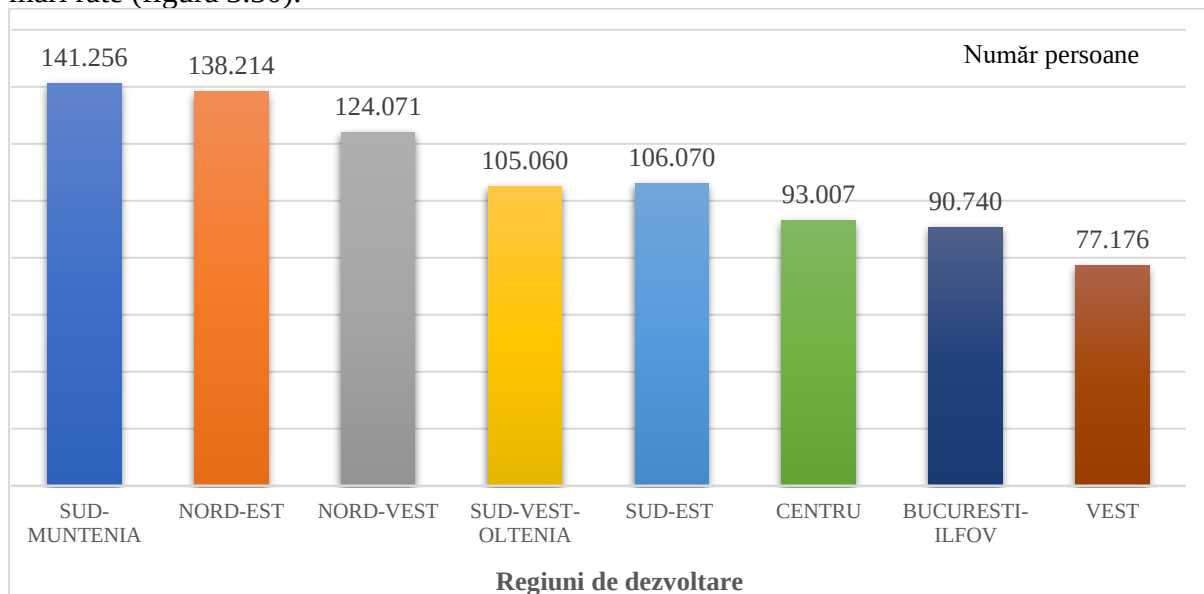


Figura 3. 30. Numărul persoanelor cu dizabilități, pe regiuni de dezvoltare, la 31 decembrie 2022

Pe județe/municipii, numărul cel mai mare de persoane cu dizabilități se înregistrează în municipiul București (74.614 persoane) urmat de județul Prahova (36.865 persoane), iar cel mai mic număr se înregistrează în județul Covasna (6.522 persoane).

Conform Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, republicată, tipurile de handicap sunt: fizic, vizual, auditiv, surdocecitate, somatic, mintal, psihic, HIV/SIDA, asociat, boli rare.

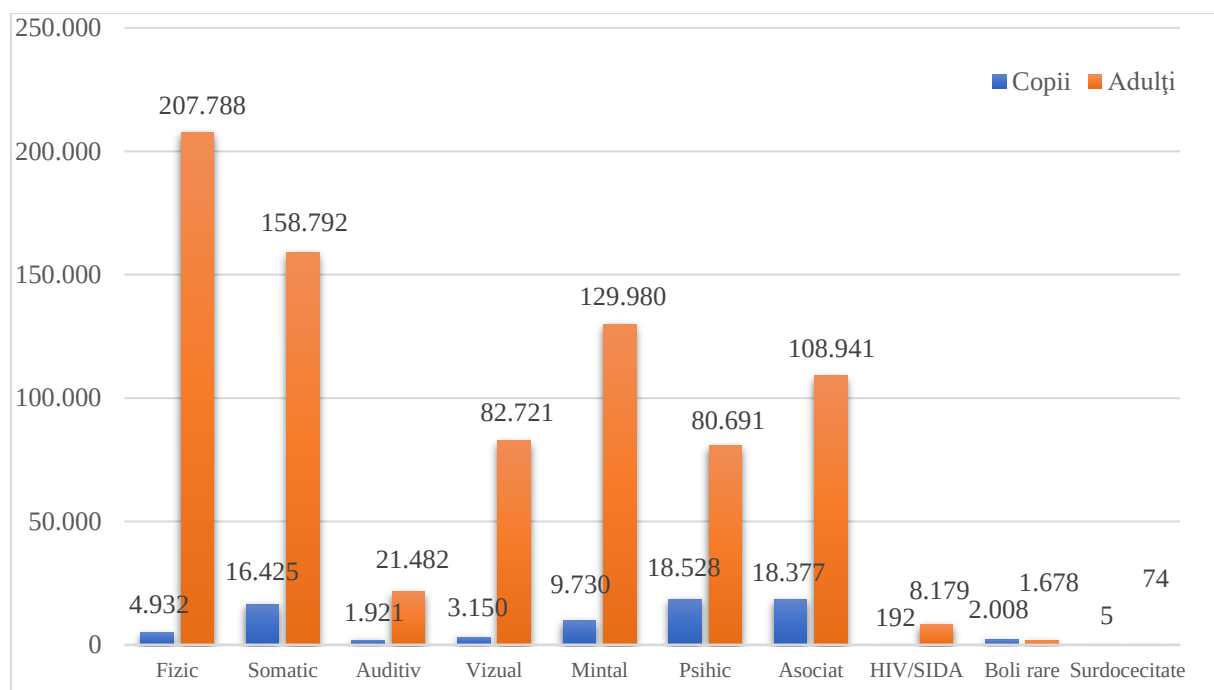


Figura 3. 31. Numărul persoanelor cu dizabilități, pe tipuri de handicap, la 31 decembrie 2022

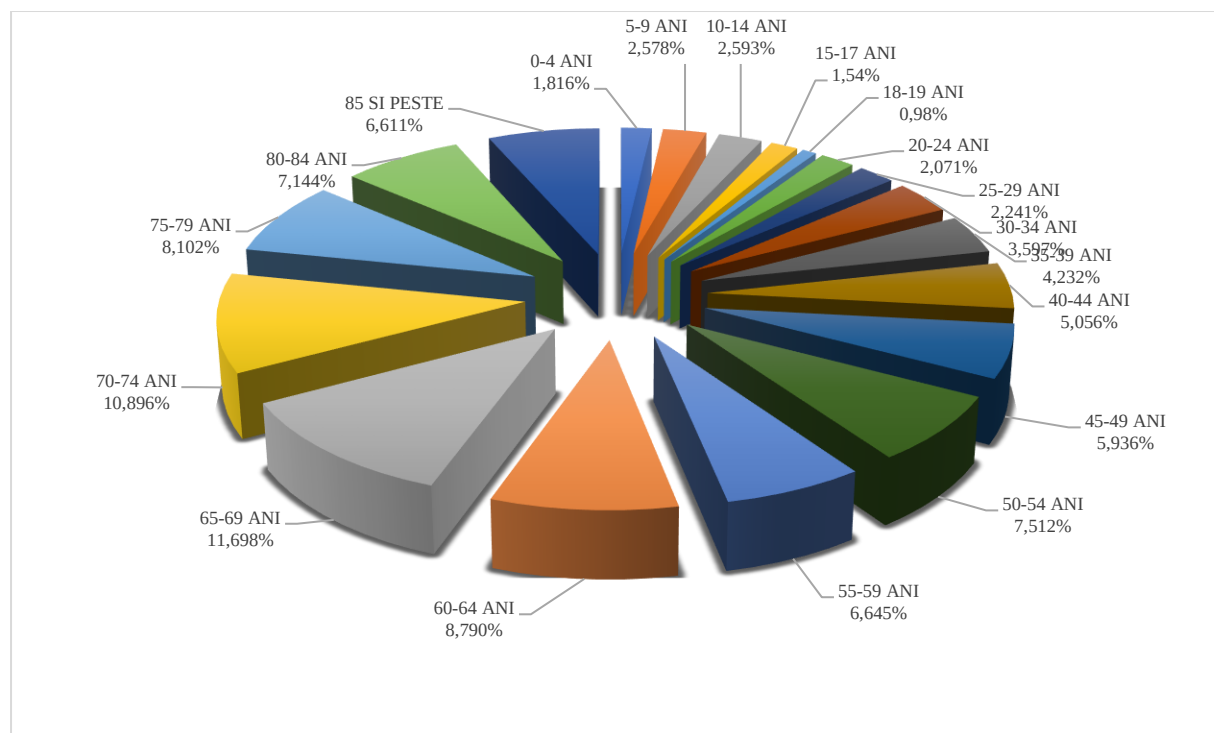


Figura 3. 32. Numărul persoanelor cu dizabilități, pe grupe de vârstă și sex, la 31 decembrie 2022

Femeile reprezintă 53,42% din totalul persoanelor cu dizabilități.

Numărul persoanelor cu vârsta de peste 50 ani reprezintă 67,41% din totalul persoanelor adulte cu dizabilități.

Din centralizarea datelor pe grupe de vârstă rezultă că 46,94% sunt persoane cuprinse între 18-64 ani (411.022 persoane) și 44,46% au peste 65 ani (389.304 persoane), în total persoane adulte cu dizabilități.

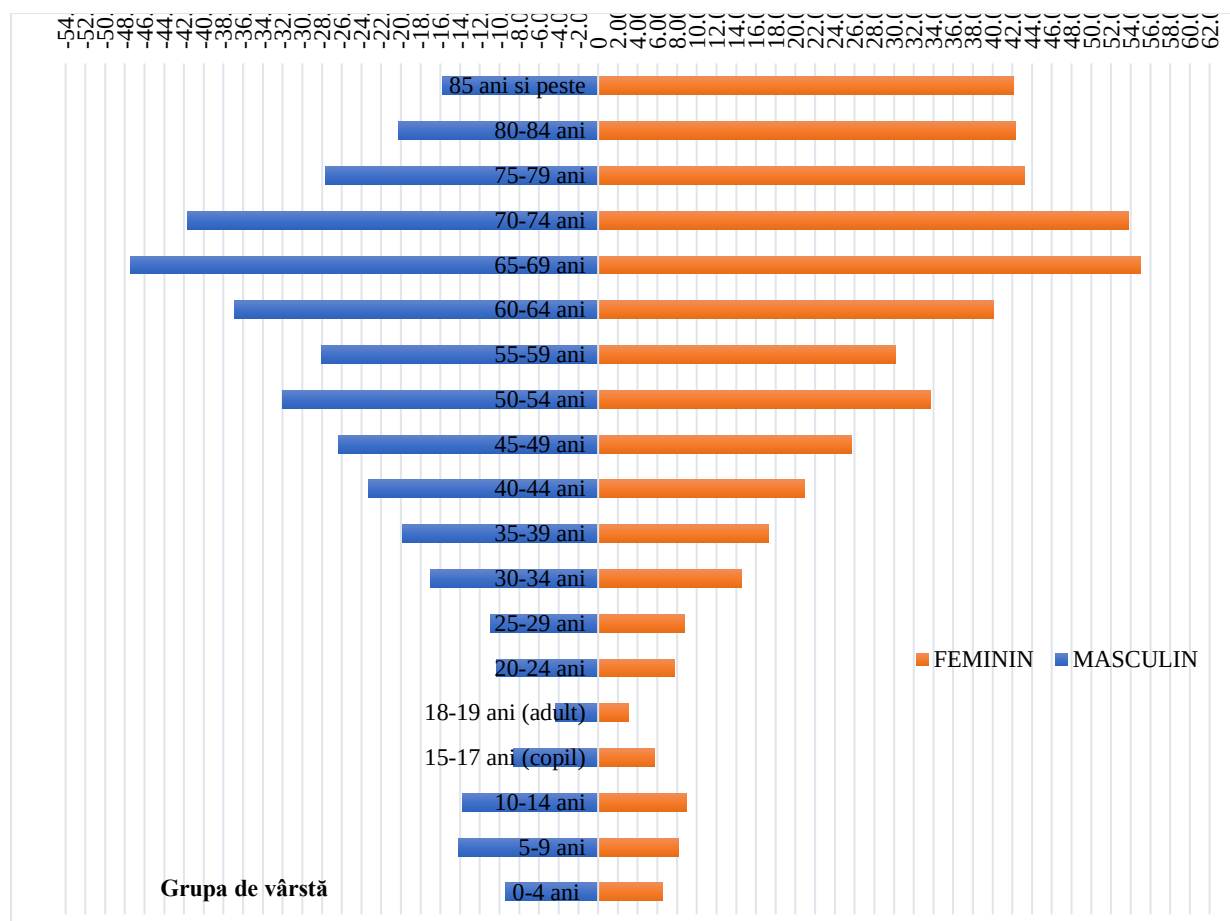


Figura 3.33. Pondere persoanelor cu dizabilități, pe grupe de vârstă, la 31 decembrie 2022

Conform Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, republicată, gradele de handicap sunt: grav, accentuat, mediu și ușor.

Numărul persoanelor cu handicap grav reprezintă 42,21% din total (față de 40,47% la 31 decembrie 2021), cele cu handicap accentuat 46,67% (față de 47,37% la 31 decembrie 2021) iar cele cu handicap mediu și ușor 11,12% (față de 12,16% la 31 decembrie 2021) (Figura 3.34).

Grav, Accentuat, Mediu and Ușor

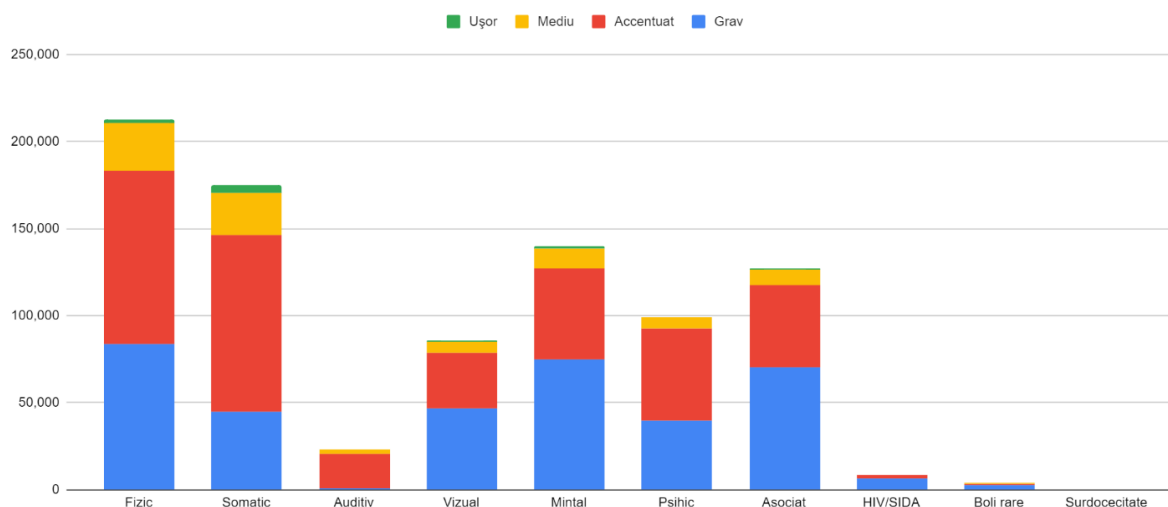


Figura 3.34. Numărul persoanelor cu dizabilități, pe tipuri și grade de handicap, la 31 decembrie 2022

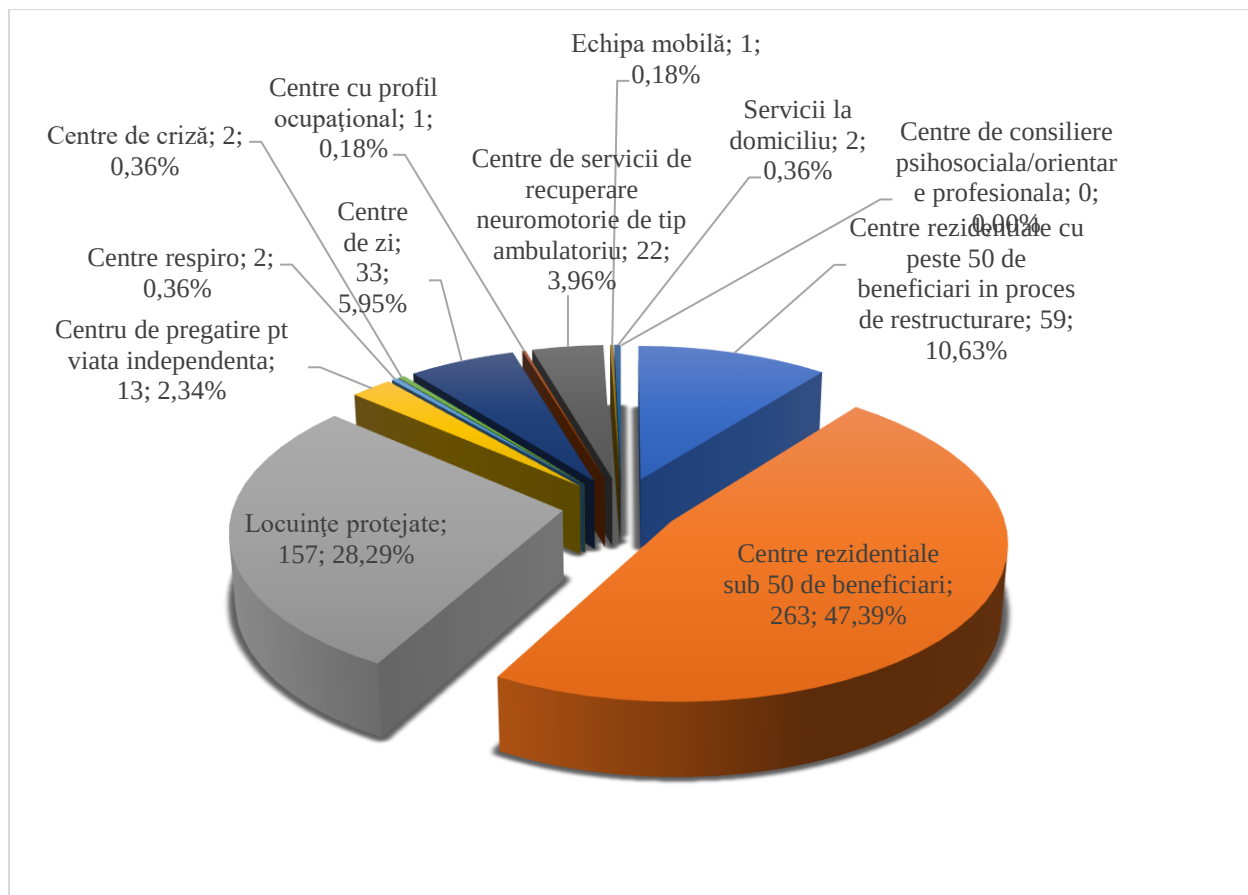


Figura 3. 35. Instituții publice de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități rezidențiale și nerezidențiale – aflate în coordonarea Ministerului Muncii și Solidarității Sociale prin Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități - 31 decembrie 2022 (număr și %)

Numărul instituțiilor publice de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități la 31 decembrie 2022 este de 555 (față de 525 la 31 decembrie 2021), dintre care: 496 rezidențiale (față de 469 la 31 decembrie 2021) și 59 nerezidențiale – de zi (față de 56 la 31 decembrie 2021).

Peste trei pătrimi (86,69%) din instituțiile rezidențiale publice pentru persoanele adulte cu dizabilități sunt: centre de îngrijire și asistență (37,70%), având 7.580 de beneficiari, locuințe protejate (31,45%), având 1079 de beneficiari și centre de abilitare și reabilitare (17,54%) cu 3.114 beneficiari. Aceștia reprezintă 71,71% din numărul total de 16.418 persoane aflate în instituțiile rezidențiale.

Un număr semnificativ de beneficiari există și în cele 29 de centre de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică, respectiv 3.140 persoane (19,13%).

Din cele 496 instituții publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități 59 sunt centre cu peste 50 de beneficiari (6.068). Aceste centre se află în proces de restructurare.

La nivel județean:

Numărul persoanelor cu dizabilități pe județe, la 31 decembrie 2022

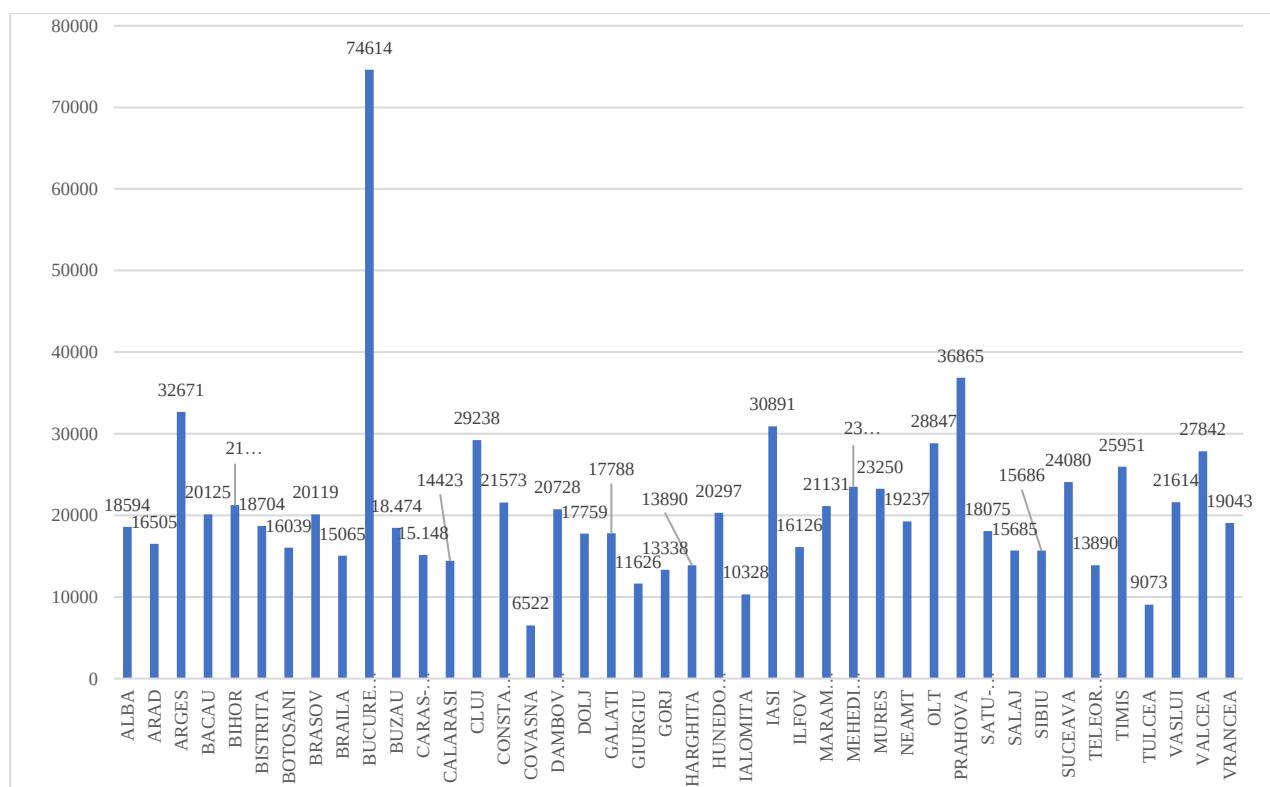


Figura 3. 36. Numărul persoanelor cu dizabilități pe județe, la 31 decembrie 2022

Conform figurii 3.36, în anul 2022, la nivelul județului Constanța, sunt înregistrate un număr de 21573 de persoane cu dizabilități.

Tabelul 3. 33. Numărul persoanelor cu dizabilități la nivelul județului Constanța în perioada 2020-2022

Anul	Persoane cu dizabilități
2020	21937
2021	22011
2022	21573

Prin comparație cu anii anteriori se poate observa o ușoară scădere a numărului persoanelor cu dizabilități în anul 2022 față de anul 2021.

Numărul persoanelor instituționalizate în serviciile sociale cu cazare destinate persoanelor adulte cu dizabilități aflate în serviciile sociale ale DGASPC Constanța se evidențiază astfel:

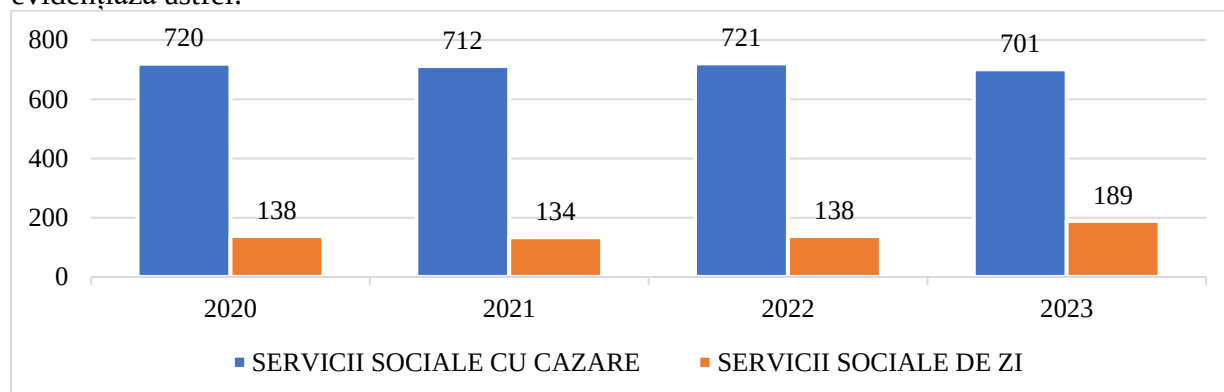


Figura 3. 37. Numărul persoanelor instituționalizate în serviciile sociale cu cazare destinate persoanelor adulte cu dizabilități aflate în serviciile sociale ale DGASPC Constanța

Numărul persoanelor instituționalizate în serviciile sociale fără cazare destinate persoanelor adulte cu dizabilități aflate în serviciile sociale ale DGASPC Constanța sunt evidențiate astfel:

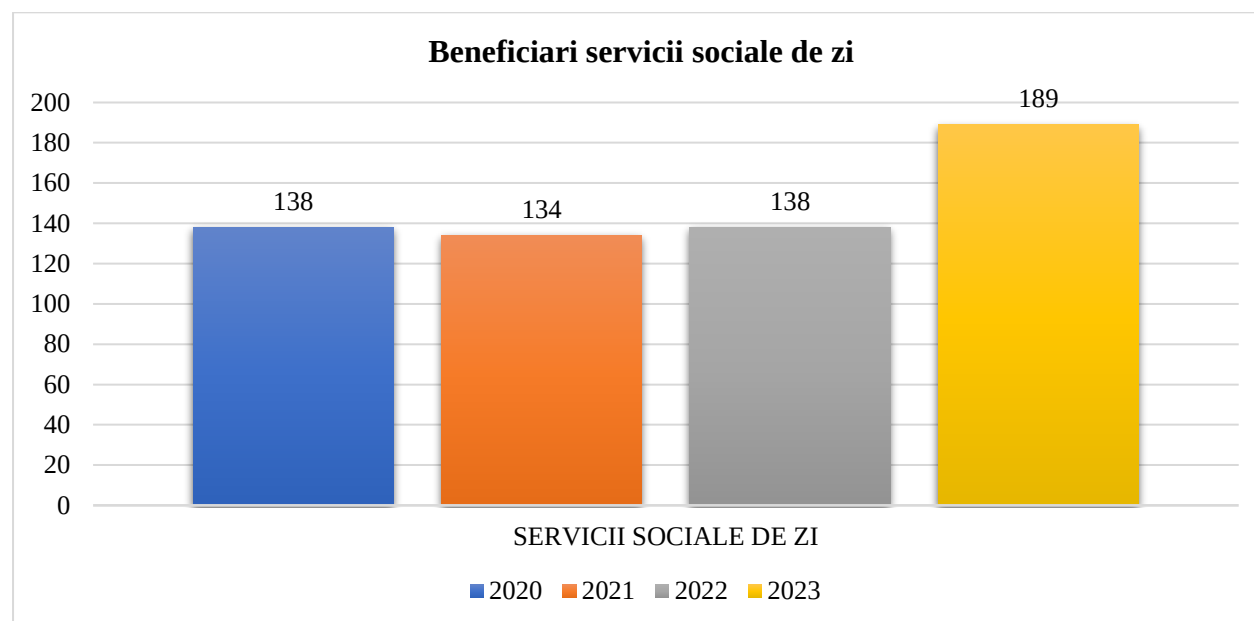


Figura 3. 38. Beneficiari servicii sociale de zi

Se poate observa că numărul beneficiarilor care frecventează un centru de zi din sistemul public a crescut în anul 2023 datorită noului serviciu înființat în anul 2023, în anii anteriori la nivelul DGASPC Constanța existând un singur serviciu social fără cazare destinat persoanelor cu dizabilități.

Tabelul 3. 34. Persoane adulte cu dizabilități pe grade de handicap la nivel local – municipiul Constanța

Anul	2018	2019	2020	2021	2022
Nr. Total	2465	2491	1984	2386	2273
Grad de handicap grav cu asistent personal	488	674	572	598	552
Grad grav	269	231	232	268	262
Grad de handicap accentuat	1086	1091	740	981	881
Grad de handicap mediu	566	458	420	488	537
Grad de handicap ușor	56	37	20	51	41

Se poate observa că numărul persoanelor încadrate în gradul accentuat de handicap este cel mai mare, comparativ cu gradul grav cu asistent personal, grav și mediu. Gradul ușor are cea mai mică pondere.

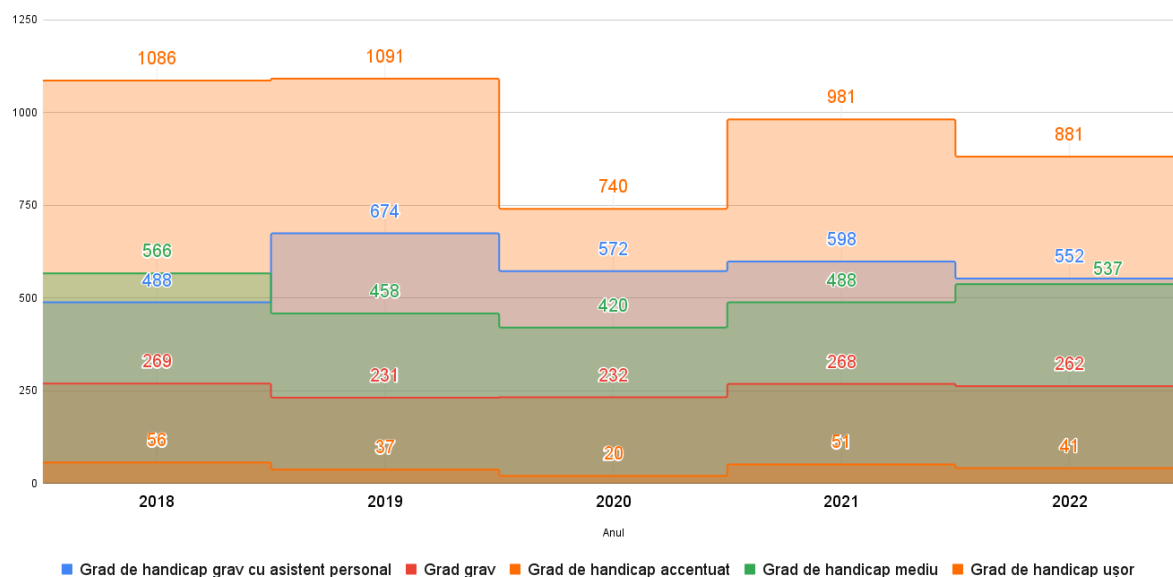


Figura 3. 39. Persoane adulte cu dizabilități pe grade de handicap la nivel local

Tabelul 3. 35. Copii cu dizabilități pe grade de handicap – municipiul Constanța

An	2018	2019	2020	2021	2022
Nr. Total	830	855	883	906	860
Grad de handicap grav cu asistent personal	487	519	549	582	613
Grad grav	122	111	110	87	63
Grad de handicap accentuat	88	94	94	100	101
Grad de handicap mediu	119	119	116	122	75
Grad de handicap ușor	14	12	14	15	8

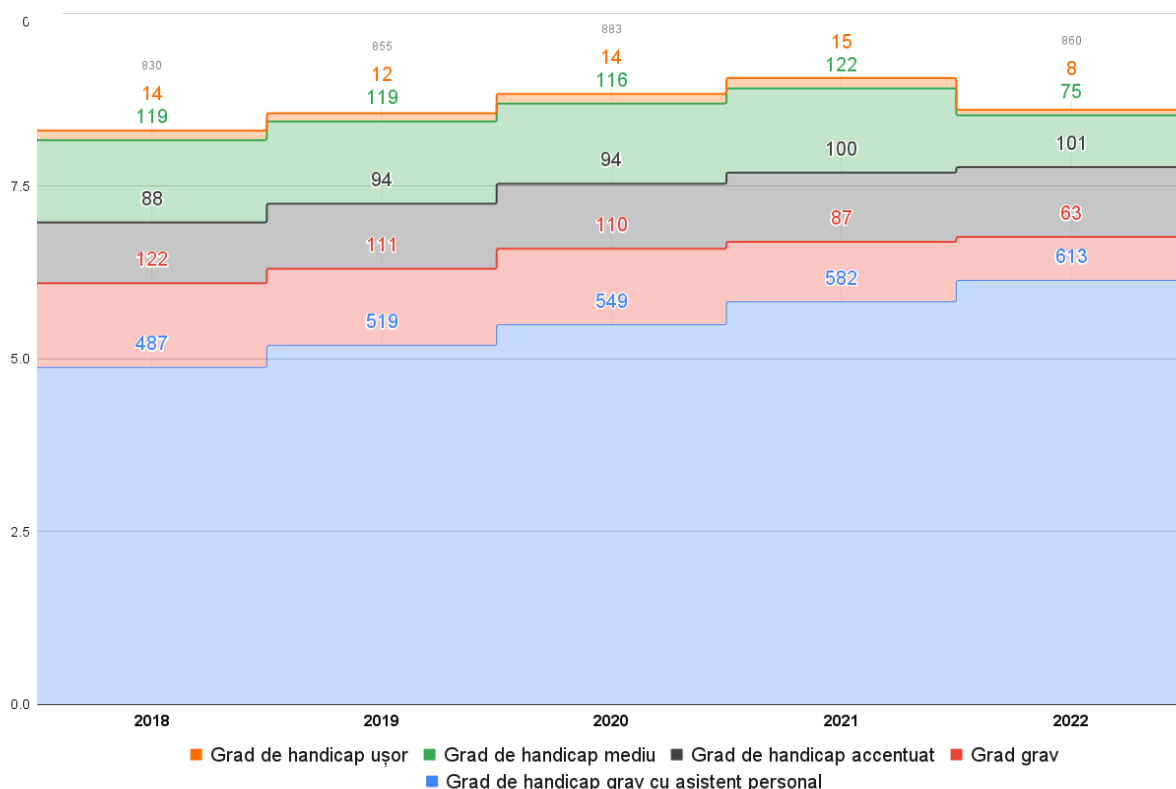


Figura 3. 40. Copii cu dizabilități pe grade de handicap

Se poate observa că în ceea ce privește copiii, ponderea cea mai mare o reprezintă gradul grav cu asistent personal, comparativ cu celelalte grade de handicap.

Tabelul 3. 36. Persoane adulte cu dizabilități pe tipuri de handicap

An	2018	2019	2020	2021	2022
Nr. Total	2465	2491	1984	2386	2273
Tip de handicap fizic	565	578	523	599	583
Tip de handicap vizual	92	108	87	97	102
Tip de handicap auditiv	13	10	10	6	13
Tip de handicap surdocecitate	2	0	0	0	0
Tip de handicap somatic	759	674	613	684	706
Tip de handicap mintal	247	313	319	383	351
Tip de handicap psihic	251	266	131	213	151
Tip de handicap hiv/sida	24	34	30	32	30
Tip de handicap asociat	491	484	256	351	316
Tip de handicap boli rare	21	24	15	21	21

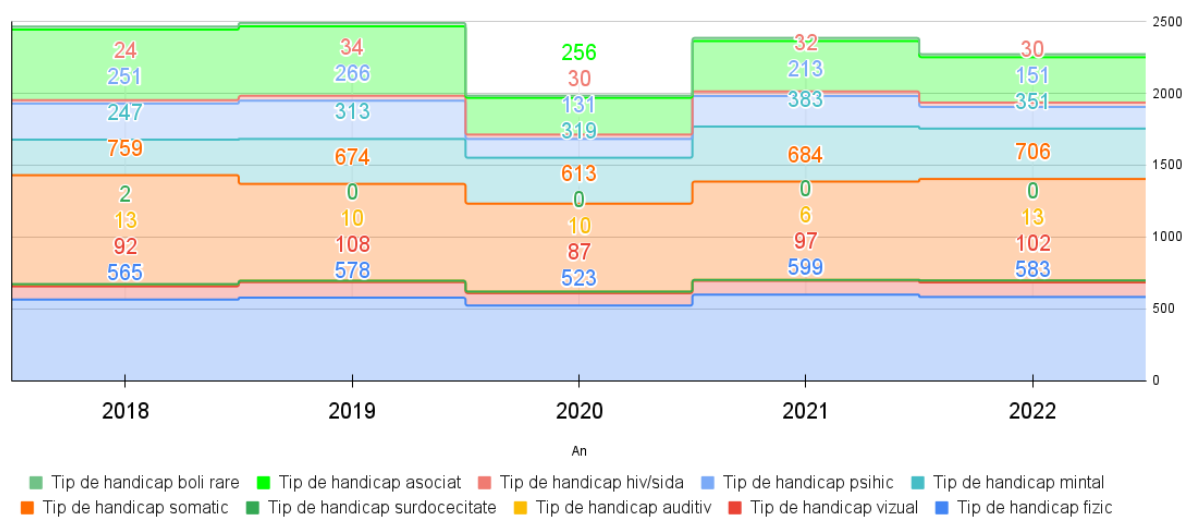


Figura 3. 41. Persoane adulte cu dizabilități pe tipuri de handicap

Tabelul 3. 37. Copii cu dizabilități pe tipuri de handicap – municipiul Constanța

An	2018	2019	2020	2021	2022
Nr. Total	830	855	883	906	860
Tip de handicap fizic	39	43	49	42	41
Tip de handicap vizual	18	23	24	25	20
Tip de handicap auditiv	16	15	17	18	18
Tip de handicap surdocecitate	2	1	1	1	1
Tip de handicap somatic	78	104	117	130	128
Tip de handicap mintal	3	3	7	5	0
Tip de handicap psihic	294	310	321	343	359
Tip de handicap hiv/sida	15	12	10	9	9
Tip de handicap asociat	288	282	276	271	233
Tip de handicap boli rare	77	62	61	62	51

Figura 3. 42. Copii cu dizabilități pe tipuri de handicap – municipiul Constanța

Din tabelele 3.34., 3.35., 3.36., 3.37. se observă următoarele aspecte:

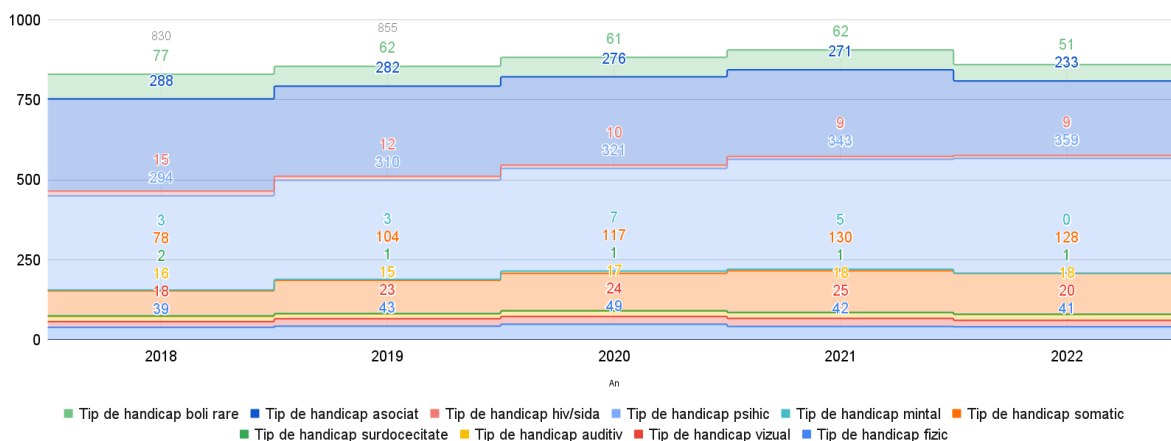
Cele mai multe cazuri sunt persoanele cu dizabilități în sfera tipurilor de handicap fizic, somatic, mental și asociat;

Copiii se evidențiază cu cele mai multe cazuri de boli rare și asociate.

Surdocitatea este aproape inexistentă, cel mai probabil datorită evoluției tehnicii medicale din domeniu.

La 30.09.2023, în evidența Direcției generale de asistență socială Constanța erau în evidență 2247 de persoane încadrare în grad de handicap grav cu asistent personal din care: 831 au optat pentru angajarea unui asistent personal (258 copii și 573 adulți) și 1416 persoane au optat pentru a beneficia de indemnizație (325 copii și 1091 adulți).

În ceea ce privește numărul persoanelor neinstituționalizate la nivelul municipiului Constanța acesta este:



Tabelul 3. 38. Numărul persoanelor neinstituționalizate la nivelul municipiului Constanța

Anul	Copii		Adulți	
	Feminin	Masculin	Feminin	Masculin
2020	770	1234	7980	5425
2021	770	1229	7979	5419
2022	771	1226	7976	5419

Din datele prezentate mai sus rezultă că problematica persoanelor cu dizabilități (adulți și copii) este una de actualitate și rămâne în atenția autorităților de specialitate ca prioritară, fiind un fenomen complex ce necesită o abordare integrată (socială, medicală, psihologică, orientare profesională/vocațională, locuire, ocupare) cu reale șanse de succes.

Pe tot parcursul cercetării în vederea elaborării strategiei au fost identificate nevoile/problemele persoanelor cu dizabilități, a familiilor acestora, dar și ale comunității din care fac parte. O parte din probleme sunt comune atât copiilor, cât și adulților cu dizabilități, la care se adaugă o serie de nevoi specifice vârstei de dezvoltare, situației sociale și juridice existente. Au fost surprinse și probleme referitoare la modul de percepție pe care comunitatea o manifestă față de problematica persoanelor cu dizabilități (angajatori, autorități locale, cetățeni).

Probleme comune:

- resurse financiare limitate pentru asigurarea unui nivel decent de trai, dar și pentru satisfacerea nevoilor specifice în vederea recuperării, reabilitării, integrării sociale a acestora;
- nevoia de servicii medicale primare și de specialitate (ex.: servicii de sănătate orală) care să confere creșterea calității vieții acestora;
- simplificarea demersurilor pentru obținerea certificatului de încadrare în grad de handicap;

- nevoia de asistență juridică în soluționarea diverselor aspecte cu care se confruntă;
- lipsa accesibilizării mijloacelor de transport, inclusiv a propriilor locuințe;
- lipsa rețelei de sprijin (în situațiile de urgență medicală, calamități);
- manifestarea unor prejudecăți din partea comunității față de persoanele cu dizabilități, determinate de o anumită mentalitate (reticență), lipsă de informare și comunicare;
- lipsa unor programe educaționale/vocaționale adaptate nevoilor și potențialului persoanelor cu dizabilități (la nivelul școlilor, locurilor de practică, etc.);
- nevoia unor servicii sociale integrate subvenționate (consiliere socială, psihologică, medicală, educațională, vocațională, juridică);
- informarea insuficientă a persoanelor cu dizabilități cu privire la serviciile sociale integrate, inclusiv terapii alternative;
- lipsa accesibilizării;
- servicii de recreere și petrecere a timpului liber într-un număr restrâns;
- lipsa informării și a dezvoltării unor competențe digitale necesare adaptării la o societate care se află într-o continuă schimbare și tehnologizare.

Probleme specifice adulților cu dizabilități:

- lipsa resurselor financiare pentru întreținerea locuințelor, plata chiriei și satisfacerea nevoilor cotidiene;
- lipsa locurilor de muncă protejate, configurate nevoilor și potențialului persoanelor cu dizabilități, referitor la: adaptări cu privire la timpul de lucru, responsabilități și proceduri de lucru ajustate, o cultură organizațională deschisă către diversitate, adaptări ale spațiului de lucru, ale accesului, traseelor de deplasare și altor facilități din clădire, echipamente speciale de lucru și echipamente asistive, asistență la locul de muncă, formare la locul de muncă, soluții pentru deplasarea spre locul de muncă, alternativa muncii la domiciliu etc.;
- nevoia de consiliere vocațională și o mai mare deschidere pe piața muncii;
- absența suportului familial și a rețelei de sprijin;
- nevoia de locuințe protejate, subvenționarea chiriilor și a cheltuielilor privind adaptarea, dotarea, întreținerea spațiilor de locuit, acordarea de beneficii de locuire și tranziție în vederea prevenirii instituționalizării, cât și a realizării procesului de dezinstituționalizare;
- dificultăți de comunicare care duc la apariția situațiilor de izolare/marginalizare socială;
- lipsa suportului financiar necesar intervențiilor terapeutice interdisciplinare;
- dificultăți în asigurarea satisfacerii nevoilor de bază și instrumentale pentru persoanele adulte cu dizabilități de către familiile acestora, atât din punct de vedere financiar, cât și emoțional, psihologic și social;
- lipsa organizării de diverse activități în comunitate (teatre, excursii, tabere) care ar reduce sentimentul de singurătate, inutilitate, marginalizare și izolare socială;
- lipsa sălilor de sport și a bazinelor de înot adaptate;
- prognosticul de recuperare funcțională a persoanelor vârstnice cu dizabilități este rezervat, un orizont de așteptare nerealist are potențial de scădere a calității vieții persoanei în cauză.

Probleme specifice copiilor cu dizabilități:

- nevoia de centre de recuperare care să ofere terapii de recuperare și terapii alternative subvenționate;
- nevoia unor centre respiro, pentru situații neprevăzute și criză;
- nevoia de integrare a copiilor cu dizabilități în școlile de masă/grădinițe;
- nevoia de servicii de logopedie pentru implantul cohlear la copiii cu deficiențe auditive;

- nevoia de ajutor financiar în achiziționarea de consumabile, medicamente, demersuri de integrare școlară și socială;
- nevoia de servicii sociale integrate pentru familiile copiilor cu dizabilități;
- lipsa depistării și diagnosticării precoce a tuturor problemelor de dezvoltare a copiilor, în vederea implementării programelor de recuperare;
- prezența unei rate ridicate a abandonului/eșecului școlar în rândul copiilor cu dificultăți de dezvoltare;
- lipsa specialiștilor/profesorilor de sprijin pentru copiii cu dificultăți de dezvoltare/dizabilități/tulburări comportamentale/nevoi speciale.

Probleme specifice comunității:

- lipsa formării profesionale continue a specialiștilor din domeniul asistenței integrate a persoanelor cu dizabilități;
- percepția unei atitudini discriminatorii a comunității (la nivelul școlilor, angajatorilor, administrației locale, spitalelor etc.);
- nevoia de schimbare a mentalității privind respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități;
- lipsa educării comunității în abordarea unor programe de voluntariat, care să vină în sprijinul persoanelor cu dizabilități;
- dificultăți în accesibilitatea în comunitate, sub toate aspectele ei (accesul la și dinspre propria locuință, utilizarea spațiilor pietonale, utilizarea trotuarelor și a trecerilor de pietoni, intrarea în și ieșirea din clădirile deschise publicului, utilizarea dotărilor acestor clădiri și a serviciilor furnizate, accesul la alte spații publice etc.) care reprezintă baza participării depline a persoanelor cu dizabilități la viața socială;
- lipsa unei rețele de specialiști care să adapteze legislația actuală interministerială la nevoile reale ale persoanelor cu dizabilități (inclusiv economie socială și antreprenariat în rândul persoanelor cu dizabilități);
- dificultăți în asigurarea spațiilor de desfășurare a activităților din domeniul economiei sociale;
- dificultăți în accesarea și înțelegerea informațiilor publice de către persoanele cu dizabilități (lipsa interpreților limbajului mimico-gestual, lipsa sistemelor Braille, fonetice, asigurarea materialelor *easy-read*).

Soluții identificate în rezolvarea problemelor/nevoilor persoanelor cu dizabilități:

- crearea de servicii sociale tip Centre de zi/de tip respiro/de criză pentru persoane cu dizabilități (adulți și copii) în mai multe zone ale orașului;
- înființarea unei rețele de servicii la domiciliu prin echipe mobile pentru persoanele cu dizabilități;
- accesibilizarea serviciilor: bancare, de sănătate, precum și a drumurilor, semafoarelor pentru nevăzători, a mijloacelor de transport, sălilor de sport, a bazinelor de înot;
- informarea, sprijinirea și încurajarea angajatorilor de a angaja persoane cu dizabilități prin politici fiscale atractive;
- acordarea cu prioritate a unei locuințe sociale pentru persoane cu dizabilități în comunitate;
- organizarea periodică a campaniilor de informare, referitor la problematica persoanelor cu dizabilități, atât în cadrul comunității cât și în cadrul grupului țintă;
- încheierea de acorduri de colaborare/parteneriate între furnizorii publici și privați pentru schimburi de experiență și modele de bune practici;
- dezvoltarea programelor de voluntariat și implicarea comunității ca partener în rezolvarea problemelor sociale ale persoanelor cu dizabilități;

- sprijin și suport financiar pentru adaptarea locuințelor la nevoile persoanelor cu dizabilități;
- organizarea de cursuri de inițiere în vederea utilizării calculatorului și noii tehnologii (smartphone, tablete, etc.) pentru o mai bună adaptare a persoanelor cu dizabilități la cerințele societății în continuă schimbare și digitalizare;
- sesiuni de implicare și conștientizare a menținerii relațiilor de familie în vederea limitării apariției sentimentelor de singurătate și abandon;
- consilierea părinților copiilor cu dizabilități și dezvoltarea unor proiecte de tip *școala părinților*;
- dezvoltarea serviciilor în comunitate pentru viața independentă a persoanelor adulte cu dizabilități, inclusiv pentru prevenirea instituționalizării;
- asigurarea suportului pentru familie în vederea susținerii vieții independente în comunitate a persoanei adulte cu dizabilități;
- conștientizarea societății în vederea susținerii vieții independente în comunitate a persoanelor cu dizabilități prin organizarea unei serii de dezbateri publice la nivel local;
- formarea de specialiști la nivelul instituțiilor publice și private privind dezvoltarea competențelor și abilităților de comunicare cu persoanele cu dizabilități în funcție de specificul acestora (inclusiv folosirea sistemelor augmentative și alternative de comunicare);
- crearea de spații de recreere, petrecere a timpului liber, săli de sport și bazine de înot adaptate;
- identificarea de surse de finanțare nerambursabile, scriere de proiecte pentru dezvoltarea de servicii sociale integrate, acordate persoanelor cu dizabilități precum și sprijin financiar.

Servicii sociale pentru persoane cu dizabilități (copii și adulți) la nivel local

Lista cu serviciile sociale licențiate se regăsește la capitolul 3.1.1. (tabelul 3.2.).

Problematica persoanelor cu dizabilități este una complexă, care necesită soluții integrate, cu aportul atât al specialiștilor din domeniu, cât și al comunității, beneficiarul (persoana cu dizabilități) fiind parte integrantă a echipei multidisciplinare de intervenție. Participarea persoanelor cu dizabilități la luarea deciziilor privind alegerea metodelor de creștere a calității vieții reprezintă atât un drept, cât și primul pas în inițializarea procesului complex de soluționare și integrare.

Se impune cu necesitate organizarea unor grupuri de lucru interministeriale la care să participe specialiști din mai multe domenii (administrație publică, juridic, sănătate, comunitate, servicii de recuperare publice și private etc.), care să adapteze legislația sectorială astfel încât să asigure atingerea obiectivelor generale și specifice propuse în cadrul *Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022-2027*.

Tendința de creștere a numărului de persoane cu dizabilități impune dezvoltarea de servicii sociale integrate (de tip centru de zi, respiro, locuințe protejate, servicii comunitare, îngrijire la domiciliu, centru de recuperare și abilitare/reabilitare, centre vocaționale și de ocupare, spații de recreere, petrecere a timpului liber, săli de sport și bazine de înot adaptate, etc.). Se impune schimbarea mentalității atât a persoanelor cu dizabilități față de comunitate, dar și a comunității față de aceste persoane, prin organizarea și desfășurarea de campanii de informare periodice cu privire la obligațiile și drepturile persoanelor cu dizabilități.

Organizarea de campanii de informare în rândul angajatorilor cu privire la facilitățile prevăzute în legislația în vigoare la angajarea persoanelor cu dizabilități, corelată cu desfășurarea burselor locurilor de muncă special destinată acestora, cu accent pe plusvaloarea

pe care o pot aduce persoanele cu dizabilități companiilor private și instituțiilor publice, reprezintă o soluție viabilă în procesul de ocupare și orientare profesională.

Stimularea economiei sociale și a antreprenorialului în rândul persoanelor cu dizabilități prin înființarea de unități protejate/întreprinderi sociale de inserție și facilitarea comercializării pe piață a produselor realizate duc la creșterea nivelului de trai și gradului de implicare comunitară.

Problemele persoanelor cu dizabilități, în special ale adulților, sunt transferate, implicit, familiilor acestora, care nu întotdeauna dispun de resursele necesare (materiale, financiare, profesionale, emoționale, sociale etc.) satisfacerii nevoilor de bază și instrumentale ale persoanelor cu nevoi speciale, depinzând de sprijinul instituțiilor abilitate. Existența unor servicii sociale destinate familiilor persoanelor cu dizabilități și a grupurilor de suport în comunitate pot deveni resursă și pot influența pozitiv procesul de îngrijire, recuperare abilitare/reabilitare a persoanei vulnerabile.

Existența de rețele de specialiști cu rol de supervizare, schimb de experiență (modele de bune practici), formare profesională, specializare, reprezintă garantul succesului dezvoltării unei comunități integrative, dinamice și deschise pentru persoanele cu dizabilități, asigurând incluziunea socială printr-o viață activă și participativă.

Respectul pentru diversitate și acceptarea persoanelor cu dizabilități ca parte a diversității umane și a umanității implică recunoașterea contribuțiilor valoroase, existente și de perspectivă, aduse de persoanele cu dizabilități la bunăstarea generală și a diversității comunităților din care fac parte. Comunitatea are obligația de a crea condițiile care să permită atât cunoașterea cât și recunoașterea nevoilor lor specifice pentru a le asigura participarea deplină și activă, fără discriminare.

3.3.4. Persoane cu probleme de sănătate mintală

Sănătatea mintală – descriere și cadrul general:

În conformitate cu prevederile *Legii nr. 487 din 11 iulie 2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice*, art. 1: „Sănătatea mintală reprezintă o componentă fundamentală a sănătății individuale și constituie un obiectiv major al politicii de sănătate publică”. OMS descrie sănătatea mintală ca fiind: „O stare de sănătate în care individul își realizează abilitățile, poate face tensiunilor normale ale vieții, poate lucra productiv și este capabil să contribuie și el la dezvoltarea comunității”;

art. 5, lit. a): „prin persoana cu tulburări psihice se înțelege persoana bolnavă psihic, persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de alcool sau de droguri, precum și persoana care manifestă alte dereglări ce pot fi clasificate, conform normelor de diagnostic în vigoare din practica medicală, ca fiind tulburări psihice”;

lit. b) „prin persoana cu tulburări psihice grave se înțelege persoana cu tulburări psihice care nu este în stare să înțeleagă semnificația și consecințele comportamentului său, astfel încât necesită ajutor psihiatric imediat”;

lit. u) „prin handicap psihic se înțelege incapacitatea persoanei cu tulburări psihice de a face față vieții în societate, situația decurgând direct din prezența tulburării psihice”.

Având în vedere definiția persoanelor cu dizabilități și definițiile prezentate mai sus, trebuie subliniată diferența majoră între aceste două categorii de persoane vulnerabile, înțeleasă sub toate aspectele: tipurile de nevoi sociale, tipurile de terapii și perioadele de timp de aplicare, premisele de succes în ceea ce privește incluziunea socială în comunitate etc.

Astfel, în cazul persoanelor cu dizabilități care prezintă și probleme de sănătate mintală vorbim despre prezența indicatorilor de vulnerabilitate multiplă cu consecințe negative, mult accentuate, atât în sfera socială, cât și în cea relațională.

De asemenea, prezența problemelor de sănătate mintală adițional altor vulnerabilități, nu neapărat dizabilități, în raport cu etapele de dezvoltare (copii, vârstnici), prezintă potențial

real de diminuare a premiselor de succes în ceea ce privește incluziunea socială în comunitate.

Cu atât mai mult, prezența și persistența vulnerabilităților la nivel social (persoane în risc de sărăcie, deprivare materială, fără adăpost, risc de excluziune socială etc.) pot dezvolta probleme de sănătate mintală (depresie, anxietate, comportamente dependente etc.), indiferent dacă persoanele în cauză fac parte din categoria persoanelor cu dizabilități sau nu.

Concluzie

În cazul în care probleme de sănătate mintală se adaugă problemelor sociale, persoanele în cauză prezintă vulnerabilități multiple, subsecvent, soluțiile sunt serviciile sociale integrate existente pentru categoriile sociale vulnerabile (persoane în risc de sărăcie, deprivare materială, fără adăpost, risc de excluziune socială, persoane cu dizabilități etc.). În serviciile sociale integrate, în aceste cazuri, componenta medicală are o pondere însemnată, alături de sprijinul și acompaniamentul social, serviciile de recuperare și reabilitare psihologică, orientare profesională, mediere familială etc.

Pentru că depresia reprezintă prima cauză a dizabilității în lume potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, pentru că în țara noastră numărul celor diagnosticați cu depresie s-a dublat în ultimii 10 ani, conform studiului Ministerului Sănătății este nevoie de proiecte și programe care să ofere sprijin pentru susținerea acestei categorii vulnerabile.

3.3.5. Persoane cu boli cronice avansate, ce necesită îngrijire în cadrul centrelor socio-medicale

Bolile cronice sunt boli de lungă durată, adesea incurabile, cu manifestări debilitante care creează un disconfort major și afectează semnificativ viața persoanei. Persoanele afectate de boli cronice sunt predispuse la depresie, deoarece simptomelor fiziologice li se asociază adesea trăiri emoționale profund negative, cum ar fi sentimente de neajutorare, furie, revoltă, teamă de moarte, tristețe profundă. Bolnavul poate fi neliniștit atât în legătură cu boala (managementul simptomelor și evoluția patologiei), cât și în legătură cu efectele acesteia asupra poziției sale în societate și lume-menținerea locului de muncă, păstrarea legăturilor cu prietenii și familia, frustrările legate de renunțările și pierderile de tot felul asociate deteriorării condiției fizice. Boala este percepută ca o nenorocire, o pedeapsă ori un obstacol de neînvins, și, pe fondul slăbiciunii fizice, persoana se simte epuizată afectiv și demotivată.

În prezent, bolile cronice sunt preponderente în cheltuielile pentru sănătate din Europa și sunt responsabile de 86% din decese. Afectează peste 80% din populația de peste 65 de ani și reprezintă o provocare majoră pentru sistemele de sănătate și sociale. Până la 70 –80% din bugetele pentru sănătate din UE (estimativ, 700 de miliarde de euro) sunt consumate de bolile cronice.

Sustenabilitatea sistemelor de sănătate și sociale este în pericol. Sunt necesare abordări noi pentru investițiile în sănătate, dincolo de limitarea cheltuielilor, pentru a satisface cererea de servicii sociale și de sănătate, din care o mare parte este în legătură directă cu bolile cronice. Sunt necesare investiții în sănătate – în sisteme sustenabile, în sănătatea populației și în reducerea inechităților din sistem – prin acțiuni bazate pe dovezi, bine ținute și având în vedere rezultatele urmărite.

La nivel județean funcționează Unitatea de Asistență Medico-Socială Agigea, instituție publică de interes local cu personalitate juridică care asigură servicii de îngrijire, medicale și sociale persoanelor cu nevoi medico-sociale.

Beneficiarii serviciilor acordate în cadrul unității sunt persoane cu afecțiuni cronice care necesită permanent sau temporar supraveghere, asistare, îngrijire, tratament și care, din motive de natură economică, fizică, psihică sau socială, nu au posibilitatea să își asigure nevoile sociale, să își dezvolte propriile capacități și competențe pentru integrare socială.

Unitatea de Asistență Medico-Socială Agigea are o capacitate de 61 de paturi – conform autorizației sanitare de funcționare și asigură servicii medicale, servicii de îngrijire și servicii sociale persoanelor cu afecțiuni cronice care necesită permanent sau temporar supraveghere, asistare, îngrijire, tratament și care, din cauza unor motive de natură economică, fizică, psihică sau socială, nu au posibilitatea să își asigure nevoile sociale, să își dezvolte propriile capacități și competențe pentru integrare socială.

Având în vedere procesul de dezinstituționalizare care prevede închiderea centrelor de tip rezidențial destinat persoanelor cu dizabilități până în anul 2030, prin raportare la numărul mare de persoane cu afecțiuni cronice, rezultă necesitatea înființării acestor servicii.

3.3.6. Persoane aflate în stadiul final/terminal

Boală terminală sau boală în stadiul final este o boală care nu poate fi vindecată sau tratată în mod adecvat și se așteaptă în mod rezonabil să conducă la moartea pacientului. Acest termen este mai frecvent utilizat pentru boli progresive precum cancer, boala de inimă decât pentru traumă. În uz popular, indică o boală care va progresa până la moarte cu o certitudine aproape absolută, indiferent de tratament. Un pacient care are o astfel de boală poate fi denumit pacient terminal, bolnav în fază terminală sau pur și simplu Terminal. Nu există standardizat speranța de viață pentru ca un pacient să fie considerat terminal, deși în general sunt luni sau mai puțin. Speranța de viață pentru pacienții terminali este o estimare brută dată de medic pe baza datelor anterioare și nu reflectă întotdeauna longevitatea reală. O boală pe tot parcursul vieții, dar nu fatală este o afecțiune cronică.

Stilul de viață după diagnostic variază în mare măsură în funcție de deciziile de gestionare și de natura bolii și pot exista restricții de viață în funcție de starea pacientului. Adesea, pacienții terminali pot prezenta depresie sau anxietate asociată cu moartea care se apropie, iar familia și îngrijitorii se pot lupta și cu poverile psihologice. Intervențiile psihoterapeutice pot ajuta la ameliorarea unora dintre aceste sarcini și sunt adesea încorporate în îngrijire paliativă.

Deoarece pacienții terminali sunt conștienți de finalul care se apropie, au mai mult timp pentru a pregăti planificarea în avans a îngrijirii, cum ar fi directive anticipate și testamentele de viață, care s-au dovedit a îmbunătăți îngrijirea la sfârșitul vieții.

Existența reală a persoanelor cu dublă/multiplă vulnerabilitate (ex. persoană vârstnică în risc de sărăcie, cu boală cronică gravă; persoană adultă cu dizabilități cu boală cronică sau în fază terminală), pe fondul lipsei serviciilor sociale specializate în acordarea integrată de servicii, se constituie într-o provocare majoră a domeniului asistenței sociale, atât la nivel național, cât și la nivel local.

La nivelul municipiului Constanța funcționează în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență “Sf. Apostol Andrei” Constanța un Compartiment îngrijiri paliative care dispune de 21 paturi împărțite în 12 saloane de câte 1,2 și 3 paturi. Atât parterul cât și nivelul I sunt prevăzute cu spații de socializare gen living, iar în curtea unității este amenajat un parc de recreere destinat pacienților.

3.3.7. Persoane fără adăpost

Descrierea grupului țintă și cadru general:

Persoanele fără adăpost reprezintă o categorie socială formată din persoane singure 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. (Legea asistenței sociale nr. 292/2011). Literatura de specialitate în acest domeniu a câștigat o semnificativă

consistență, în ultima perioadă, țările dezvoltate (SUA, țările membre UE) acordând un amplu spațiu studiului problemelor asociate cu fenomenul „persoane fără adăpost” și nu în ultimul rând, programelor de combatere.

”Persoanele afectate de excluziune locativă” se definesc drept acele persoane aflate în una dintre următoarele situații: - sunt afectate de lipsa unui acoperiș (persoane care locuiesc pe stradă sau în locuințe de urgență – locuiesc în adăposturi destinate victimelor violenței în familie, imigranților, persoanele care urmează să fie eliberate din instituții și persoanele care beneficiază de sprijin pe termen lung din cauza lipsei de adăpost – locuiesc în locații de salubritate nesigure, amenințate cu evacuarea sau violența – locuiesc în condiții necorespunzătoare sau neconvenționale, de exemplu, în caravane fără acces adecvat la utilități publice cum ar fi apă, electricitate sau gaze sau în situații de supraaglomerare extremă.

Date statistice:

Date statistice referitoare la persoanele fără adăpost, sunt destul de greu obținut, atât la nivelul UE cât și la nivel național 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, lucru precizat și în *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027*, aprobată prin H.G. nr. 440 din 30 martie 2022.

La nivel local, pe baza rapoartelor anuale, în perioada 2019-2022, o medie de 47 persoane/an au beneficiat de servicii de cazare temporară (între 1 și 3 luni), în situații de urgență sau pe perioada iernii pentru persoanele fără adăpost, furnizate în cadrul Centrului pentru Persoane fără Adăpost Sfânta Filofteia Constanța din cadrul DGAS Constanța. În perioada 2020-2021 datorită pandemiei capacitatea centrului a fost redusă la jumătate.

Problemele/nevoile identificate la persoanele fără adăpost prin raportare la serviciile oferite au fost următoarele:

- Lipsa unei locuințe, din cauze multiple (divorț, evacuare, deces în familie, stare de detenție etc.), cauze care au determinat eliminarea sprijinul financiar necesar asigurării unei locuințe decente/corespunzătoare;
- Lipsa veniturilor necesare întreținerii unei locuințe decente/corespunzătoare, cauzată de inexistența documentelor justificative – carte de muncă, adeverințe privind vechimea în muncă etc. sau acceptarea muncii la negru o perioadă mare de timp;
- Deprecierea stării de sănătate pe fondul existenței bolilor cronice și nu numai (dizabilități), lipsa terapiilor de recuperare (în special kinetoterapie), care limitează efectuarea unor activități de bază și instrumentale, zilnice, precum și implicare în activități comunitare;
- Lipsa consilierii de specialitate în vederea obținerii de beneficii sociale/încadrare în grad de handicap/drept de pensie/drept de proprietate/sucesiuni/obținerea de credite etc., beneficii cu potențial real de depășire a situației de dificultate;
- Dificultăți în obținerea unei cărți de identitate cu domiciliu în municipiul Constanța, având în vedere faptul că aceasta este principalul criteriu de obținere a calității de beneficiar al unui serviciu social subvenționat de la bugetul local;
- Numărul insuficient al serviciilor sociale cu cazare destinate persoanelor adulte cu dizabilități determină persoanele fără adăpost cu dizabilități să acceseze servicii sociale neadaptate nevoilor acestora, confruntându-se cu dificultăți reale în desfășurarea de activități de bază și instrumentale, zilnice;
- Mediarea insuficientă a relației cu posibili angajatori generează o inserție foarte mică a persoanelor fără adăpost pe piața muncii (chiar și part-time), coroborat cu lipsa pregătirii profesionale adaptată la această piață și lipsa identificării unui loc de muncă armonizat cu posibilitățile fizice/mentale/ profesionale ale acestui tip de beneficiari;

- Discriminarea beneficiarilor care încearcă să acceseze/accesează un loc de muncă, atât la angajare, din partea angajatorului, cât și la locul de muncă, din partea colegilor de muncă (la nivel de percepție);
- Insuficiența numărului de întreprinderi sociale la nivelul municipiului Constanța (percepția beneficiarilor este că întreprinderile sociale reprezintă cea mai eficientă intervenție, cu locuri de muncă/activități armonizate pe deplin nevoilor acestora);
- Acces limitat la serviciile medicale, generat de lipsa asigurărilor sociale, medicale, a actelor de identitate și de lipsa unui venit stabil (salariu, pensie);
- Dificultăți în obținerea documentelor justificative privind vechimea în muncă, necesare la dosarul pentru pensie și lipsa resurselor financiare pentru obținerea acestora;
- Accesul la serviciile medicale de urgență este perceput de persoanele fără adăpost ca fiind oarecum discriminatoriu (cu referire atât la timpul de așteptare cât și la calitatea actului medical);
- Lipsa unităților de asistență socio-medicale pentru persoanele fără adăpost care necesită supraveghere regulată și intervenție medicală specifică;
- Lipsa familiei sau a menținerii relațiilor cu aceasta, cu reale posibilități de izolare și marginalizare socială, inclusiv instalarea unor boli ca depresia/anxietatea;
- Lipsa competențelor digitale și a echipamentului necesar comunicării online cu familia/mediul de relații;
- Dificultăți financiare și insuficiența resurselor necesare pentru plata chiriei și a facturilor aferente unei locuințe;
- Lipsa educației financiare și dificultăți în gestionarea veniturilor.

Soluții identificate în rezolvarea problemelor/nevoilor au fost următoarele:

- Dezvoltarea structurii de locuințe sociale, în special pentru persoanele care dispun de venituri (salariu, pensie) și sunt în măsură să le gestioneze singuri;
- Dezvoltarea de servicii sociale cu cazare pentru persoane fără adăpost (vârstnice fără venituri sau cu venituri reduse);
- Dezvoltarea de servicii socio-medicale de recuperare;
- Perfecționarea/intensificarea activității de mediere pe piața muncii a persoanelor fără adăpost, în vederea menținerii unui loc de muncă;
- Organizarea de campanii de informare cu privire la persoanele fără adăpost, în vederea eliminării situațiilor de discriminare la locul de muncă și în societate;
- Dezvoltarea de programe specializate de consiliere socială/psihologică, re/integrare socială, pregătire pentru viață independentă;
- Dezvoltarea de programe de educație financiară în scopul depășirii situației dificile/de criză în care se află;
- Dezvoltarea de servicii socio-medicale specializate pentru tratarea diferitelor adicții cu care se confruntă;
- Organizarea de cursuri de calificare configurate la piața muncii.

Conform Registrului electronic unic al serviciilor sociale licențiate în baza Legii nr.197/2012, pe site-ul Ministerului Muncii și Solidarității Sociale din 2023, la nivelul municipiului Constanța se regăsesc două servicii sociale publice care furnizează servicii persoanelor fără adăpost, respectiv Centrul pentru Persoane fără Adăpost Sfânta Filofteia Constanța și Centrul de zi de integrare/reintegrare socială aflate în subordinea DGAS Constanța.

3.3.8. Persoane victime ale violenței domestice

Descrierea grupului țintă și cadrul general

Violență domestică înseamnă orice inacțiune sau acțiune intenționată de violență fizică, sexuală, psihologică, economică, socială, spirituală sau cibernetică, care se produce în mediul familial sau domestic, între soți sau foști soți, între actuali sau foști parteneri, indiferent dacă agresorul locuiește sau a locuit împreună cu victima.

Victima este persoana fizică ce este supusă uneia sau mai multor forme de violență, inclusiv copiii martori la aceste forme de violență.

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

Rezoluția Parlamentului European din 15 februarie 2023 referitoare la propunerea de decizie a Consiliului privind încheierea, de către Uniunea Europeană, a Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice a evidențiat faptul că, în acest domeniu trebuie să se asigure cel puțin standardele din Convenția de la Istanbul. Mai mult, evidențiază că va fi primul act al UE care va viza în mod specific violența de gen, contribuind astfel la armonizarea abordărilor diferite ale statelor membre în ceea ce privește violența împotriva femeilor și violența domestică și la stabilirea unor standarde minime comune pentru prevenirea acestora, pentru protecția victimelor și a supraviețuitorilor violenței de gen și pentru asigurarea accesului lor la justiție; accentuează că acest act legislativ nu înlocuiește Convenția, ci mai degrabă o completează, deoarece acoperă doar părți ale acesteia, iar Convenția rămâne un instrument esențial pentru strategia UE împotriva violenței de gen.

Astfel, se atrage atenția asupra universalității acestui fenomen, nicio țară din lume nefiind imună la acest fenomen. Violența domestică poate să îmbrace forme diverse, mai mult sau mai puțin vizibile, precum violența fizică, psihologică, sexuală, economică și socială.

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

Conform Legii nr.217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței, republicată cu modificările și completările ulterioare, art.3, violența domestică reprezintă *„orice inacțiune sau acțiune intenționată de violență fizică, sexuală, psihologică, economică, socială, spirituală sau cibernetică, care se produce în mediul familial sau domestic ori între soți sau foști soți, precum și între actuali sau foști parteneri, indiferent dacă agresorul locuiește sau a locuit împreună cu victima”*.

Conceptul de „violență în familie” este amplu și cuprinde violența domestică (înțeleasă ca violență ce apare între parteneri, fie ei soți sau concubini), dar și violența asupra copiilor, bătrânilor sau altor rude. Ca formă de comportament, violența în familie are: caracter instrumental (agresorul controlează victima, iar comportamentele devin funcționale și persistă dacă au rezultatul scontat); caracter intențional (se produce cu intenția de control și dominare, de menținere a puterii, intenție pe care făptuitorul nu o recunoaște, dar care poate fi identificată prin rezultatele pe care le produce); caracter dobândit (violenta nu este înăscută, ci învățată prin imitație).

Specialiștii au identificat un ciclu al violenței în familie, care se desfășoară în spirală – fazele tensionate devin din ce în ce mai lungi, violențele devin din ce în ce mai amenințătoare, iar fazele blânde devin mai scurte sau dispar cu totul, astfel: faza de acumulare a tensiunilor, timp în care victima acționează cu precauție și încearcă strategii pentru a evita un incident violent; faza acută, momentul în care agresorul acționează, desfășurată pe parcursul unei perioade cuprinse între două și douăzeci și patru de ore (uneori chiar pe parcursul unei săptămâni sau mai mult); faza de relaxare, o perioadă de calm, în care

agresorul manifestă blândețe și dragoste față de victimă. Această fază reprezintă doar un armistițiu vag în cadrul unui război al amenințărilor și loviturilor.

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 asistenta 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 asigura 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.

Date statistice:

Situația la nivel național:

Datele statistice raportate la nivel național privind numărul total al cazurilor de violență domestică care au beneficiat la cerere de servicii sociale, centralizate în perioada 2016-2019 la nivelul Agenției Naționale pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați (ANES), arată următoarea situație:

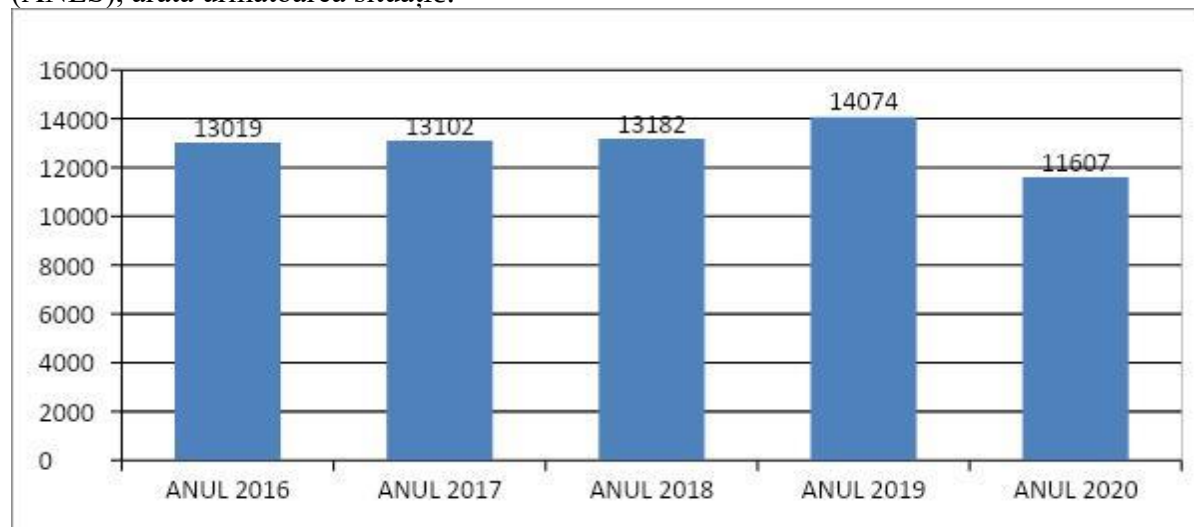


Figura 3. 43. Numărul total al cazurilor de violență domestică care au beneficiat la cerere de servicii sociale

Sursă: <https://anes.gov.ro/wp-content/uploads/2020/07/Document.pdf> și

<https://anes.gov.ro/wp-content/uploads/2021/11/Raport-de-Activitate-2020-ANES.pdf>

Conform figurii 3.43. se poate observa o tendință ascendentă a numărului total al cazurilor de violență domestică care au beneficiat la cerere de servicii sociale în perioada 2016-2021, urmată de o diminuare în anul 2020.

La nivelul primelor nouă luni ale anului 2023 pentru județul Constanța numărul total al faptelor penale sesizate ca urmare a violenței în familie a fost de 1231, constituind 2,83% din numărul total la nivel național.

Tabelul 3. 39. Fapte penale sesizate (fapta principală) – total România versus județul Constanța

TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL CONSTANȚA									
TOTAL JUDEȚE		TOTAL									

Problemele/nevoile identificate de la victime și agresori: nevoia de consiliere psihologică și psihoterapii gratuite; dependența de alcool/droguri și alte obiceiuri; nevoia de consultanță juridică și sprijin în instanță; lipsa resurselor financiare; lipsa unui loc de muncă/unei locuințe; lipsa educației; lipsa unei rețele de sprijin; insuficiente acțiuni de informare a comunității și de colaborare a specialiștilor; insuficiente servicii specializate în comunitate; probleme cu autocontrolul la agresori; sprijin în creșterea copilului; ordinele de protecție sunt încălcate, iar victimele nu sunt protejate; dependența față de agresori; probleme emoționale și psihice netratate; instanța nu îi obligă pe agresori să participe la consiliere psihologică sau psihoterapii; reticența de a participa la terapii sau consiliere psihologică din cadrul centrului; lipsa programelor de tratare a dependențelor/ terapii de suport; nevoia de activități de formare pentru specialiști; dificultăți în a demonstra agresiunea și a obține ordin de protecție și după acordarea serviciilor medicale, persoanele vulnerabile (cele dependente) nu au la ce servicii să apeleze în comunitate.

Soluții identificate în rezolvarea problemelor/nevoilor au fost următoarele: dezvoltare centre de zi pentru victimele violenței în familie și agresori; înființare centru de zi pentru asistență integrată a adicțiilor; înființare centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie; dezvoltarea de servicii de tip rezidențial – centre de recuperare pentru persoane dependente; rețele de intervenție integrată- colaborarea mai rapidă și eficientă între profesioniști; servicii de psihoterapie și consiliere psihologică gratuită; dezvoltarea și finanțarea de servicii integrate destinate persoanelor cu adicții; intervenții care să distorbe tipare ale violenței sau abuzului de substanțe; implementarea serviciului de monitorizare prin brățări la agresori și victime; cursuri de reconversie și formare profesională și sprijin în găsirea unui loc de muncă; sprijin pentru copiii victimelor și facilitarea transferării rapide la grădinițe/școli din apropierea centrelor rezidențiale; servicii de psihoterapie specializate pentru copiii victimelor violenței; asistență juridică și reprezentarea în instanță gratuită; sprijin în găsirea unui loc de muncă; formarea specialiștilor care acordă servicii pentru victimele violenței domestice, agresori și dependenți de substanțe; consiliere și sprijin în obținerea certificatelor medico-legale; servicii medicale gratuite; campanii de informare, prevenire și combatere a violenței domestice și consumului de substanțe, inclusiv în școli; obligativitate prin instanță să participe la ședințe de consiliere psihologică și la terapii; înființare terapii post tratament pentru dependenți; dezvoltare programe cu diferite teme în centre și parteneriate cu serviciile de probațiune, poliția, antidrog și medicale pe plan local;

Serviciile sociale pentru victimele violenței domestice la nivel local se regăsesc la capitolul 3.1.1., tabel 3.2.

În ceea ce privește problematica victimelor violenței în familie, în municipiul Constanța în cadrul Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului Constanța funcționează Centrul de găzduire Sfânta Sofia.

Serviciile de urgență sunt asigurate de Echipa mobilă de intervenție de urgență pentru cazurile de violență domestică de pe raza municipiului Constanța.

Concluzii

În urma analizării cazuisticii și a serviciilor furnizate, au fost identificate ca și prioritare pentru municipiul Constanța, realizarea/dezvoltarea următoarelor tipuri de servicii: centre de zi de recuperare pentru persoane dependente; centre de zi pentru asistență integrată a adicțiilor, servicii de permanență în care să fie cooptați specialiști (medic, asistent social, psiholog); linie telefonică de urgență; centre de consiliere pentru prevenire și combaterea violenței în familie; mediere familială și centre de asistență destinate agresorilor.

3.3.9. Persoane cu adicții

Descrierea grupului țintă și cadrul general:

În primul rând, o definiție a ceea ce NU este dependența sau tulburarea de consum de substanțe: nu are nimic de-a face cu puterea voinței sau inteligența unei persoane. Multe persoane care suferă de dependență au atât voința cât și inteligența peste medie. Pentru mulți dintre ei, această dependență a început ca un mod de a face față sentimentelor neplăcute, pe care nu le puteau gestiona altfel. Trecând prin nenumărate situații, experiențe de viață, presiune socială, ei pierd controlul asupra comportamentului lor și încep să bea, să mănânce compulsiv sau să consume droguri, să joace jocuri de noroc, să stea nenumărate ore la calculator și suferă de sevraj dacă nu consumă doza necesară și în felul acesta adicția devine din ce în ce mai puternică. De obicei oamenii nu recunosc multă vreme că au o problemă și nu cer ajutor, iar calitatea vieții lor începe să scadă: acasă, la școală, la serviciu, în relații, sau poate fi chiar fatal.

Dependența poate fi înțeleasă în mai multe feluri și poate fi interpretată din mai multe perspective. Pentru a putea cuprinde acest fenomen, în complexitatea lui, și pentru a avea o înțelegere universală, este bine să avem în vedere atât sensul comun, general înțeles de majoritatea oamenilor, dar în egală măsură este utilă și o abordare științifică, clinică, pentru a afla și de aspectele bio-psiho-sociale complexe care se subscriu acestei probleme.

DEX-ul definește termenul ”adicție” în felul următor: “dependență față de un drog, cu tendința creșterii progresive a dozelor”, iar pentru termenul “dependență” aceeași sursă oferă următoarea definiție: “situația de a fi dependent; stare, raport de subordonare”.

Manualele medicale de diagnostic folosesc termenii de dependență sau de adicție când este vorba de folosirea substanțelor (alcool, tutun, droguri) sau a comportamentelor (mâncat compulsiv, jocuri de noroc, computer, munca, etc). *Dependența fizică* reprezintă nevoia accentuată de a consuma o anumită substanță, în cantități din ce în ce mai mari. Atunci când persoana renunță brusc la o anumită substanță, se instalează sevrajul.

În concluzie, dependența este o stare de intoxicare, în care tendința este de a crește doza substanței consumate, în mod repetat, până în punctul în care persoana pierde controlul, iar vocea conștiinței nu mai are glas. Una dintre cele mai frecvente dependențe se referă la consumul de substanțe (droguri, alcool, alte substanțe toxice, etc.).

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.

Strategia națională în domeniul drogurilor 2022-2026 și Planul de acțiune aferent, pentru perioada 2022-2026, au fost aprobate într-un singur document de politici publice prin Hotărârea de Guvern nr. 344 din 16 martie 2022, publicată în Monitorul Oficial nr. 334 din 5 aprilie 2022, aprobarea de către Guvernul României conferind legitimitate răspunsului la fenomenul drogurilor, precum și un caracter formal și obligatoriu măsurilor previzionate. Ca documente de politici publice, atât strategia cât și planul de acțiune includ concepția generală și cadrul de cooperare pentru actorii sociali care au competențe în domeniu, preluând tiparul de abordare consacrat prin documentele de politici publice anterioare, și anume echilibrul între reducerea cererii și reducerea ofertei de droguri.

Consumul de droguri este caracterizat prin diferite modele de consum, care variază de la consumul experimental unic până la consumul regulat și dependent. Consumul este, în general, mai mare în rândul bărbaților, indiferent de drog, iar această diferență este adesea și mai pronunțată în cazul modelelor de consum mai intensiv sau regulat. De asemenea, diferitele modele de consum sunt corelate cu tipuri și grade diferite de efecte adverse asupra

sănătății; consumul mai frecvent, dozele mari, consumul simultan al mai multor substanțe și injectarea sunt toate asociate cu riscuri medicale crescute.

În ultimii ani au avut loc schimbări semnificative care pot influența evoluția fenomenului drogurilor, astfel:

Consumul de droguri în Europa implică o gamă largă de substanțe. În rândul persoanelor care consumă droguri, policonsumul este frecvent, dar greu de măsurat, iar modelele individuale de consum variază de la consumul experimental, la cel regulat și dependent.

Cel mai consumat drog este canabisul, prevalența consumului fiind de aproximativ cinci ori mai mare decât cea a altor substanțe.

Deși consumul de heroină și alte opioide este relativ rar, acestea continuă să fie drogurile asociate cel mai frecvent cu forme mai nocive de consum, inclusiv cu cel prin injectare. Amploarea consumului de droguri stimulante și tipurile cel mai des întâlnite variază de la o țară la alta, dar se înregistrează tot mai multe dovezi ale unei potențiale creșteri a consumului de droguri stimulante prin injectare.

Consumul oricărui drog este în general mai mare în rândul bărbaților, această diferență fiind adesea și mai pronunțată în cazul modelelor de consum mai intensiv sau regulat.

Ultimele date despre situația drogurilor arată următoarele:

- apar modificări ale profilurilor consumatorilor de substanțe psihoactive;
- apariția și răspândirea modelului policonsumului;
- precocitatea în debutul în consum al drogurilor;
- reducerea diferențelor de consum dintre sexe;
- existența unei relații foarte strânse între debutul precoce în consumul de droguri și modelul consumului recreațional;
- apariția de noi substanțe psihoactive pe piața drogurilor, cu o accesibilitate și o disponibilitate foarte crescută;
- creșterea riscurilor asociate consumului de droguri, prin sporirea numărului de cazuri de consumatori de droguri infectați cu HIV, HVC și sau HVB;
- generalizarea traficului de droguri la nivel național etc.

Date statistice privind fenomenul drogurilor la nivel național înregistrată în anul 2022 în cadrul populației generale conform Agenției Naționale Antidrog (2022) (https://ana.gov.ro/wp-content/uploads/2023/02/sinteza_RN_2022.pdf).

Principalele droguri consumate în România 10,7% dintre cei cu vârsta cuprinsă între 15-64 ani au consumat cel puțin un tip de drog ilicit de-a lungul vieții, în timp ce, 6% dintre ei au consumat și în ultimul an, iar 3,9% au consumat și în ultima lună. Față de studiul anterior, se observă creșteri pentru toate cele trei tipuri de consum, însă cea mai importantă este în cazul consumului din ultima lună, a cărei rată de creștere este de 2,2 ori. În rândul populației cu vârsta cuprinsă între 15-34 ani, valorile înregistrate pentru cele trei tipuri de consum sunt mai mari față de cele observate în rândul populației generale, consumul oricărui tip de drog ilicit de-a lungul vieții fiind observat la 16,9% dintre aceștia, 2 consumul în ultimul an la 10% dintre ei, iar consumul în ultima lună la 6,6%. Față de studiul anterior, și în cazul acestui grup populațional, se observă creșteri pentru toate cele trei tipuri de consum, însă cea mai importantă este în cazul consumului din ultima lună, a cărei rată de creștere este de 1,4 ori.

La nivel național, în rândul elevilor de 16 ani, consumul oricărui tip de drog ilicit de-a lungul vieții, conform metodologiei internaționale a studiului ESPAD 2019, este de 9,5% , în timp ce, consumul oricărui tip de drog ilicit în ultimul an a fost declarat de 9% dintre elevi. Deși, față de studiul anterior din anul 2015, se observă o scădere cu 12% a proporției celor care declară consumul oricărui tip de drog de-a lungul vieții, valorile foarte apropiate ale

celor două tipuri de consum indică o rată crescută a celor care, după un consum experimental de droguri, aleg să continue acest tip de comportament.

Situația la nivelul Regiunii de Sud-Est potrivit Raportului național privind situația drogurilor pe anul 2022

Conform Agenției Naționale Antidrog în cazul Regiunii Sud-Est, deși se observă un consum variat de droguri, consumul oricărui tip de drog ilicit înregistrează valori scăzute. Se înregistrează o prevalență a consumului oricărui tip de drog ilicit de-a lungul vieții de 3,4%, în ultimul an de 0,8%, iar în ultima lună de 0,7%. Pentru toate drogurile analizate, se constată prevalențe mai mici decât cele observate la nivel național. Cele mai consumate droguri în această regiune sunt: NSP – 2,5%, cannabis – 1,2% și heroină – 0,6%. În funcție de gen, se observă niveluri similare ale consumului oricărui tip de drog ilicit: 3,6% în rândul bărbaților, față de 3,3% în rândul femeilor.

Față de studiile anterioare, se constată o menținere a nivelului consumului oricărui drog ilicit de-a lungul vieții (prevalența consumului scade cu doar 2,9%, în timp ce, în 2016, aceasta scădea cu 45%). În schimb, pentru prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit din ultimul an, se observă o creștere cu 51,4%, față de studiul anterior, în timp ce, anterior aceasta scăzuse cu 83%). În cazul prevalenței consumului oricărui tip de drog ilicit din 76 ultima lună, ritmul de dinamică este mult mai mare față de studiul anterior (+600%, față de 92%).

La nivelul municipiului Constanța nu există servicii sociale licențiate de tip centre de zi pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice, etc. sau rezidențiale de reabilitare socială pentru adicții și centre rezidențiale de tip comunitate terapeutică. La nivelul județului Constanța funcționează Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Constanța din cadrul Agenției Naționale Antidrog.

Direcția Generală de Asistență Socială a municipiului Constanța prin Centrul de Găzduire Sfânta Sofia colaborează cu structura teritorială a Agenției Naționale Antidrog în vederea inițierii de programe de prevenire a consumului de droguri, precum și programe de consiliere adresate consumatorilor de droguri și familiilor acestora.

Concluzii

Persoanele cu un comportament adictiv necesită intervenții de specialitate de lungă durată, implicând terapii și consiliere care să vizeze dezechilibrele cognitive și emoționale, având ca obiective pe termen lung recuperarea și reabilitarea indivizilor, ceea ce scoate în evidență importanța dezvoltării unor servicii specializate pentru grupurile țintă menționate. Dintre toate drogurile cannabisul continuă să fie cel mai consumat drog în România, 4,6% din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani declarând că a experimentat consumul de cannabis, din care, 2%, în ultimul an, și 1%, în ultima lună. Dacă în cazul prevalenței de-a lungul vieții, cea mai mare valoare se înregistrează pentru tinerii cu vârsta cuprinsă între 25 și 34 ani (7,4%), prevalențele care indică un consum actual și recent prezintă valori mai mari pentru grupa de vârstă 15-24 ani (3,4%, respectiv 2,1%). În cazul populației adulte (35-44 ani), consumul experimental se situează în jurul valorii de 2%, consumul recent se situează sub 1%, iar cel actual, sub 0,5%. Drogurile întunecă judecata utilizatorilor. Aceasta înseamnă că utilizatorii de droguri se expun la multe riscuri, cum ar fi sexul neprotejat. Acest context poate duce la infectare cu virusuri hepatice sau HIV și alte boli cu transmitere sexuală. Există o mulțime de motive pentru care oamenii consumă droguri ilegale. Unii le iau pentru a scăpa de probleme, iar alții deoarece sunt plictisiți, curioși sau doresc doar să se simtă bine. Oamenii pot fi presați în a lua droguri pentru „a se potrivi” cu un anumit anturaj sau să demonstreze revoltă, sau pentru a atrage atenția.

Consumatorii de droguri provin din toate categoriile sociale. Aceștia sunt de sex masculin și feminin, tineri și bătrâni, bogați și săraci, angajați și șomeri, de la oraș și de la sat – nu contează. Consumul de droguri poate afecta pe oricine. Chiar dacă unele dintre efectele

fizice ale drogurilor ar putea părea interesante, acestea nu vor dura foarte mult. Mulți oameni devin deprimați și singuri după consum și încep să se simtă rău. Este obișnuit pentru persoanele care utilizează droguri să pară confuze, să aibă ochii roșii, să transpire foarte mult și să nu le intereseze de aspectul lor fizic. Și, desigur, există riscul de a deveni dependente.

Ținând cont de faptul că nu există servicii sociale la nivelul municipiului Constanța care să răspundă nevoilor persoanelor cu adicții este necesară dezvoltarea de programe, proiecte și intervenții de prevenire care au ca scop informarea, educarea și conștientizarea populației generale, școlare și grupurilor vulnerabile privind efectele consumului de alcool, tutun, droguri și substanțe noi psihoactive, precum și dezvoltarea unor atitudini și practici în rândul acestor categorii de populație, prin orientarea grupurilor țintă către activități recreative dezinhibitoare social, ca alternativă la consumul de droguri.

Pentru atingerea obiectivelor generale ale strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale de la nivelul municipiului Constanța se dorește înființarea și dezvoltarea unor servicii sociale integrate, care să răspundă complexității fenomenului consumului de droguri și alcool.

3.3.10. Persoane vulnerabile aflate în risc de sărăcie/excluziune/marginalizare socială (persoane aflate în situații de deprivare materială severă, persoane de etnie romă, NEETs, persoane care locuiesc în gospodării cu intensitate scăzută a muncii, persoane care sunt considerate ca aparținând unor grupuri vulnerabile, persoane care din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie monetară).

Descrierea grupului țintă și cadrul general:

Sărăcia în România este foarte profundă, mulți având șanse mici de a se desprinde din această situație într-un timp scurt.

Ca instrument statistic de monitorizare și caracterizare a procesului fenomenului de sărăcie s-a propus un indicator complex al riscului de sărăcie sau excluziunii sociale (AROE), care să aibă în vedere natura multidimensională a sărăciei.

Prin definiție, o persoană este în risc de sărăcie sau excluziune socială dacă se află în cel puțin una din următoarele situații:

- se află sub pragul sărăciei (de 60% din venitul median disponibil pe adult-echivalent);
- se află în stare de deprivare materială severă;
- trăiește într-o gospodărie cu intensitate foarte redusă a muncii.

Sărăcia este situația în care se află acei oameni ale căror venituri sunt atât de scăzute încât le este imposibilă atingerea unui standard de viață considerat ca fiind acceptabil în societatea în care trăiesc, care se confruntă cu dezavantaje multiple legate de șomaj, venituri mici, condiții de locuit precare, îngrijirea inadecvată a sănătății și bariere în accesul la învățământ, cultură, sport și petrecerea timpului liber.

Amploarea stării de sărăcie poate fi mai bine relevată dacă se analizează, complementar sărăciei monetare, aspectele de deprivare materială, incapacitatea unor persoane de a-și asigura condiții de viață normale pentru actualul stadiu de dezvoltare a societății.

Lipsa unor bunuri materiale se datorează în principal insuficienței resurselor financiare. Totuși trebuie spus că deprivarea materială poate fi indusă și de alți factori non-monetari, care țin de trăsăturile caracteristice ale persoanelor (sex, vârstă, nivel de instruire, sănătate, statut ocupațional etc.).

Prima categorie de situații, este dată de ponderea persoanelor sărace, adică acele persoane care au un venit disponibil pe adult echivalent mai mic decât pragul stabilit la nivelul de 60% din mediana veniturile disponibile, în totalul populației.

Cea de-a doua categorie de situații, deprivare materială severă, se referă la cazul persoanelor care, din cauza lipsei resurselor financiare, nu își pot permite cel puțin patru din

cele nouă elemente componente considerate esențiale pentru un trai decent, cum ar fi: achitarea la timp, fără restanțe, a chiriei, ipotecii sau a unor facturi la utilități; asigurarea unei încălziri adecvate a locuinței; posibilitatea de a face față unor cheltuieli neprevăzute; plata unei săptămâni de vacanță anual; consumul de carne sau pește cel puțin o dată la 2 zile; deținerea unui televizor color; deținerea unei mașini de spălat; deținerea unui telefon (fix sau mobil); deținerea unui autoturism personal.

A treia categorie de situații, cea a persoanelor care trăiesc într-o gospodărie cu intensitate foarte redusă a muncii, se referă la persoanele (în vârstă de până la 60 de ani) din gospodăriile în care adulții în vârstă de muncă au avut o activitate echivalentă cu mai puțin de 20% din potențialul lor de muncă în ultimul an. Prin persoane în vârstă de muncă se înțeleg persoanele de 18-64 ani, care nu sunt copii dependenți sau inactivi.

Pentru caracterizarea statistică a situațiilor de deprivare materială se utilizează un sistem de indicatori constituit din 3 dimensiuni distincte denumite „*dimensiuni ale incluziunii sociale*” și anume:

- *deprivarea materială din punct de vedere economic*, care se referă la situația economică a gospodăriei;
- *deprivarea materială din punct de vedere al înzestrării cu bunuri de folosință îndelungată* – cu referire la lipsa din dotarea gospodăriilor a unor bunuri de folosință îndelungată;
- *deprivarea materială din punct de vedere al calității necorespunzătoare a condițiilor de locuit*, cuprinzând câteva caracteristici ale locuinței care influențează calitatea vieții.

Persoanele care declară că sunt afectate de una sau mai multe din elementele componente ale acestor dimensiuni, sunt considerate deprivare materială din punct de vedere economic, al înzestrării cu bunuri de folosință îndelungată sau al condițiilor de locuit.

O categorie aparte de populație supusă riscului de sărăcie sunt tinerii NEETs. Apărut în anii 1990, termenul NEET a făcut referire la tinerii cu vârsta cuprinsă între 16 și 18 ani care au abandonat sistemul de învățământ dar nu au intrat pe piața muncii. Din anul 2010 în contextul inițiativei Europa 2020 ”Tineretul în mișcare”, înțelesul termenului a fost extins de mai multe ori pentru a cuprinde persoanele cu vârsta între 15 și 34 de ani. Concret, termenul NEET definește tinerii care nu sunt încadrați profesional și nu urmează niciun program educațional sau de formare. Mai mult, în NEET sunt incluse și persoanele inapte să lucreze din cauza unui handicap sau ai unei boli.

De asemenea și populația de etnie romă este vulnerabilă la rândul ei riscului de excluziune socială și sărăcie. Populația de etnie romă se distinge de restul populației care trăiește pe teritoriul României și sub aspectul structurii demografice, dar și sub cel al structurii din punct de vedere al statutului deținut în conformitate cu modul de participare la activitatea economică. Aceste particularități sunt reflectate în nivelurile atinse de ratele de ocupare, de cele de șomaj, generând un impact social deosebit de puternic pentru comunitățile populate cu etnici romei.

Populația romă reprezintă un grup minoritar mare, chiar dacă mulți dintre aceștia refuză să-și recunoască etnia, romeii constituie a doua minoritate etnică în România, după populația maghiară. La nivelul municipiului Constanța 1515 de persoane au declarat ca sunt de etnie romă.

Date statistice la nivel național

Înainte de pandemie, statistica a numărat 4,6 milioane de români considerați săraci. În pandemie, numărul lor s-a redus la 4,5 milioane, dar trebuie precizat că populația României a scăzut între 2010 și 2019 cu tot pe-atâția oameni. Sărăcia este situația în care se află acei oameni ale căror venituri sunt atât de scăzute încât le este imposibilă atingerea unui standard de viață considerat ca fiind acceptabil în societatea în care trăiesc, care se confruntă cu

dezavantaje multiple legate de șomaj, venituri mici, condiții de locuit precare, îngrijirea inadecvată a sănătății și bariere în accesul la învățământ, cultură, sport și petrecerea timpului liber (sursa: INS – studiul „Dimensiuni ale incluziunii sociale”).

Rata sărăciei relative (AROP) a fost în 2022 de 21,2%, în scădere cu 1,3 puncte procentuale față de anul precedent, iar în valori absolute numărul persoanelor sărace a fost de 4,02 milioane, cu 278.000 mai puține persoane față de anul 2021, arată datele transmise de INS.

Rata sărăciei pe sexe (21,7% la persoanele de sex feminin și 20,8% la persoanele de sex masculin) evidențiază o tendință de descreștere a diferenței între femei și bărbați, de la 1,5 puncte procentuale în anul 2021, la 0,9 puncte procentuale în anul 2022.

Cea mai înaltă incidență a sărăciei s-a întâlnit în rândul persoanelor de 0-17 ani (27,0%) și a celor de 18-24 ani (26,5%).

Rata sărăciei persoanelor care trăiau în gospodării cu minori și tineri de 18-24 ani dependenți a fost 23,5% în anul 2022, mai mare cu 5,2 puncte procentuale, decât cea a persoanelor care trăiesc în gospodării fără minori și tineri dependenți.

„Dacă în anul 2022 nu s-ar fi plătit pensiile și celelalte transferuri sociale, aproape jumătate din populație (45,0%) s-ar fi situat sub pragul sărăciei relative și în mod evident situația s-ar fi înrăutățit în cazul persoanelor vârstnice (de 65 de ani și peste) care, într-o proporție de 84,8%, ar fi fost în stare de sărăcie relativă. Aceeași situație s-ar fi înregistrat și la persoanele aflate în grupa de vârstă 55-64 de ani, dar într-o proporție mai redusă, de 51,5%”, arată INS.

În anul 2022, rata de deprivare materială și socială severă a fost de 24,3%, în creștere cu 1,2 puncte procentuale, față de anul anterior.

Numărul total al persoanelor afectate de deprivare materială și socială severă a fost în anul 2022 de 4.594. 000 persoane, din care 46,8% bărbați și 53,2% femei.

Deprivarea materială și socială severă afectează cu intensitate diferită populația în funcție de grupa de vârstă și veniturile gospodăriei.

În anul 2022, incidența depriverii materiale și sociale severe este mai ridicată în principal la persoanele în vârstă de până la 18 ani (30,8%) și la persoanele vârstnice de 65 de ani și peste (25,8%).

Rata riscului de sărăcie sau excluziune socială (AROPE) a fost de 34,4%, în anul 2022, corespunzătoare unui număr de 6,5 milioane persoane.

Față de anul 2021, se constată o descreștere a valorii indicatorului, cu 0,1 puncte procentuale, reprezentând o scădere de 61.000 persoane.

Vârsta joacă un rol important, indicatorul AROPE fiind, în anul 2022, mai mare la persoanele de 0-17 ani (41,5%) și la tinerii în vârstă de 18 - 24 ani (39,4%) și mai scăzut la persoanele de 25 - 49 ani (28,4%).

Ponderea persoanelor în vârstă de 65 de ani și peste care se aflau în risc de sărăcie sau excluziune socială a fost de 37,2%.

În anul 2022, din totalul persoanelor ocupate de 18 ani și peste, 23,7% s-au situat în risc de sărăcie sau excluziune socială, față de 42,5% din totalul persoanelor neocupate, din aceeași categorie de vârstă.

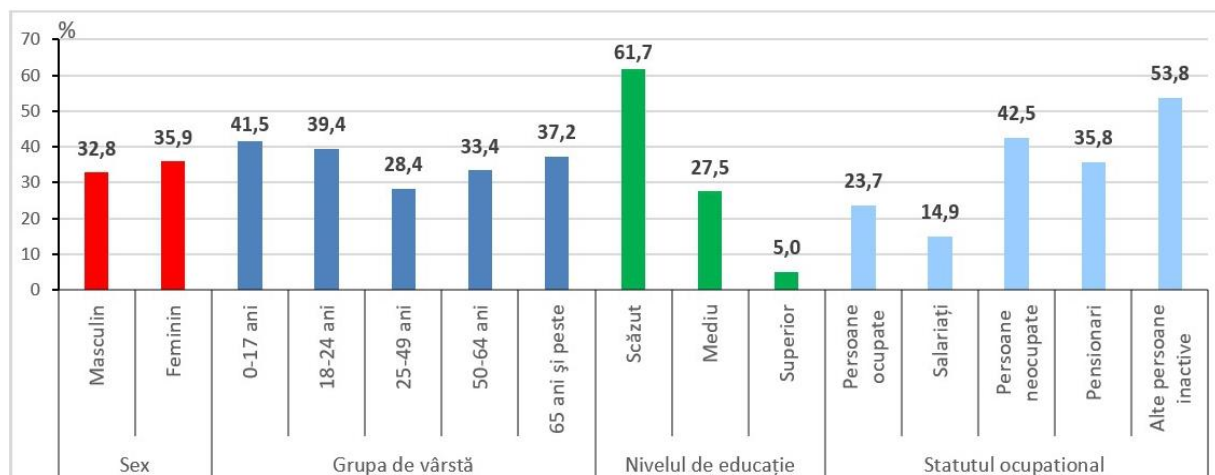


Figura 3. 44. Persoane cu risc de sărăcie sau excluziune socială pe principalele categorii ale populației în anul 2022

Cea mai mare rată a riscului de sărăcie sau excluziune socială s-a înregistrat în regiunea Sud-Est (46,9%), urmată îndeaproape de regiunea Sud-Vest Oltenia (44,7%), iar cea mai mică rată s-a observat în regiunea București-Ilfov (19,2%).

Prin raportare la serviciile și beneficiile oferite au fost identificate aspect care vizează problemele și nevoile cu care se confruntă zi de zi, modalități de soluționare a acestora, servicii și prestații sociale implicate, surprinzând, de asemenea și percepția pe care beneficiarii o au asupra serviciilor primite.

3.3.11. Problemele/nevoile identificate la persoanele în risc de sărăcie/ marginalizare/ etnie romă:

- lipsa resurselor financiare pentru întreținerea locuințelor, plata chiriei, pentru realizarea nevoilor cotidiene ale acestora;
- condiții de locuire în condiții improprii, uneori fără utilitățile necesare;
- retragerea din activitatea educațională, abandonul școlar, nivel de școlarizare scăzut;
- modelul de viață al etniei rome, tradițiile acestora care influențează asumarea rolurilor în cadrul familiei, femeile se ocupă în special de gospodărie și copii, lucrul care determină retragerea acestora de la școală;
- șanse scăzute de dezvoltare a abilităților de integrare școlară determinate de influența familiei dar și a comunității;
- se resimte nevoia de consiliere și orientare spre școală a copiilor de etnie romă și o mai mare deschidere a comunității rome spre menținerea în educație în special a fetelor precum și accesarea programelor de tip a doua șansă;
- neimplicarea suficientă a factorilor de decizie în soluționarea problemelor de locuire, - alocare de locuințe sociale;
- persoanele ce se găsesc în risc de sărăcie, au venituri insuficiente, pentru nevoile zilnice, ale familiei și copiilor, fiind nevoite să trăiască în lipsuri materiale și să își prioritizeze cheltuielile pentru nevoile zilnice în detrimentul transportului, îmbrăcăminte, costurilor cu școala;
- stare de sănătate precară a persoanelor aflate în risc de sărăcie/marginalizare socială/ sau aparținând etniei rome ca urmare a obiceiurilor alimentare nesănătoase precum și preexistența unor dependențe (consum de alcool, tutun, substanțe interzise, jocuri de noroc);
- acces limitat la servicii de sănătate de calitate;
- inegalitatea șanselor pentru găsirea unui loc de muncă pentru persoanele în risc de sărăcie, marginalizare și izolare socială sau de etnie romă;

- dificultăți în identificarea unor locuri de muncă determinate de lipsa accesului la informație, lipsa abilităților și deprinderilor privind utilizarea tehnologiei;
- participare scăzută și acces limitat la ocuparea unui loc de muncă stabil și bine plătit, dificultăți în menținerea locului de muncă;
- copii romi se căsătoresc devreme, au copii când sunt foarte tineri și prezintă un grad ridicat de dependență de alți adulți din familia extinsă care beneficiază la rândul ei de servicii și prestații sociale. Se perpetuează astfel ciclul dependenței de serviciile sociale inter-generațional;
- sentimentul de discriminare resimțit acut de către persoanele aflate în risc de sărăcie/marginalizare socială/etnie romă în raport cu comunitatea și reprezentanța acesteia;
- pe raza municipiului Constanța sunt persoane aflate în risc de sărăcie/marginalizare și sau izolare socială/persoane romi care nu dețin acte de identitate care să ateste domiciliu /rezidență în Constanța fiindu-le astfel limitat accesul la serviciile sociale.

Probleme identificate la nivelul populației romi:

- educație: copiii romi se confruntă cu inegalități „moștenite”, transferate prin condiții de trai precare de la părinți la copii în cadrul unui ciclu auto-perpetuat, care sunt mai apoi întărite prin stereotipuri sau prin decalaje instituționale și legale. Drept urmare, majoritatea romilor ajung să aibă un nivel mai scăzut de competențe, posibilități de inserție profesională mai reduse și standarde de viață mai mici decât cele ale populației de altă etnie. Asigurarea accesului la educație pentru copiii cei mai săraci, de la vârste cât mai fragede, este esențială pentru ruperea cercului vicios al sărăciei și pentru incluziunea lor socială reală.
- sănătate: nivelul de dezvoltare socio-economică, condițiile de locuit, nivelul de educație, factorii de mediu și comportamentali/stilul de viață, contribuie în egală măsură la menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate a unei populații. Romii prezintă o stare mai proastă de sănătate pe parcursul întregului ciclu de viață, riscând să fie mult mai afectați de boli infecțioase sau cronice. Cauzele principale includ sărăcia, condiții precare de locuit și de viață, lipsa accesului la nutriție adecvată și la îngrijire medicală la vârsta copilăriei. Alți factori care contribuie la această situație constă în comportamente cu risc ridicat precum dieta sărăcăcioasă, nivel scăzut de activitate fizică și utilizarea necorespunzătoare a serviciilor medicale, locuire.
- ocuparea forței de muncă: participarea scăzută și accesul limitat la locuri de muncă stabile, bine remunerate alimentează veniturile mici, nivelul limitat de educație, riscul ridicat de sărăcie și excluziunea socială a romilor întrețin starea de sărăcie în rândul adulților, dar afectează și copiii, ducând la absenteism și părăsire timpurie a școlii, malnutriție și afecțiuni cronice. Din cauza veniturilor mici și inconstante obținute din muncă, multe familii de romi se bazează doar pe alocațiile copiilor și pe surse de venit informal inconstant și scăzut. În anumite cazuri, copiii de vârstă școlară trebuie să contribuie și ei la venitul familiei.
- locuire: populația de romi față de populația majoritară deține condiții de locuit mai precare. Factorul economic este un determinant important al mărimii locuinței: cu cât venitul pe persoană este mai mare cu atât locuința are mai multe camere. Cu alte cuvinte, multe gospodării de romi au locuințe puțin spațioase, nu atât datorită dezinteresului față de un confort spațial sporit, cât mai ales unor constrângeri obiective de natură economică/financiară. Locuințele suprapopulate, sunt slab dotate cu mobilier și bunuri de folosință îndelungată. În gospodăriile cu un nivel de bunăstare mai mare, condițiile de locuit sunt mai bune în special sub aspectul densității de locuire și bunurilor de strictă necesitate.

Soluții identificate în rezolvarea problemelor/nevoilor au fost următoarele:

- crearea și dezvoltarea de servicii sociale tip Centre de zi care să ofere servicii comunitare integrate în mai multe zone ale orașului (care să acopere mai multe tipuri de servicii: consiliere socială și psihologică, asistentă medicală comunitară, activități de tip centru de zi pentru copii, acordare de masă caldă/cantină etc.) în zonele marginalizate sau în proximitatea acestora;
- suport și acompaniament social pentru stabilirea rezidenței/ domiciliului pentru persoanele în risc de sărăcie/ marginalizare socială/etnie romă care locuiesc în fapt de mulți ani în Constanța, suport pentru înscrierea la școală (a doua șansă), alte programe de formare profesională pentru adulți;
- realizarea de programe de orientare vocațională pentru persoanele în risc de sărăcie și excluziune socială în vederea găsirii și menținerii unui loc de muncă;
- intensificarea acțiunilor de mediere între angajatorii și persoanele vulnerabile, acțiuni integrate, consiliere vocațională, adaptarea locului de muncă la abilitățile beneficiarilor;
- construcția de locuințe sociale, sprijin pentru plata chiriei pe perioadă limitată până la depășirea situației de vulnerabilitate;
- reabilitarea locuințelor sociale existente;
- întărirea colaborării între diverse instituții și organizații astfel încât problematica persoanelor în risc de sărăcie să fie abordată într-un mod integrat; deschiderea de grupuri de lucruri și parteneriate pentru identificarea de soluții pentru adaptarea serviciilor și a legislației la nevoile beneficiarilor;
- derularea de acțiuni în comunitate pentru combaterea discriminării, campanii de informare privind importanța dezvoltării unei societăți incluzive;
- să se identifice soluții de finanțare pentru servicii sociale destinate persoanelor în risc de sărăcie și excluziune socială/etnie romă;
- conștientizarea, sensibilizarea și implicarea comunității, a angajatorilor, cu privire la dreptul la muncă al persoanelor în risc de sărăcie și excluziune socială, precum și a nevoilor specifice.
- reducerea numărului de persoane fără locuință sau cu condiții de locuit precare;
- crearea de soluții digitale care să permită comunicarea în timp real cu persoanele/famiiliile în risc de sărăcie și excluziune socială și colectarea de date cu privire la servicii și utilizatori;
- identificarea unor surse de finanțare pentru construirea de locuințe sociale minim dotate;
- dezvoltarea de programe de medicină comunitară la nivel local, campanii pentru sănătate, informare și educație sanitară;
- susținerea unor programe de timp a doua șansă prin abordarea sistemică a problematicii grupurilor vulnerabile pe cele 5 categorii: locuire, sănătate, educație, integrare, ocupare;
- dezvoltarea unor centre de consiliere și orientare profesională și realizarea de întâlniri între firmele angajatoare din Constanța și persoanele din grupurile vulnerabile;
- organizarea de cursuri de calificare și recalificare în concordanță cu specificul pieței forței de muncă (dispariția meseriilor tradiționale specifice populației rome);
- suport pentru dezvoltarea de întreprinderii sociale în care să fie valorificate meseriile tradiționale și angajarea persoanelor de etnie romă sau aflate în risc de sărăcie/marginalizare socială.

3.3.12. Persoane cu măsură de ședere pe teritoriul României (refugiați, migranți)

Descrierea grupului țintă și cadru general

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 conformitate cu definiția dată în Convenția de la Geneva din 1951 privind statutul refugiaților. 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 politică europeană de sprijin a imigranților, dezvoltând programe de integrare bazate pe nevoile beneficiarilor, în cadrul procesului de incluziune socială, economică și culturală.

Având în vedere faptul că războiul din Ucraina a generat un flux important de persoane strămutate care au intrat pe teritoriul țării noastre, fiind în nevoie de asistență umanitară, Guvernul României a stabilit o structură coerentă de luare a deciziilor și coordonare pentru a permite instituțiilor cu diferite atribuții ținând de aplicarea legii și de organizarea protecției civile să planifice, să coordoneze și să interacționeze în mod eficient, ca răspuns la criza umanitară a persoanelor strămutate din Ucraina. Răspunsul României la criza persoanelor strămutate din Ucraina este structurat pe două niveluri de intervenție:

- răspunsul primar destinat asistenței de urgență;
- răspunsul secundar destinat măsurilor de protecție pe termen mediu și lung.

Răspunsul primar reprezintă, practic, reacția și intervenția urgentă asigurate de România pentru persoanele strămutate din Ucraina. Răspunsul secundar, de protecție, este un mecanism dezvoltat pentru a asigura măsurile de protecție și incluziune pe termen mediu și lung pentru persoanele strămutate din Ucraina care aleg să locuiască în România.

În considerarea faptului că efectele strămutării persoanelor ucrainene pe teritoriul țării noastre produc consecințe obiective imediate, dar și pe termen mediu și lung asupra acestor categorii vulnerabile, se impune cu necesitate adoptarea, în regim de urgență, a unor măsuri cu caracter excepțional în domeniul sănătății, educației, ocupării, locuirii, al persoanelor vulnerabile și al copiilor și tinerilor pentru a facilita incluziunea acestora în dinamica socială națională.

Ținând cont de faptul că neluarea unor măsuri urgente, cu caracter excepțional, de natură să creeze cadrul necesar pentru facilitarea incluziunii persoanelor strămutate din Ucraina în domeniile sociale-cheie precum sănătatea, educația, ocuparea, locuirea, persoane vulnerabile și copii este de natură să producă grave prejudicii cu efecte pe termen lung, uneori chiar iremediabile, deopotrivă asupra persoanelor strămutate din Ucraina și a familiilor acestora, dar și asupra populației naționale, având în atenție faptul că aceste elemente vizează un interes public și constituie o situație extraordinară, a cărei reglementare nu poate fi amânată, care impune adoptarea de măsuri imediate, prin intermediul ordonanței de urgență, având ca obiect stabilirea mijloacelor și procedurilor necesare pentru garantarea siguranței personale, sociale și economice a populației, precum și instituirea unor măsuri suplimentare de protecție socială în contextul crizei umanitare a persoanelor strămutate din Ucraina.

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. Numărul persoanelor care fug de război, persecuție și conflicte a depășit 70

milioane în anul 2018. Aceasta este cea mai mare cifră înregistrată de UNHCR, Agenția Națiunilor Unite pentru Refugiați, în ultimii aproape 70 de ani.

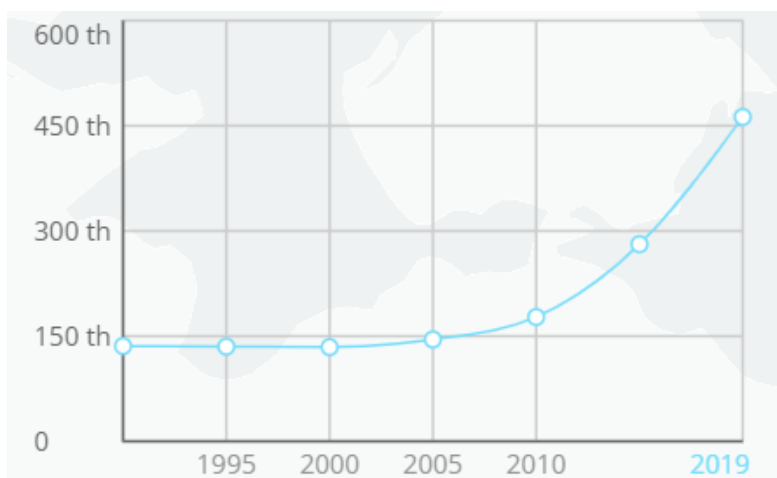


Figura 3. 45. Numărul total estimat de imigranți care trăiesc în România (persoane care s-au născut în altă țară și sunt înregistrați în România)

Sursa: <https://www.hotnews.ro/stiri-opinii-23650432-imigrantii-din-romania-statistici-contexte-dispute-publice-doi-srilankezi-ditrau.htm>

Conform Eurostat, însă, suntem mai degrabă la coada clasamentului european, asemenea unor țări mult mai mici ca populație și teritoriu decât România (Figura 3.46).

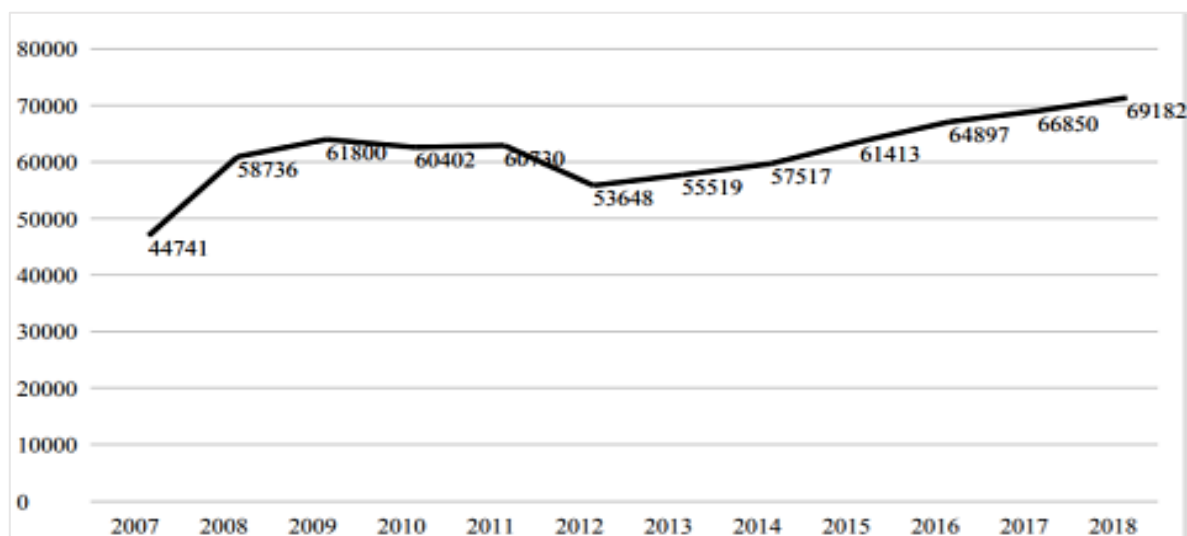


Figura 3. 46. Numărul străinilor non-UE înregistrați de Inspectoratul General de Imigrări

Sursa: IGI și <https://bit.ly/2RVWXeC>

Peste 80% dintre imigranții estimați din România de Eurostat în 2017 sunt din alte țări membre UE. Împreună cu migranții din UE, sunt estimați a fi 147.000 de imigranți. Astfel, deși datele arată că aproximativ 2% din populație s-a născut în afara României, o bună parte dintre aceștia sunt foști cetățeni moldoveni deveniți cetățeni români, foști cetățeni ucraineni, sau copiii imigranților români care sunt înregistrați și în România, dar au cetățenie română (UN DESA 2019). Mai mult decât atât, o parte sunt înregistrați în România dar nu se știe câți au migrat mai departe către alte țări din Uniunea Europeană.

Persoane refugiate din Ucraina ca urmare a războiului

În data de 24 februarie 2022 a început un conflict armat pe teritoriul țării vecine fapt ce a dus la plecarea unui număr semnificativ de persoane din Ucraina spre țările învecinate, inclusiv spre România. În prezent, peste 4,1 milioane de persoane au părăsit Ucraina, și peste 2.000.000 de persoane din Ucraina au trecut granița în România. Dintre acestea, o mare parte au tranzitat țara noastră, dar 87.000 (potrivit unui bilanț realizat de MAE în luna octombrie 2022) au ales să rămână în țara noastră. La data de 30 noiembrie 2023, în baza de date a Direcției Generale de Asistență Socială a municipiului Constanța au fost înregistrate 1389 persoane din Ucraina se aflau în municipiul Constanța și au solicitat aprobarea decontării cheltuielilor cu cazarea și hrana.

Toate persoanele care au plecat din Ucraina în urma războiului beneficiază de protecție temporară pe teritoriul țărilor din Uniunea Europeană, conform legislației europene. Autoritățile naționale au aprobat o legislație care asigură o intervenție rapidă pentru sprijinirea persoanelor strămutate din Ucraina, incluzând sprijin pentru acces la cazare și hrană (prin decontarea cheltuielilor cu hrana și cazarea ucrainenilor cazați la persoane fizice sau juridice pe teritoriul României), acces imediat pe piața muncii, acces la sistemul medical și la cel educațional.

Încă din prima săptămână a războiului, autoritățile locale din Constanța (primăria, direcția de asistență socială) împreună cu organizațiile neguvernamentale din oraș, alături de voluntari colaborat pentru ajutorarea refugiaților din Ucraina. Scopul a fost oferirea unui răspuns integrat și rapid situației de criză. Inițiativa Constanței pentru Ucraina a fost centrată pe două componente:

- oferirea de sprijin persoanelor din Ucraina, care au ajuns în Constanța, fie în tranzit, fie pentru o perioadă mai lungă, în cadrul Locuințelor Sociale din Campusul Social Henri Coandă.
- strângerea de donații și distribuirea acestora persoanelor refugiate.

Treptat, mai multe organizații neguvernamentale din Constanța au accesat diverse finanțări și au demarat programe de sprijin ale refugiaților din Ucraina în mai multe locații din municipiul Constanța și au continuat să atragă finanțări naționale și internaționale și să lanseze granturi pentru proiecte de sprijin ale refugiaților din Constanța.

Printre activitățile Serviciului Sprijin Comunitar Evenimente Sociale din subordinea DGAS Constanța legate de gestionarea refugiaților din Ucraina se numără:

- identificarea de soluții în comunitate pentru a răspunde nevoilor persoanelor venite din Ucraina în urma războiului;
- menținerea legăturii cu furnizori de servicii și angajatorii din comunitate;
- referirea și, după caz, însoțirea acestora pentru a primi servicii din comunitate (asistență medicală, servicii educative, servicii sociale, angajare, etc.) pentru care sunt eligibili;
- menținerea legăturii cu ISU Dobrogea în vederea identificării de soluții de cazare pentru acestea persoane, în special când este vorba de grupuri mai mari sau persoane în tranzit;
- verificarea pe teren a locuințelor puse la dispoziția de către persoanele fizice din comunitate pentru cei care au venit din Ucraina în urma războiului;
- primirea și înregistrarea de solicitări ale persoanelor fizice pentru decontare a cheltuielilor cu hrana și cazarea persoanelor care au venit din Ucraina în urma războiului și au fost cazate pe raza municipiului Constanța;
- primirea și înregistrarea de solicitări ale cetățenilor ucraineni pentru acordare sume forfetare în vederea acoperirii cheltuielilor cu hrana și cazarea;
- participarea la procesul de verificare privind veridicitatea celor declarate la solicitarea decontării acestor cheltuieli;

- menținerea legăturii cu alte organizații publice și private din comunitate care derulează activități sau proiecte în sprijinul acestor persoane;
- propunerea de strategii, planuri de acțiune, programe, proiecte, încheierea de parteneriate cu organizații publice și private de la nivel local, național și internațional pentru a veni în sprijinul persoanelor care au părăsit teritoriul Ucrainei în urma conflictului armat.

4. STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE A MUNICIPIULUI CONSTANȚA

4.1. Obiectivul strategic general și obiective specifice

OBIECTIVUL GENERAL - Dezvoltarea serviciilor sociale integrate la nivelul municipiului Constanța, în funcție de nevoile identificate, în scopul creșterii calității vieții și ieșirii din situații de vulnerabilitate.

Obiectiv strategic (OS) 1 – Dezvoltarea, înființarea și întărirea capacității serviciilor sociale la nivelul municipiului Constanța, centrată pe comunitate, prin constituirea unei rețele de servicii sociale integrate (public-privat), adaptate nevoilor tuturor categoriilor de persoane aflate în dificultate existente în comunitate.

Obiectiv specific 1.1 – Crearea cadrului necesar pentru dezvoltarea domeniului asistenței sociale la nivel local, prin evaluarea, consultarea comunitară, parteneriate și finanțare adecvată.

Obiectiv specific 1.2 – Asigurarea mobilității și accesibilității serviciilor sociale prin maparea serviciilor sociale existente, optimizându-se tipul și timpul de intervenție, corelarea capacității serviciilor sociale cu nevoile identificate.

Obiectiv specific 1.3 – Asigurarea vizibilității și transparenței serviciilor sociale, cu respectarea principiului „*Nimeni nu este lăsat în urmă*”.

Obiectiv specific 1.4 – Actualizarea tehnologiilor digitale și aplicațiilor informatice la nivelul serviciilor sociale din municipiul Constanța, implementarea unei baze de date integrate cu beneficiarii de servicii și beneficii sociale la nivelul municipiului Constanța.

Obiectiv specific 1.5 – Formarea continuă a specialiștilor din domeniul social în vederea furnizării unor servicii de calitate prin intervenții sociale conforme cu prevederile legislative naționale și internaționale, pentru satisfacerea integrală a nevoilor reale ale beneficiarilor, cu scopul reintegrării în comunitate, evitând marginalizarea/excluderea socială.

Obiectiv specific 1.6 – Respectarea principiilor de legalitate, regularitate, eficacitate, eficiență, etică și integritate, precum și a valorilor umanității în procesul de dezvoltare a serviciilor sociale.

Obiectiv specific 1.7 – Dezvoltarea aptitudinilor și competențelor în ceea ce privește activitatea de voluntariat prin implicarea activă a comunității în problematica socială și dezvoltarea de parteneriate interinstituționale cu scopul oferirii de servicii sociale integrate, atât la nivel individual, cât și la nivel comunitar.

Obiectiv specific 1.8 – Adaptarea serviciilor sociale la situațiile neprevăzute, generate de epidemii, pandemii, amenințarea războiului, reducerea resurselor naturale, schimbarea de paradigmă privind resursele verzi, în vederea asigurării sustenabilității serviciilor sociale.

Obiectiv strategic (OS) 2 – Adăugarea de plus valoare procesului de dezvoltare a comunității, prin facilitarea integrării sociale a tuturor grupurilor vulnerabile (copii, persoane cu dizabilități, vârstnici, persoane fără adăpost, persoane supuse excluziunii sociale, etnie romă, persoane vârstnice, persoane supuse violenței domestice, persoane cu adicții, persoane cu probleme de sănătate mintală, alte tipuri de persoane aflate în dificultate).

Obiectiv specific 2.1 – Asigurarea de servicii sociale, integrate, de calitate, prin măsuri și intervenții de asistență socială în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului și familiei.

Obiectiv specific 2.2 – Îmbunătățirea calității vieții și evitarea izolării sociale a persoanelor vârstnice, cu accent pe menținerea în comunitate, accesibilitate și proximitate în furnizarea serviciilor sociale.

Obiectiv specific 2.3 – Crearea unui mediu incluziv pentru persoane cu dizabilități (copii și adulți), centrat pe menținere în comunitate, reintegrare în comunitate, formare de abilități, schimbare de mentalitate și implicare comunitară.

Obiectiv specific 2.4 – Dezvoltarea de servicii sociale integrate și a unei rețele de specialiști care să asigure evaluarea și intervenția timpurie adresate persoanele cu probleme de sănătate mintală, pentru facilitarea integrării sociale și profesionale ale acestora și implicarea lor la toate nivelurile, inclusiv decizional privind creșterea calității vieții.

Obiectiv specific 2.5 – Dezvoltarea serviciilor oferite persoanelor fără adăpost și identificarea de noi oportunități în vederea asigurării unei locuințe, având ca scop reducerea numărului de persoane fără adăpost din municipiul Constanța și schimbarea mentalității comunității prin intermediul caravelor sociale.

Obiectiv specific 2.6 – Asigurarea unei intervenții integrate cu accent pe informare, conștientizare, dezvoltare de servicii, în scopul prevenirii și reducerii fenomenului violenței domestice.

Obiectiv specific 2.7 – Dezvoltarea intervențiilor contextuale de prevenire adresate populației generale, cu accent pe categoriile sociale și de vârstă vulnerabile, în scopul întârzierii vârstei de debut în consumul de droguri și facilitarea accesului persoanelor care consumă droguri la servicii sociale integrate în concordanță cu nevoile și particularitățile acestora, pentru creșterea rezilienței și reducerea stigmatizării.

Obiectiv specific 2.8 – Combaterea și prevenirea riscului de excluziune/marginalizare socială, a riscului de sărăcie a persoanelor vulnerabile (persoane aflate în situații de deprivare materială severă, persoane de etnie romă, NEETs, persoane care locuiesc în gospodării cu intensitate scăzută a muncii, persoane care sunt considerate ca aparținând unor grupuri vulnerabile, persoane care din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie monetară), prin acordarea de suport specializat, inclusiv prin colaborarea cu alți actori sociali și implicarea comunității.

Obiectiv specific 2.9 – Adaptarea serviciilor sociale la creșterea numărului de migranți care tranzitează municipiul Constanța, concomitent cu creșterea perioadei de ședere, în contextul schimbărilor fundamentale, actuale, amenințarea războiului, impredictibilitatea prețurilor la energie și, subsecvent, la produsele de bază și reducerea resurselor naturale, în vederea asigurării sustenabilității serviciilor sociale și creșterea gradului de incluziune socială pentru persoanele strămutate din Ucraina ca urmare a războiului.

Direcțiile de acțiune/măsurile concrete, rezultatul acestora, indicatorii de performanță și instituțiile responsabile pentru atingerea obiectivelor generale, strategice și specifice sunt cuprinse în Planul de acțiune 2024-2030 (vezi Anexa).

4.2. Finanțarea serviciilor sociale

Pentru atingerea obiectivelor stabilite în cadrul strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale 2023-2027, se au în vedere mai multe surse de finanțare:

Bugetul Consiliului Local al municipiului Constanța – din acest buget sunt finanțate serviciile sociale publice locale. Conform Legii nr.292/2011 – Legea asistenței sociale, art. 112, alin.(3), lit. q, în domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale, autoritățile administrației publice locale „încheie, în condițiile legii, contracte și convenții de parteneriat, contracte de finanțare, contracte de subvenționare pentru

înființarea, administrarea, finanțarea și cofinanțarea de servicii sociale”, iar conform art. 136, alin (1), lit. a, din bugetele locale ale comunelor, orașelor și municipiilor, respectiv din bugetele locale ale sectoarelor municipiului București se alocă fonduri pentru „finanțarea serviciilor sociale aflate în administrare proprie, contractate sau subvenționate în condițiile legii, ori cofinanțate în baza contractelor de parteneriat”.

Astfel:

În temeiul prevederilor **Legii nr.34/1998** privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială, cu modificările și completările ulterioare sunt subvenționate asociațiile/fundațiile cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială, cultele recunoscute în România, acreditate ca furnizori de servicii sociale potrivit legii.

Contractarea de servicii sociale în baza legislației în vigoare.

Fonduri externe - prin accesarea acestora în cadrul programelor cu finanțare nerambursabilă.

Pentru fiecare obiectiv al strategiei sunt stabilite priorități de acțiune conform cărora în cadrul Planului operațional de implementare a strategiei s-au preconizat/estimat viitoare măsuri de dezvoltare instituțională și proiecte ce vor dezvolta servicii sociale în concordanță cu nevoile identificate pentru fiecare grup vulnerabil, având în vedere totodată existența serviciilor sociale furnizate de către alte instituții publice ori private, analizând nevoia prioritară pentru intervenții în cazul anumitor grupuri vulnerabile.

În acest sens, mai jos se pot identifica direcțiile prioritare, măsurile și proiectele propuse spre finanțare pentru dezvoltarea serviciilor sociale la nivelul municipiului și prioritizarea lor în funcție de anul începerii acestora.

Se recomandă respectarea prevederilor legislative pentru operaționalizarea anuală a obiectivelor și măsurilor prioritare ale strategiei, respectiv realizarea și implementarea Planului operațional de implementare a strategiei.

Reprezentanții DGAS Constanța își doresc atragerea de fonduri nerambursabile și prin alte programe pentru a putea diversifica gama de servicii sociale în conformitate cu nevoile comunității. Este nevoie de resursa umană formată în acest domeniu pentru a dezvolta serviciul de management al proiectelor în cadrul instituției.

Sursele de finanțare nerambursabile sunt accesibile autorităților publice locale și instituțiilor subordonate, prin intermediul diferitelor programe operaționale create atât pentru susținerea capacității instituționale, cât și pentru crearea și dezvoltarea de servicii sociale adaptate nevoilor sociale identificate în municipiu.

Programele Operaționale în cadrul cărora se pot depune proiecte pentru finanțarea acestora, în concordanță cu prioritățile strategice, sunt:

- **PNRR C13 I1. Crearea unei rețele de centre de zi pentru copiii expuși riscului de a fi separați de familie**

Obiectiv general - creșterea gradului de integrare și de acces la serviciile sociale și de inserție socio-profesională a unor categorii defavorizate, dezvoltarea unor politici active de stimulare a formalizării muncii și de creștere a impactului și calității serviciilor de asistență socială și de ocupare, coroborat cu stimularea accesului pe piața forței de muncă prin dezvoltarea unor formule flexibile de lucru și a unor măsuri de activare în zona economiei sociale.

Prin Investiția I1 vor fi susținute acele inițiative locale care conduc la crearea unor rețele de servicii în interesul și pentru bunăstarea copilului (<https://mfe.gov.ro/pnrr/>).

- **PNRR C13 I4. Dezvoltarea unei rețele de centre de îngrijire de zi și de reabilitare pentru persoanele vârstnice**

Obiectivul general – să se ofere acces la servicii de îngrijire pe termen lung de calitate pentru persoanele în vârstă prin intermediul unei rețele de centre de zi de asistență și reabilitare. (<https://mfe.gov.ro/pnrr/>)

- **PoID Proiectul „Comunități de seniori” – Prioritate: P06. Servicii de suport pentru persoane vârstnice**

Obiectivul general - lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală. Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate. Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+) <https://mfe.gov.ro/poids-ghidul-solicitantului-comunitati-de-seniori/>.

- **PEO Proiectul „Sprijin pentru Înființarea de Întreprinderi Sociale în Mediul Urban”**

Obiectivul general - îmbunătățirea accesului la piața muncii și măsuri de activare pentru toate persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă, în special pentru tineri, îndeosebi prin implementarea Garanției pentru tineret, pentru șomerii de lungă durată și grupurile defavorizate de pe piața muncii și pentru persoanele inactive, precum și prin promovarea desfășurării de activități independente și a economiei sociale (FSE+). <https://mfe.gov.ro/consultare-publica-peo-ghidul-solicitantului-sprijin-pentru-infiintarea-de-intreprinderi-sociale-in-mediul-urban/>

Alte forme de finanțare pot fi:

Programele de Interes Național ce sunt inițiate de Guvernul României și vizează sprijinirea categoriilor de persoane vulnerabile prin intervenții sociale specializate, programe dezvoltate de instituțiile de la nivel central aflate în subordinea Ministerului Muncii și Solidarității Sociale precum: *Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Personalelor cu Dizabilități; Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție; Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați, etc.*

Încheierea de Convenții de parteneriat, menționate în art.12 din OG nr.68/2003.

Donatii, 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.

4.3. Direcții de dezvoltare, aplicare, monitorizare și evaluare a strategiei 2024-2030

Pentru implementarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale 2024-2030 va fi elaborat Planul operațional de implementare 2024-2030, ce cuprinde obiective generale și specifice, priorități de acțiune, în scopul dezvoltării serviciilor sociale și furnizarea acestora la standard de calitate, ce pot fi asumate și implementate de Direcția Generală de Asistență Socială Constanța.

Direcțiile de dezvoltare, aplicare, monitorizare a strategiei vor fi analizate de către o echipă de specialiști desemnată la nivelul Direcției Generale de Asistență Socială Constanța, care vor întocmi rapoarte anuale ce vor cuprinde stadiul în care se află diversele activități și proiecte, problemele și piedicile întâmpinate, revizuirea/ ajustarea activităților/ proiecte/ măsuri unde este cazul, timpul estimat pentru îndeplinirea noilor activități și alte aspecte/

observații/recomandări. La finalizarea implementării strategiei va fi întocmit un raport final, care va specifica direcțiile de dezvoltare viitoare.

Implementarea strategiei se va face cu participarea tuturor serviciilor sociale publice și private din Municipiul Constanța. În funcție de rezultatul evaluării și monitorizării strategiei și în acord cu modificările legislative sau cu alte modificări intervenite în contextul social, economic, cultural, Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale a municipiului Constanța pentru perioada 2024-2030, poate fi revizuită sau completată ori de câte ori este necesar.

Pentru a asigura dezvoltarea proiectelor strategice la nivel local, ce au un impact major în raport cu nevoile identificate ale comunității și față de prioritățile stabilite în strategie este important ca Direcția generală de asistență socială Constanța, conform **H.G. nr.797/2017, Anexa nr. 2 – Regulamentul-cadru de organizare și funcționare al direcției de asistență socială organizate în subordinea consiliilor locale ale municipiilor și orașelor**, art. 2, lit. C) – *“În aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, Direcția îndeplinește, în principal, următoarele funcții: ... c) de strategie, prin care asigură elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului anual de acțiune, pe care le supune spre aprobare consiliului local;”,* să:

- elaboreze anual Planul anual de acțiune privind serviciile sociale;
- elaboreze proiectul de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale în conformitate cu Planul anual de acțiune;
- să se asigure de finanțarea/cofinanțarea acestor proiecte.

Planul operațional de implementare a strategiei 2024-2030 va fi actualizat anual pe parcursul perioadei 2024-2030, pe măsură ce proiectele se implementează, ori în funcție de apariția unor noi provocări, tendințe sau oportunități identificate de către Biroul Management Proiecte și Fonduri Europene din cadrul Direcției generale de asistență socială Constanța.

Monitorizarea progreselor înregistrate în implementarea proiectelor prevăzute în cadrul strategiei, va contribui la evaluarea gradului de implementare a acestora și a efectelor pe care le produc la nivelul comunității, la planificarea acțiunilor viitoare, la identificarea problemelor întâmpinate și a soluțiilor de îmbunătățire a serviciilor sociale acordate.

Anual, planul de acțiuni va fi completat cu noi proiecte, al căror grad de prioritate poate avansa și în funcție de sursele de finanțare disponibile și care au la bază cercetările realizate în zonele marginalizate ale municipiului Constanța.

Monitorizarea și evaluarea implementării strategiei se va realiza anual și va permite evidențierea gradului de realizare a rezultatelor planificate, a problemelor întâmpinate în implementarea strategiei, pentru a lua măsuri de corectare ori îmbunătățire a acestora.

Direcția generală de asistență socială Constanța prin intermediul Biroului Management Proiecte și Fonduri Europene va facilita accesul partenerilor sociali la întâlniri, workshopuri, schimburi de experiență și va crea cadrul pentru dezbateri privind nevoile sociale ale comunității, noile provocări, oportunități și tendințe, asigurând rolul de mediator între actorii sociali activi în furnizarea serviciilor sociale, într-o abordare integrată. Mai mult, Direcția generală de asistență socială Constanța va elabora și aplica în cadrul consultărilor publice cu actorii sociali publici și privați din municipiul Constanța instrumente specifice de colectare a datelor necesare elaborării Planurilor anuale de acțiune și a Planului de implementare a strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a municipiului Constanța pentru perioada 2024-2030.

De asemenea, în procesul realizării planului anual de acțiune, este important ca Direcția Generală de Asistență Socială Constanța să respecte prevederile **Ordinului nr. 1086/2018** privind aprobarea modelului-cadru al Planului anual de acțiune privind

serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului județean/consiliului local/Consiliului General al Municipiului București și prevederile cuprinse în **Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale a municipiului Constanța pentru perioada 2024-2030**.

Resurse bibliografice

1. <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>)
2. <http://www.copii.ro/statistici-2021/>)
3. <https://ana.gov.ro>
4. <https://anes.gov.ro/wp-content/uploads/2020/07/Document.pdf>
5. <https://anes.gov.ro/wp-content/uploads/2021/11/Raport-de-Activitate-2020-ANES.pdf>
6. <https://bit.ly/2RVWXeC>
7. <https://constanta.insse.ro/>)
8. <https://copii.gov.ro/1/date-statistice-copii-si-adoptii/>)
9. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/857001468293738087/pdf/882420WP0P1430085232B00OUO0900Atlas.pdf>)
10. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180523-1>.
11. <https://insse.ro/cms/files/newsletter/2023/fenomenul-migratiei.pdf>).
12. <https://mfe.gov.ro/consultare-publica-peo-ghidul-solicitantului-sprijin-pentru-infiintarea-de-intreprinderi-sociale-inmediul-urban/>
13. <https://mfe.gov.ro/pnrr/>
14. <https://mfe.gov.ro/poids-ghidul-solicitantului-comunitati-de-seniori>
15. <https://www.hotnews.ro/stiri-opinii-23650432-imigrantii-din-romania-statistici-contexte-dispute-publice-doi-srilankeziditrau.htm>
16. https://www.mpublic.ro/sites/default/files/PDF/vf_2021.pdf
17. <https://www.salvaticopiii.ro/ce-facem/protectie/copii-cu-parinti-plecati-la-munca-in-strainatate>)

4.4. Planul general operațional de implementare a strategiei. Obiective generale, strategice, specifice și direcții de acțiune

ANEXA - PLANUL DE ACȚIUNE 2024 – 2030

OBIECTIVUL GENERAL - Dezvoltarea serviciilor sociale integrate la nivelul municipiului Constanța, în funcție de nevoile identificate, în scopul creșterii calității vieții și ieșirii din situații de vulnerabilitate.					
Obiectiv strategic (OS) 1 - Dezvoltarea, înființarea și întărirea capacității serviciilor sociale la nivelul municipiului Constanța, centrată pe comunitate, prin constituirea unei rețele de servicii sociale integrate (public-privat), adaptate nevoilor tuturor categoriilor de persoane aflate în dificultate existente în comunitate.					
Obiectivul specific 1.1 – Crearea cadrului necesar pentru dezvoltarea sistemului de asistență socială la nivel local, prin evaluare, consultare comunitară, parteneriate și finanțare adecvată.					
Direcții de acțiune/ măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
1.1.1.1 Inițierea și încheierea de parteneriate între autoritățile publice locale și furnizorii privați, în vederea implementării de programe de acțiune comunitară și intercomunitară pentru crearea unei rețele de servicii sociale și accesibilizarea acestora.	Încheierea de contracte de parteneriat, convenții de colaborare, acorduri de parteneriat în vederea finanțării.	Număr de convenții, contracte, acorduri.	Anual	Primăria municipiului Constanța (PMC), DGAS, furnizorii privați de servicii sociale, liderii de opinie din comunitate.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.1.1.2 Dezvoltarea și creșterea calității serviciilor sociale prin subvenționare, contractare, acorduri de parteneriat.	Convenții, contracte, acorduri.	Număr de convenții, număr de contracte, număr de acorduri.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii privați de servicii sociale.	Bugetul local.
1.1.1.3 Accesarea liniilor de finanțare în vederea implementării de proiecte cu fonduri europene nerambursabile.	Proiecte elaborate, înaintate, în implementare.	Număr de proiecte elaborate, finanțate, în implementare.	Anual	PMC, DGAS, furnizori publici și privați de servicii sociale, instituții de învățământ și sanitare.	Fonduri europene nerambursabile.
1.1.1.4 Dezvoltarea și creșterea	Alocare de fonduri	Număr de servicii	Anual	PMC, DGAS,	Bugetul de

calității serviciilor sociale prin finanțarea din bugetul de stat/local.	din bugetul de stat/local.	sociale finanțate din bugetul de stat/local.		furnizori publici și privați de servicii sociale, instituții de învățământ și sanitare.	stat/local.
Obiectiv specific 1.2 – Asigurarea mobilității și accesibilității serviciilor sociale prin maparea serviciilor sociale existente, optimizându-se tipul și timpul de intervenție, corelarea capacității serviciilor sociale cu nevoile identificate.					
Direcții de acțiune/ măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
Direcții de acțiune 1.2.1 – Creșterea accesului persoanelor vulnerabile la serviciile sociale integrate care să răspundă nevoilor individuale.					
1.2.1.1 Organizarea de informări periodice a comunității cu privire la serviciile sociale existente.	Campanii de informare în comunitate. Caravane sociale.	Număr de campanii de informare. Număr de caravane.	Anual	PMC, DGAS, furnizori publici și privați de servicii sociale, lideri de opinie din comunitate.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.2.1.2 Maparea serviciilor sociale publice și private din municipiul Constanța.	Consultări publice, focus-grupuri țintite, chestionare diagnoze și barometre sociale.	Număr de consultări publice, focus-grupuri țintite, chestionare, diagnoze și barometre sociale.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.2.1.3 Asigurarea accesului echitabil și nediscriminatoriu la serviciile sociale integrate pentru grupurile vulnerabile.	Metodologie și proceduri de admitere, ROF și ROI, HCL etc.	Număr de proceduri, metodologii, ROF, HCL etc.	Anual	PMC, DGAS, furnizori privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.2.1.4 Implementarea unei proceduri de consultare a grupurilor	Proceduri de consultare publică pe	Număr de proceduri, număr	Anual	PMC, DGAS, furnizori privați de	Bugetul de stat, local, finanțări

vulnerabile în vederea dezvoltării unor programe care îi privesc, precum și modelul facilitării comunitare.	diverse teme.	organizații/instituții implicate.		servicii sociale, instituții de învățământ din domeniul social.	externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Obiectivul specific 1.3 – Asigurarea vizibilității și transparenței serviciilor sociale, cu respectarea principiului „Nimeni nu este lăsat în urmă”.					
Direcții de acțiune/ măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
Direcții de acțiune 1.3.1 – Promovarea serviciilor sociale, dezvoltarea unui sistem de comunicare, informare cu cetățenii care să ofere accesibilitate la informațiile publice legate de serviciile sociale din municipiul Constanța.					
1.3.1.1 Realizarea de informări periodice prin intermediul mass-media (radioul, televiziunea, internetul, rețele de socializare, etc.) cu privire la activitățile desfășurate de către furnizorii de servicii de la nivel local.	Activități de informare (articole, emisiuni TV, postări) și elaborare și distribuire materiale informative.	Număr de informări/apariții.	Trimestrial	PMC, DGAS, furnizori privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.3.1.2 Informarea periodică prin intermediul mass-media (radioul, televiziunea, internetul, etc.) despre modificările legislative privind acordarea de servicii și beneficii sociale, condiții de eligibilitate, proiecte elaborate, alte informații de interes public.	Activități de informare (articole, emisiuni TV, postări) și elaborare și distribuire materiale informative.	Număr de informări/apariții.	Trimestrial	PMC, DGAS, furnizori privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.3.1.3 Postarea anuală prin intermediul site-urilor DGAS și PMC a rapoartelor de activitate anuală a serviciilor sociale de la nivelul municipiului Constanța și a altor documente de interes general.	Postarea rapoartelor de activitate, HCL-urilor cu privire la serviciile sociale, declarații de avere, organizare	Număr rapoarte de activitate, HCL-uri, declarații de avere, concursuri, număr concursuri organizate, bugete aprobate etc.	Anual	PMC, DGAS.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

	concursuri, buget, alte informații de interes general.				
Obiectiv specific 1.4 – Actualizarea tehnologiilor digitale și aplicațiilor informatice la nivelul serviciilor sociale din municipiul Constanța, implementarea unei baze de date integrate cu beneficiarii de servicii și beneficii sociale la nivelul municipiului Constanța.					
Direcții de acțiune/ măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
Direcții de acțiune 1.4.1 – Dezvoltarea competențelor digitale, la toate nivelurile administrației publice în vederea reducerii birocrăției, a timpului de soluționare a problemelor sociale și folosirea eficientă a resurselor materiale și umane.					
1.4.1.1 Organizarea de sesiuni /training-uri de formare în vederea dezvoltării competențelor digitale.	Cursuri de formare și specializare permanentă pentru specialiști, organizate fizic și la distanță. Sesiuni de informări.	Număr de cursuri, număr de persoane formate. Număr de informări, număr de persoane informate.	Anual	PMC, DGAS, furnizori de programe de formare, AJPIS, furnizorii privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.4.1.2 Furnizarea de materiale informative în vederea dezvoltării competențelor digitale pentru a facilita relația de comunicare în comunitate.	Ghiduri de utilizare a noilor tehnologii și programe digitale.	Număr de materiale informative.	Anual	PMC, DGAS, furnizori de materiale informative.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.4.1.3 Achiziționarea, modernizarea de echipamente IT adaptate la cerințele actuale în domeniu.	Echipamente IT.	Numărul de echipamente IT achiziționate.	Anual	PMC, DGAS.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.4.1.4 Achiziționare de programe informatice, aplicații în vederea elaborării unor baze de date unice	Programe informatice. Aplicații	Numărul de echipamente	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii	Bugetul de stat, local, finanțări externe

interconectate cu beneficiarii grupurilor vulnerabile.	informatică. Bază de date.	informatică, bază de date.		sociale.	nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.4.1.5 Dezvoltarea infrastructurii digitale cu scopul protejării datelor cu caracter personal, asigurării securității cibernetice și luarea deciziilor bazate pe date.	Echipamente IT hard și soft, inclusiv pentru protecția datelor.	Numărul de echipamente IT hard și soft, inclusiv pentru protecția datelor.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Obiectiv specific 1.5 – Formarea continuă a specialiștilor din domeniul social în vederea furnizării unor servicii de calitate prin intervenții sociale conforme cu prevederile legislative naționale și internaționale, pentru satisfacerea integrală a nevoilor reale ale beneficiarilor, cu scopul reintegrării în comunitate, evitând marginalizarea/excluderea socială.					
Direcții de acțiune/ măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
Direcții de acțiune 1.5.1 Accesarea programelor de formare a specialiștilor din domeniul social și participarea acestora la sesiuni de formare.					
1.5.1.1 Îmbunătățirea managementului resurselor umane prin crearea oportunităților de formare continuă, participarea la cursuri de specialitate.	Cursuri de formare și specializare permanentă pentru specialiști, organizate fizic și la distanță.	Număr de persoane formate.	Anual	PMC, DGAS, furnizori de programe de formare, AJPIS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.5.1.2 Organizarea de sesiuni de schimb de experiență la nivel local, regional și național, în vederea exploatării experienței modelelor de bună practică.	Workshop-uri, seminarii, sesiuni de formare, ghiduri de bună practică.	Număr de sesiuni, seminarii, workshop-uri, ghiduri, număr de persoane participante.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, furnizorii de programe de formare, instituții de învățământ locale, instituții din sistemul	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

				de siguranță națională.	
Obiectiv specific 1.6 – Respectarea principiilor de legalitate, regularitate, eficacitate, eficiență, etică și integritate, precum și a valorilor umanității în procesul de dezvoltare a serviciilor sociale.					
Direcții de acțiune/ măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
Direcții de acțiune 1.6.1 Acordarea serviciilor sociale cu respectarea strictă a legislației internaționale și naționale, în vederea respectării principiilor de regularitate, etică și integritate.					
1.6.1.1 Implementarea unui management performant bazat pe conștientizarea consecințelor noutăților din legislația din domeniu și transmiterea acestor modificări la nivelul fiecărei structuri.	ROF, ROI, proceduri de sistem și operaționale, LEGIS implementat.	Număr ROF, ROI, proceduri de sistem și operaționale, LEGIS implementat.	Anual/la nevoie	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.6.1.2 Implementarea unui sistem de control managerial performant, cu accent pe stabilirea unor obiective SMART și identificarea și tratarea riscurilor inerente.	Sistem de control intern managerial (obiective SMART, registrul riscurilor, FAR, FUR etc.)	Sistem de control intern managerial eficient implementat.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.6.1.3. Stabilirea unui flux informațional interinstituțional, cu scopul eficientizării actului decizional și transpunerea în practică a acestuia.	Proceduri de sistem.	Număr de proceduri de sistem elaborate/revizuite.	Anual/la nevoie	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Obiectiv specific 1.7 – Dezvoltarea aptitudinilor și competențelor în ceea ce privește activitatea de voluntariat prin implicarea activă a comunității în problematica socială și dezvoltarea de parteneriate interinstituționale cu scopul oferirii de servicii sociale integrate, atât la nivel individual, cât și la nivel comunitar.					

Direcții de acțiune/ măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
Direcții de acțiune 1.7.1 Identificarea, conștientizarea nevoilor și implicarea comunității în activități de voluntariat în domeniul social.					
1.7.1.1 Informarea și promovarea activităților de voluntariat în comunitate.	Acțiuni de informare, workshop-uri, mese rotunde, emisiuni mass-media, materiale informative.	Număr de acțiuni, workshop-uri, mese rotunde, emisiuni mass-media, număr materiale informative distribuite, număr persoane informate.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, instituții de învățământ, formatori de opinie din comunitate, angajatori, mass-media.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.7.1.2 Formarea unei rețele de voluntari prin implicarea instituțiilor de învățământ.	Contracte de voluntariat și parteneriate.	Număr de contracte de voluntariat, număr parteneriate, număr de voluntari.	Permanent	PMC, DGAS, furnizori publici și privați de servicii sociale, instituții de învățământ, formatori de opinie din comunitate, angajatori, mass-media.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.7.1.3 Perfecționarea pregătirii voluntarilor prin asigurarea unui cadru profesional de practică și îndrumare din partea specialiștilor serviciilor sociale prin încheierea de parteneriate/ convenții de colaborare.	Cursuri de formare, specializare pentru voluntari.	Număr de voluntari formați/ specializați.	Anual	PMC, DGAS, furnizori publici și privați de servicii sociale, instituții de învățământ formatori de opinie din comunitate, angajatori, mass-media.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

1.7.1.4 Crearea unei baze de date/aplicație informatizată cu persoanele voluntare care desfășoară activități în servicii sociale publice și private, pe categorii de beneficiari.	Baze de date.	Număr de voluntari înscriși în baza de date.	Permanent	PMC, DGAS, furnizori publici și privați de servicii sociale, instituții de învățământ formatori de opinie din comunitate, angajatori, mass-media.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Obiectiv specific 1.8 – Adaptarea serviciilor sociale la situațiile neprevăzute, generate de epidemii, pandemii, amenințarea războiului, reducerea resurselor naturale, schimbarea de paradigmă privind resursele verzi, în vederea asigurării sustenabilității serviciilor sociale.					
Direcții de acțiune/ măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
Direcții de acțiune 1.8.1. Asigurarea continuității activității și a măsurilor de redresare, reziliență în sistemul serviciilor sociale, în contextul îmbolnăvirilor sau altor situații speciale.					
1.8.1.1 Elaborarea și implementarea de măsuri de prevenire, gestionare și reziliență în situațiile de criză în rândul beneficiarilor de asistență socială și a persoanelor din domeniul asistenței sociale, prin stabilirea protocoloalelor de lucru și instrucțiuni adresate profesioniștilor din prima linie.	Instrucțiuni, protocoale, proceduri programe.	Număr instrucțiuni, protocoale, proceduri, programe, număr persoane instruite.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.8.1.2 Stabilirea protocoloalelor de lucru, metodologii, instrucțiuni adresate profesioniștilor din prima linie a asistenței sociale, inclusiv program de lucru, ture, pauză,	Protocoale, metodologii, proceduri, instrucțiuni de lucru.	Număr protocoale, metodologii, etc.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, instituții de profil, DSP culte,	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații,

asigurare resurse materiale necesare, angajări suplimentare.				etc.	sponsorizări.
1.8.1.3 Asigurarea continuității furnizării serviciilor sociale de către furnizorii publici și privați afectați de crizele sanitare sau alte situații deosebite.	Metode de intervenție aprobate la nivel local pentru depășirea situațiilor de criză.	Număr modele de intervenție adaptate situațiilor/intervențiilor.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, instituții de profil, DSP culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.8.1.4 Adaptarea la acordarea de servicii sociale la distanță, prin Telesistență socială, telefonic, on-line.	Instrucțiuni, regulamente, proceduri adaptate la modificările legislative.	Număr instrucțiuni, regulamente, proceduri adaptate la modificările legislative.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Direcții de acțiune 1.8.2 Limitarea efectelor crizelor sanitare asupra adâncirii sărăciei populației și prevenirii situațiilor noi de vulnerabilitate, izolare/ marginalizare socială.					
1.8.2.1 Sprijin pe perioada crizei în asigurarea produselor de strictă necesitate (ex. hrană, produse igienico-sanitare, materiale de protecție etc.) pentru persoanele aflate în situații de vulnerabilitate, dependență, izolare socială.	Sprijin achiziționare și distribuire produse de strictă necesitate.	Număr de persoane beneficiare.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.8.2.2 Dezvoltarea unor mecanisme locale de sprijin comunitar (voluntariat) pentru furnizorii privați (inclusiv ONG-uri și culte) pentru intervenții în situații de criză.	Parteneriate, acorduri, contracte de voluntariat.	Număr persoane beneficiare.	Permanent	PMC, DGAS; furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.8.2.3 Investiții în serviciile de sprijin în vederea limitării efectelor izolării sociale (sănătate mintală,	Servicii on-line de consiliere socială, psihologică, juridică.	Număr persoane beneficiare.	Permanent	PMC, DGAS, furnizori publici și privați de servicii	Bugetul de stat, local, finanțări externe

violență domestică, adicții etc.).				sociale.	nerambursabile, donații, sponsorizări.
Obiectivul strategic (OS 2) - Adăugarea de plus valoare procesului de dezvoltare a comunității, prin facilitarea integrării sociale a tuturor grupurilor vulnerabile (copii, persoane cu dizabilități, vârstnici, persoane fără adăpost, persoane supuse excluziunii sociale, etnie romă, persoane vârstnice, persoane supuse violenței domestice, persoane cu adicții, persoane cu probleme de sănătate mintală, alte tipuri de persoane aflate în dificultate).					
Obiectivul specific 2.1 – Asigurarea de servicii sociale, integrate, de calitate, prin măsuri și intervenții de asistență socială în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului și familiei.					
Direcții de acțiune/ măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
Direcții de acțiune 2.1.1 – Îmbunătățirea accesului tuturor copiilor și familiilor acestora la servicii de protecție socială și servicii sociale integrate.					
2.1.1.1 Creșterea gradului de acoperire a serviciilor sociale pentru copil și familie la nivel local.	Asigurarea unei asistențe tehnice, metodologice pentru dezvoltarea de servicii sociale eficiente, focusate pe nevoile sociale ale beneficiarilor.	Număr persoane formate.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.1.1.2 Creșterea calității tuturor serviciilor sociale publice și private acordate copiilor.	Cursuri de formare și specializarea continuă a specialiștilor dedicați copiilor și familiilor acestora.	Număr de persoane formate și specializare continuă.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.1.1.3 Creșterea capacității beneficiarilor de a accesa și utiliza serviciile destinate copiilor și familiilor acestora.	Campanii de informare și evenimente realizate în comunitate,	Număr de campanii, evenimente, număr de persoane participante.	Trimestrial	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile,

	materiale promoționale.				donații, sponsorizări.
2.1.1.4 Întărirea capacității de evaluare și monitorizare a drepturilor copiilor și situației sociale a acestora.	Crearea unui mecanism funcțional de identificare, evaluare, intervenție și monitorizare a tuturor copiilor aflați în risc de vulnerabilitate.	Număr de metodologii, proceduri de evaluare și monitorizare.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.1.1.5 Dezvoltarea serviciilor sociale existente și înființarea unor servicii sociale noi destinate copiilor.	Centre de zi pentru copii (aflați în situație de risc de separare de părinți, de recuperare pentru copiii cu dizabilități, pentru pregătirea și sprijinirea integrării sau reintegrării copilului în familie etc.)	Număr de copii beneficiari.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Direcții de acțiune 2.1.2 – Respectarea drepturilor și promovarea incluziunii sociale a copiilor aflați în risc de sărăcie și excluziune socială.					
2.1.2.1 Asigurarea unui minim de resurse pentru copiii aflați în risc de sărăcie, prin implementarea unor programe naționale și locale anti-sărăcie.	Identificarea tuturor copiilor aflați în situații de sărăcie și creșterea accesului copiilor la beneficii și servicii sociale.	Număr de copii identificați, număr de copii beneficiari de beneficii și servicii sociale.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.1.2.2 Implementarea unor programe de sprijin pentru copiii cu dizabilități în vederea integrării	Suținerea copiilor cu dizabilități și familiilor acestora în	Număr de copii cu dizabilități și familiile acestora, beneficiari de	Permanent	PMC, DGAS, furnizori publici și privați de servicii	Bugetul de stat, local, finanțări externe

sociale și prevenirii marginalizării și izolării acestora.	vederea creșterii îngrijirii și recuperării acestora, cu respectarea Planului de recuperare și reabilitare.	sprijin și asistență socială.		sociale.	nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.1.2.3 Integrarea socială și profesională a tinerilor cu comportamente de adicții și delicvență juvenilă.	Campanii de informare și evenimente realizate în comunitate privind necesitatea prevenirii apariției comportamentelor adictive și delicvente în rândul tinerilor.	Număr de campanii desfășurate în comunitate.	Trimestrial	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
 Direcții de acțiune 2.1.3 –Inițierea și dezvoltarea de parteneriate locale în vederea protejării intereselor copiilor expuși consumului de droguri, exploatării sexuale și economice.					
2.1.3.1 Crearea unei rețele de susținere la nivelul comunității pentru copiii și tinerii aflați în diferite situații de vulnerabilitate (părinți plecați în străinătate, consum de droguri, violență domestică, abandon școlar, sarcini nedorite, risc de sărăcie, NEETs etc.).	Contracte de parteneriat între actorii sociali implicați în soluționarea problemelor sociale ale copiilor și familiilor acestora aflate în situații de dificultate.	Număr de parteneriate, convenții, protocoale încheiate.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, CPECA.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.1.3.2 Elaborarea și distribuirea de ghiduri de bună practică pentru copiii și tinerii aflați în situații de vulnerabilitate (părinți plecați în	Elaborare de ghiduri și modele de bună practică în domeniul asistenței sociale	Număr de ghiduri de modele de bună practică elaborate și distribuite.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile,

străinătate, consum de droguri, violență domestică, abandon școlar, sarcini nedorite, copii cu dizabilități, copii de etnie romă etc.).	pentru copii.				donații, sponsorizări.
Direcții de acțiune 2.1.4 – Prevenirea și combaterea oricărei forme de abuz asupra copiilor (fizic, sexual, economic, emoțional, neglijare).					
2.1.4.1 Reducerea fenomenului de violență domestică și abuz asupra copiilor prin implementarea de programe și acțiuni, creșterea gradului de conștientizare a comunității.	Școala părinților, campanii de promovare a drepturilor copiilor, materiale de promovare.	Număr de sesiuni de formare și consiliere a părinților, număr de materiale de promovare.	Semestrial	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ (școli, grădinițe), IPJ (secții de poliție).	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.1.4.2 Prevenirea abandonului copiilor în spitalele și maternitățile din municipiul Constanța.	Campanii de informare, conștientizare, evenimente, acțiuni, workshop-uri, emisiuni media de promovare a prevenirii abandonului copiilor în spitale.	Număr de campanii de informare, conștientizare, evenimente, acțiuni, workshop-uri, emisiuni media.	Semestrial	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ (școli, grădinițe), IPJ (secții de poliție).	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Direcții de acțiune 2.1.5 – Încurajarea participării copiilor la luarea deciziilor care-i privesc.					
2.1.5.1 Dezvoltarea de mecanisme care să asigure participarea copiilor la viața publică, socială, în procesul de luare a deciziilor care îi privesc.	Campanii de informare, conștientizare, evenimente, acțiuni, workshop-uri, emisiuni mass-media pentru asigurarea accesului copiilor la	Număr de campanii de informare, conștientizare, evenimente, acțiuni, workshop-uri.	Semestrial	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

	informații și încurajarea acestora la exprimare liberă a opiniilor.				
Obiectivul specific 2.2 – Îmbunătățirea calității vieții și evitarea izolării sociale a persoanelor vârstnice, cu accent pe menținerea în comunitate, accesibilitate și proximitate în furnizarea serviciilor sociale.					
Direcții de acțiune/ măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
Direcții de acțiune 2.2.1 – Promovarea participării sociale active și demne a persoanelor vârstnice prin prelungirea și îmbunătățirea calității vieții.					
2.2.1.1 Dezvoltarea la nivel local de activități de sprijinire a promovării conceptului de îmbătrânire activă, care să vizeze îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice.	Activități de prevenire a situațiilor de dependență prin promovarea conceptului de îmbătrânire activă (componenta socială, medicală, de ocupare).	Număr persoane asistate.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, asociațiile și organizațiile persoanelor vârstnice, culte.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.1.2 Elaborarea de metodologii pentru consilierea individuală sau de grup a populației vârstnice și a unui plan pentru identificarea grupurilor de vârstnici care se confruntă cu cel mai mare risc de singurătate, excluziune socială și depresie.	Metodologii, proceduri, instrumente de lucru, planuri de acțiune.	Număr de persoane vârstnice identificate.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.1.3 Participarea persoanelor vârstnice la activități sociale, culturale, de recreere și sportive,	Evenimente dedicate vârstnicilor. Implicarea activă a	Număr de evenimente dedicate vârstnicilor, număr de vârstnici	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii	Bugetul de stat, local, finanțări externe

prin evenimente dedicate lor.	persoanelor vârstnice la viața socială și organizarea de evenimente la nivelul comunității.	participanți.		sociale, asociațiile și organizațiile persoanelor vârstnice, culte.	nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.1.4 Promovarea voluntariatului și încurajarea includerii persoanelor vârstnice în activități de voluntariat.	Voluntari în rândul vârstnicilor implicați în diverse activități comunitare.	Număr de voluntari în rândul vârstnicilor.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, asociațiile și organizațiile persoanelor vârstnice, culte.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.1.5 Realizarea de campanii de informare publică pentru facilitarea unui acces mai bun al populației vârstnice la servicii sociale integrate și de sănătate.	Campanii de informare și promovare (mese rotunde, workshop-uri, consultări, focus grupuri).	Număr de persoane participante.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, asociațiile și organizațiile persoanelor vârstnice, culte.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.1.6 Înființarea de centre de zi de asistență și recuperare pentru seniorii municipiului Constanța.	Accesare proiecte cu fonduri nerambursabile, programe de interes național, alte surse de finanțare.	Număr de persoane beneficiare de servicii.	Anual	PMC, DGAS.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Direcții de acțiune 2.2.2 – Obținerea unui grad mai ridicat de independență și siguranță pentru persoanele vârstnice cu nevoi de îngrijire de lungă durată.					
2.2.2.1 Adaptarea și îmbunătățirea procedurilor de evaluare multidisciplinară în vederea identificării nevoilor persoanelor vârstnice, cu sau fără dizabilități, și	Proceduri de evaluare multidisciplinară, plan individualizat de recuperare și	Număr beneficiari asistați.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații,

care necesită acordarea de servicii individualizate.	asistență, fișa de evaluare geriatrică.				sponsorizări.
2.2.2.2 Prioritizarea programelor de reabilitare pentru a lucra și trăi în mod independent o perioadă cât mai lungă în locul atribuirii serviciilor sociale pe termen lung.	Program de reabilitare și recuperare adaptate persoanelor vârstnice, în funcție de nevoile sociale, medicale, recuperare funcțională, psihologice ale acestora.	Număr de persoane vârstnice asistate.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.2.3 Implementarea metodei managementului de caz pentru persoanele vârstnice.	Metodologie de management de caz adresat persoanelor vârstnice, servicii de Teleasistență.	Număr beneficiari asistați.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.2.4 Dezvoltarea infrastructurii pentru serviciile de îngrijire la domiciliu, cantitativ și calitativ (cluburi, centre de zi, centre de asistență și recuperare, centre rezidențiale, îngrijitori informali).	Cluburi, centre de zi, centre de recuperare și asistență, centre comunitare nou înființate, rețea îngrijitori informali, îngrijitori la domiciliu la nivelul municipiului Constanța.	Număr de cluburi, centre de zi, centre de asistență și recuperare, centre rezidențiale, centre comunitare.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.2.5 Crearea de mecanisme de susținere pentru îngrijitorii informali (familie), inclusiv pregătire și acompaniament social.	Programe de formare, de sprijin și consiliere pentru îngrijitorii informali	Număr persoane participante la cursuri.	Annual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile,

	(familie, rude, vecini).				donații, sponsorizări.
2.2.2.6 Colectarea periodică de date, a monitorizării și raportării privind sistemul de îngrijire de lungă durată la domiciliu, în vederea stabilirii necesității reale de finanțare pentru menținerea sustenabilității acestor servicii.	Metodologie de colectare date, bază de date, rapoarte de monitorizare, listă de așteptare.	Număr de beneficiari monitorizați și cei care primesc și care necesită servicii sociale de îngrijire la domiciliu.	Lunar	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.2.7 Dezvoltarea și diversificarea tehnologiilor și dispozitivelor asistive, necesare pentru facilitarea mobilității personale a persoanelor vârstnice.	Sprijin pentru obținerea dispozitivelor asistive.	Număr de beneficiari sprijiniți.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.2.8 Dezvoltarea de servicii sociale integrate în funcție de nevoia de îngrijire a persoanei vârstnice, în vederea evitării instituționalizării, pe de o parte, dar și dezvoltarea unor servicii rezidențiale sau de tip paliativ.	Centre comunitare, centre de zi, îngrijire la domiciliu, rezidențiale, de tip paliativ, centre socio-medicale de îngrijire.	Număr beneficiari asistați.	Permanent	PMC, DGAS, furnizori publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
 Direcții de acțiune 2.2.3 – Prevenirea abuzurilor asupra vârstnicilor, a excluziunii sociale, stigmatizării sociale.					
2.2.3.1 Dezvoltarea de programe și metodologii privind prevenirea, detectarea și soluționarea cazurilor de abuz asupra persoanelor vârstnice.	Programe, metodologii, proceduri.	Număr de programe, metodologii, proceduri. Număr de persoane vârstnice sprijinite.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.3.2 Pregătirea formală a specialiștilor, personalului auxiliar, familiei, voluntarilor, referitor la	Cursuri de formare continuă și specializare,	Număr de persoane participante.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii	Bugetul de stat, local, finanțări externe

noțiunile de abuz, excluziune socială, marginalizare socială, stigmatizare, neglijare, referitor la persoanele vârstnice.	conferințe, prezentări, seminarii, webminarii, mese rotunde.			sociale.	nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.3.3 Dezvoltarea unor campanii publice, prin mass-media, în vederea creșterii gradului de conștientizare a populației privind toate formele de abuz asupra persoanelor vârstnice.	Articole, postări, emisiuni, informări, materiale informative.	Număr de articole, emisiuni, postări, emisiuni, informări, materiale informative distribuite.	Semestrial	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Obiectiv specific 2.3 – Crearea unui mediu incluziv pentru persoane cu dizabilități (copii și adulți), centrat pe menținere în comunitate, reintegrare în comunitate, formare de abilități, schimbare de mentalitate și implicare comunitară.					
Direcții de acțiune/ măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
Direcții de acțiune 2.3.1 – Facilitarea accesului neîngrădit la resursele comunității pentru persoanele cu dizabilități, adaptat nevoilor lor specifice.					
2.3.1.1 Accesibilizarea mediului fizic la nivelul tuturor serviciilor sociale din cadrul comunității.	Dotarea serviciilor sociale conform standardelor minime de calitate aferente.	Număr materiale și produse achiziționate (mobilier, rampe de acces, balustrade, obiecte sanitare, de iluminat etc.).	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.3.1.2 Accesibilizarea mediului informațional și comunicațional la nivelul tuturor serviciilor sociale din cadrul comunității.	Dotarea serviciilor sociale cu tehnologie informațională și de comunicare.	Număr produse hard și soft achiziționate, telefoane, televizoare.	Anual	PMC, DGAS, furnizori publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.3.1.3 Informarea persoanelor cu dizabilități cu privire la drepturile și obligațiile ce le revin conform legii.	Campanii de informare.	Număr de campanii, număr de persoane participante.	Semestrial	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii	Bugetul de stat, local, finanțări externe

				sociale.	nerambursabile, donații, sponsorizări.
Direcții de acțiune 2.3.2 – Asigurarea exercitării depline a drepturilor persoanelor cu dizabilități în vederea participării active la pregătirea profesională și încadrarea în muncă în funcție de competențele și abilitățile acestora, cu adaptarea locului de muncă la dizabilitățile și nevoile acestora.					
2.3.2.1 Conștientizarea comunității cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități pentru o viață independentă, activă participativă.	Caravane de conștientizare, campanii de informare.	Număr de campanii, număr de persoane participante.	Semestrial	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.3.2.2 Identificarea situațiilor de risc pentru persoanele cu dizabilități din municipiul Constanța care pot duce la izolarea și marginalizarea acestora.	Proceduri de lucru. Fișe de evaluare inițială.	Număr de persoane identificate.	Permanent	PMC, DGAS, furnizori publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.3.2.3 Acordarea de servicii sociale integrate (îndrumare, sprijin, consiliere juridică, asistență medicală, etc.) pentru persoanele cu dizabilități și familiile acestora în concordanță cu nevoile identificate.	Dezvoltarea serviciilor în comunitate pentru viața independentă a persoanelor adulte cu dizabilități, inclusiv pentru prevenirea instituționalizării.	Număr de persoane asistate.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.3.2.4 Dezvoltarea serviciilor de asistență personală (asistenții personali) pentru persoanele cu dizabilități, pentru prevenirea instituționalizării acestora.	Extinderea rețelei de asistenți personali.	Număr de persoane asistate la domiciliu. Număr asistenți personali.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații,

					sponsorizări.
2.3.2.5 Informarea și formarea asistenților personali a persoanelor cu dizabilități, în funcție de nevoile acestora.	Sesiuni de informare, cursuri de formare.	Număr de asistenți personali informați/formați.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Obiectiv specific 2.4 – Dezvoltarea de servicii sociale integrate și a unei rețele de specialiști care să asigure evaluarea și intervenția timpurie adresate persoanele cu probleme de sănătate mintală, pentru facilitarea integrării sociale și profesionale ale acestora și implicarea lor la toate nivelurile, inclusiv decizional privind creșterea calității vieții.					
Direcții de acțiune/ măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
Direcții de acțiune 2.4.1 - Conștientizarea populației municipiului Constanța cu privire la existența problemelor de sănătate mintală ca parte integrantă a sănătății generale, pentru implicarea activă a comunității în diminuarea consecințelor izolării/marginalizării a persoanelor cu probleme de sănătate mintală.					
2.4.1.1 Informarea comunității municipiului Constanța despre existența problemelor de sănătate mintală (cauze, factori declanșatori, efecte, modalități de intervenție etc.).	Campanii de informare, seminarii, workshop-uri, materiale informative, etc.	Număr campanii, evenimente, materiale informative, etc.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.4.1.2 Crearea unei rețele de voluntari în vederea acordării de suport și sprijin.	Crearea unei baze de date pentru asigurarea intervențiilor.	Număr de voluntari înregistrați.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Direcții de acțiune 2.4.2 - Dezvoltarea de măsuri sociale integrate în vederea integrării/reintegrării sociale și profesionale, prevenirea apariției fenomenului de izolare/marginalizare socială/ risc de sărăcie a persoanelor cu probleme de sănătate mintală.					
2.4.2.1 Identificarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală și a	Implicarea tuturor actorilor sociali	Număr de persoane identificate cu probleme	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și	Bugetul de stat, local, finanțări

problemelor acestora de natură socio-economică și medicală.	(asistenți sociali, psihologi, voluntari, comunitatea, medicii specialiști, etc.).	de sănătate mintală.		privăți de servicii sociale.	externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.4.2.2 Dezvoltarea unor servicii sociale integrate (consiliere socială, juridică, psihologică, ocupațională) accesibile persoanelor cu probleme de sănătate mintală.	Asigurarea serviciilor sociale integrate comunitare, servicii socio-medicale.	Număr de persoane beneficiare.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Obiectiv specific 2.5 – Dezvoltarea serviciilor oferite persoanelor fără adăpost și identificarea de noi oportunități în vederea asigurării unei locuințe, având ca scop reducerea numărului de persoane fără adăpost din municipiul Constanța și schimbarea mentalității comunității prin intermediul caravelor sociale.					
Direcții de acțiune/ măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
Direcția de acțiune 2.5.1 Diminuarea numărului de persoane fără adăpost din municipiul Constanța, Conștientizarea fenomenului în rândul populației municipiului Constanța.					
2.5.1.1 Identificarea și implementarea unor proiecte inovative de locuire pentru populația vulnerabilă cu finanțare externă nerambursabilă.	Implementare proiecte.	Număr proiecte, număr persoane asistate.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.5.1.2 Organizarea de campanii de conștientizare cu participarea și implicarea beneficiarilor și a entităților publice și private, mass-media.	Număr campanii derulate.	1 Campanie	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.5.1.3 Identificarea de locații în vederea construirii, reabilitării unui	Implementare proiecte.	Număr proiecte, număr persoane asistate.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și	Bugetul de stat, local, finanțări

serviciu social destinat persoanelor fără adăpost.				privați de servicii sociale.	externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Obiectiv specific 2.6 – Asigurarea unei intervenții integrate cu accent pe informare, conștientizare, dezvoltare de servicii, în scopul prevenirii și reducerii fenomenului violenței domestice.					
Direcții de acțiune/ măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
2.6.1 Realizarea continuă a măsurilor de prevenire în vederea reducerii fenomenului violenței domestice, precum și realizarea demersurilor pentru schimbarea mentalității comunității cu privire la toleranța față de violența domestică.	Organizarea de campanii, evenimente, seminarii cu privire la fenomenul violenței domestice.	Număr persoane participante.	Trimestrial	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, IPJ, ISJ, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Direcții de acțiune 2.6.2 - Dezvoltarea și consolidarea competențelor profesionale ale resurselor umane implicate în domeniul prevenirii și combaterii violenței domestice.					
2.6.2.1 Organizarea de cursuri de perfecționare continuă a specialiștilor în domeniul social.	Cursuri de formare specializate, workshop-uri, seminarii, mese rotunde, instruiri, etc.	Număr de persoane participante.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, IPJ, ISJ, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.6.2.2 Organizarea de schimburi de experiență și diseminare a modelelor de bună practică.	Întâlniri interdisciplinare la nivel național, local, județean.	Număr de persoane participante.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, IPJ, ISJ, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

Direcții de acțiune 2.6.3 - Identificarea de măsuri pentru dezvoltarea capacității individuale pentru depășirea situației de criză și reintegrarea socială a victimelor agresorilor.					
2.6.3.1 Dezvoltarea de programe de evaluare, terapie, monitorizare în vederea acordării serviciilor sociale integrate acordate victimelor și agresorilor.	Programe individualizate, terapii țintite, sesiuni de consiliere psihologică, socială, juridică, ocupațională.	Număr de persoane beneficiare de servicii de sprijin.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, IPJ, ISJ, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.6.3.2 Încheierea de parteneriate public-public sau public-privat, implicarea societății civile pentru dezvoltarea serviciilor sociale integrate specifice.	Convenții, acorduri și parteneriate încheiate în scopul prevenirii și combaterii fenomenului de violență domestică.	Număr de acorduri, parteneriate.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, IPJ, ISJ, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Obiectiv specific 2.7 – Dezvoltarea intervențiilor contextuale de prevenire adresate populației generale, cu accent pe categoriile sociale și de vârstă vulnerabile, în scopul întârzierii vârstei de debut în consumul de droguri și facilitarea accesului persoanelor care consumă droguri la servicii sociale integrate în concordanță cu nevoile și particularitățile acestora, pentru creșterea rezilienței și reducerea stigmatizării.					
Direcții de acțiune/ măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
Direcții de acțiune 2.7.1 -Dezvoltarea intervențiilor și metodelor de prevenire în rândul populației municipiului Constanța					
2.7.1.1 Derularea de campanii locale de informare și conștientizare a riscurilor și consecințelor negative ale consumului de droguri.	Proiecte, campanii de mediatizare, caravane de conștientizare, distribuire de materiale informative, sesiuni de lucru, întâlniri	Număr campanii, proiecte, caravane, număr participanți.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, IPJ, ISJ, Poliția locală, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

	etc.				
Direcții de acțiune 2.7.2 - Facilitarea accesului persoanelor care consumă droguri la serviciile sociale integrate.					
2.7.2.1 Aplicarea celor mai bune metode de intervenție în vederea atragerii și motivării persoanelor care consumă droguri.	Metodologii de intervenții, fișe de evaluare, servicii.	Număr de persoane evaluate și consiliate.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, IPJ, ISJ, Poliția locală, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.7.2.2 Implementarea de programe și servicii adresate grupurilor vulnerabile.	Programe și servicii specializate.	Număr de programe, servicii, număr beneficiari.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, IPJ, ISJ, Poliția locală, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.7.2.3 Înființarea unui centru de zi pentru asistența integrată a adicților.	Înființarea și licențierea serviciului.	Număr de beneficiari centrul de zi.	2030	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, IPJ, ISJ, Poliția locală, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Direcții de acțiune 2.7.3 - Creșterea rezilienței și reducerea stigmatizării persoanelor care consumă droguri.					
2.7.3.1 Organizarea de campanii de conștientizare, de informare, organizarea de evenimente, diseminarea materiale informative cu privire la problematica consumului de droguri.	Campanii, Caravane, materiale informative, evenimente, comunicate în mass media, etc.	Număr de campanii, evenimente, caravane, materiale informative, etc.	Semestrial	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, IPJ, ISJ, Poliția locală, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Obiectiv specific 2.8 – Combaterea și prevenirea riscului de excluziune/ marginalizare socială, a riscului de sărăcie a persoanelor vulnerabile (persoane aflate în situații de deprivare materială severă, persoane de etnie romă, NEETs, persoane care locuiesc în gospodării cu intensitate scăzută a muncii, persoane care sunt considerate ca aparținând unor grupuri vulnerabile, persoane care din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie monetară), prin acordarea de suport specializat, inclusiv prin colaborarea cu alți actori sociali și implicarea comunității.					

Direcții de acțiune/ măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
Direcții de acțiune 2.8.1 - Accesul cetățenilor municipiului Constanța la toate drepturile de asistență socială în vederea combaterii și prevenirii riscului de excludere socială/marginalizare socială, a riscului de sărăcie a persoanelor vulnerabile.					
2.8.1.1 Elaborarea și implementarea programelor de acțiune comunitară destinată prevenirii și combaterii sărăciei/excluziunii sociale aprobate prin hotărâri ale consiliului local.	Programe de acțiune comunitară, H.C.L.-uri, consultări actori sociali.	Număr H.C.L.-uri, consultări.	Ori de câte ori este necesar.	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.1.2 Asigurarea accesului la informații cu privire la sprijinul acordat de autoritățile locale persoanelor aflate într-o situație de vulnerabilitate socială/risc de sărăcie/marginalizare socială, deprivare materială, persoane de etnie romă, NEETs, alte grupuri defavorizate.	Comunicate, postări pe pagina de internet a PMC, DGAS.	Număr de postări.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.1.3 Aplicarea metodei managementului de caz pentru persoanele aflate în risc de marginalizare/excluziune socială, sărăcie, etc.	Fișe de evaluare, Planuri de servicii, fișe de monitorizare.	Număr beneficiari.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.1.4 Acordarea de servicii sociale integrate persoanelor aflate într-o situație de risc cu respectarea prevederilor legale în vigoare.	Servicii sociale integrate licențiate.	Număr de persoane beneficiare de servicii.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile,

					donății, sponsorizări.
2.8.1.5 Creșterea capacității și diversificarea serviciilor sociale acordate.	Servicii sociale integrate adaptate nevoilor identificate.	Număr de persoane beneficiare asistate.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donății, sponsorizări.
Direcții de acțiune - 2.8.2 - Dezvoltarea parteneriatelor la nivel local în vederea combaterii sărăciei și excluziunii sociale.					
2.8.2.1 Încheierea de protocoale/contracte/ convenții de parteneriat public-public, public-privat având ca obiect implementarea unor programe destinate combaterii fenomenului de sărăciei, rolul partenerilor, schimbarea percepției populației.	Acorduri, parteneriate, convenții încheiate.	Număr acorduri, parteneriate, convenții încheiate.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donății, sponsorizări.
Direcții de acțiune 2.8.3 - Asigurarea participării a grupurilor vulnerabile și implicarea actorilor locali la dezvoltarea comunității în vederea prevenirii aparițiilor de risc și vulnerabilitate.					
2.8.3.1 Realizarea de mecanisme de consultare a grupurilor vulnerabile în concordanță cu percepția acestora despre vulnerabilități. Asigurarea cadrului necesar creșterii nivelului de incluziune socială prin implicarea membrilor comunității și a actorilor locali.	Metodologii, proceduri, programe, evenimente, sesiuni de consiliere, promovare economie socială, bursa locurilor de muncă, etc.	Număr programe, metodologii, ghiduri, proceduri, evenimente, etc.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donății, sponsorizări.
Direcții de acțiune 2.8.4 - Îmbunătățirea condițiilor de locuire a membrilor comunităților de romi.					
2.8.4.1 Identificarea de surse de finanțare în vederea elaborării și implementării unor proiecte pentru sprijinirea familiilor vulnerabile de	Accesare și implementare proiecte.	Număr familii sprijinite.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ, culte,	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile,

etnie romă.				etc.	donății, sponsorizări.
2.8.4.2 Informarea comunităților de romi cu privire la programele naționale și locale ce au ca obiect sprijin în vederea ieșirii din vulnerabilitate.	Campanii de informare.	Număr informări.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.4.3 Îmbunătățirea condițiilor precare de locuit a persoanelor vulnerabile de etnie romă, prin implicare voluntari, comunitatea locală, organizarea de campanii de strângere de fonduri, etc.	Proiecte, programe, acțiuni, campanii.	Număr de proiecte, programe, acțiuni, campanii.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Direcții de acțiune 2.8.5 - Asigurarea accesului cetățenilor români de etnie romă la sistemul de educație incluzivă de calitate, formare profesională, sănătate, plasare pe piața muncii.					
2.8.5.1 Reducerea abandonului școlar în rândul elevilor de etnie romă.	Acțiuni remediale pentru elevii de etnie romă aflați în situație de absenteism școlar, abandon școlar.	Număr de acțiuni.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.5.2 Accesare și elaborarea unor programe pentru participarea părinților copiilor de etnie romă la procesul educațional, atât în școală cât și în afara acesteia.	Programe adresate părinților copiilor de etnie romă.	Număr programe.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.5.3 Integrarea socială și profesională a tinerilor de etnie romă.	Proiecte, programe locale.	Număr proiecte, programe.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile,

				etc.	donății, sponsorizări.
2.8.5.4 Dezvoltarea și promovarea parteneriatelor cu scopul promovării programelor specifice antreprenoriatului și economiei sociale.	Acorduri, convenții, protocoale, convenții.	Număr acorduri, parteneriate, convenții încheiate.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donății, sponsorizări.
2.8.5.5 Asigurarea accesului la servicii socio-medicale a familiilor vulnerabile de etnie romă, informarea asupra dreptului la pachetul minimal de servicii sociale și de sănătate pentru persoanele aflate în situații de vulnerabilitate.	Sprijin pentru accesarea serviciilor.	Număr persoane asistate, consiliate.	Semestrial	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donății, sponsorizări.
Direcții de acțiune 2.8.8 - Susținerea cercetării, conservării și promovării patrimoniului cultural rom și a identității culturale rome.					
2.8.8.1 Păstrarea și promovarea identității și patrimoniului cultural al etniei rome, prin organizarea de evenimente.	Evenimente culturale.	Număr de evenimente.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donății, sponsorizări.
2.8.8.2 Integrarea comunității rome în evenimentele socio culturale ale orașului (zilele porților deschise, zilele orașului, etc.).	Evenimente cu participarea comunității de etnie romă.	Număr de evenimente.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donății, sponsorizări.
2.8.8.3 Diagnoza, analiza nevoilor comunității rome, în vederea stabilirii direcțiilor de acțiune.	Analize, cercetări, culegere date statistice, acțiuni, etc.	Număr programe, acțiuni, cercetări, diagnoze.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ, culte,	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile,

				etc.	donații, sponsorizări.
Direcții de acțiune 2.8.9 - Consolidarea mecanismelor de coordonare din sectorul muncă și protecție socială pentru tinerii NEETs.					
2.8.9.1 Facilitarea inserției pe piața muncii a persoanelor tinere NEETs prin dezvoltarea de parteneriate dintre AJOFM și furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Parteneriate, acorduri, contracte, proiecte, programe de formare.	Număr proiecte, programe, parteneriate.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.9.2 Creșterea gradului de ocupare a tinerilor NEETs și a finanțării programelor de inserție pe piața muncii.	Proiecte, programe de inserție pe piața muncii.	Număr proiecte, programe.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
Direcții de acțiune 2.8.10 - Eficientizarea procesului de integrare socio-profesională a tinerilor NEETs proveniți din sistemul de protecție socială.					
2.8.10.1 Asigurarea formării și calificării în concordanță cu aptitudinile, abilitățile și interesele tinerilor în raport de cererea de pe piața muncii.	Sprijin pentru urmare cursuri de calificare, formare, reconversie profesională.	Număr cursuri.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.10.2 Sprijin pentru formarea deprinderilor de viață independentă și acordarea de servicii suport (consiliere, orientare pe piața muncii, mediere), crearea de rețele de suport.	Proiecte, programe, acțiuni de dezvoltare personală, deprinderi de viață independentă, încheierea de convenții parteneriate pentru acordarea serviciilor	Număr de proiecte, acțiuni, activități.	Anual	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

	suport.				
Obiectiv specific 2.9 – Adaptarea serviciilor sociale la creșterea numărului de migranți care tranzitează municipiul Constanța, concomitent cu creșterea perioadei de ședere, în contextul schimbărilor fundamentale, actuale, amenințarea războiului, imprevizibilitatea prețurilor la energie și, subsecvent, la produsele de bază și reducerea resurselor naturale, în vederea asigurării sustenabilității serviciilor sociale și creșterea gradului de incluziune socială pentru persoanele strămutate din Ucraina ca urmare a războiului.					
Direcții de acțiune/ măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
Direcții de acțiune 2.9.1.- Facilitarea și medierea construirii de servicii integrare respectiv: acces la locuințe, accesarea pieței muncii, participare la viața economică, educație, servicii de sănătate, acces la beneficii și servicii sociale, acces la cursuri de învățare a limbii, viață culturală pentru persoanele strămutate din Ucraina.					
2.9.1.1 Informarea persoanelor strămutate din Ucraina cu privire la serviciile de consiliere și informare acordate de entități publice și private.	Activități de consiliere și informare.	Număr de persoane consiliate, sprijinite.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJO FM, ISJ, ITM, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.9.1.2 Implicarea persoanelor strămutate din Ucraina și a organizațiilor neguvernamentale în procesul de luare a deciziilor la nivel de comunitate, local, etc.	Acțiuni de consultare publică cu implicarea persoanelor strămutate.	Număr de persoane strămutate participante.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJO FM, ISJ, ITM, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.9.2.3 Acordarea de suport financiar din fonduri publice/private/finanțări europene nerambursabile cu scopul susținerii integrării persoanelor strămutate.	Programe, proiecte, proceduri, metodologii, mecanisme de suport în vederea integrării.	Număr persoane strămutate sprijinite.	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJO FM, ISJ, ITM, culte, etc.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.9.2.4 Promovarea de mesaje de solidaritate și incluziune pentru	Activități de promovare prin	Număr de apariții, mesaje, postări,	Permanent	PMC, DGAS, furnizorii publici și	Bugetul de stat, local, finanțări

persoanele strămutate din Ucraina.	intermediul mass media, online, mese rotunde, workshop-uri, pe tema solidarității.	evenimente, etc.		privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ, ITM, culte, etc.	externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
------------------------------------	--	------------------	--	---	--

PREȘEDINTE ȘEDINȚĂ,

CONTRASEMNEAZĂ
SECRETAR GENERAL
FULVIA ANTONELA DINESCU