

## PROIECT

### HOTĂRÂRE

**pentru aprobarea Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027 și a Planului de acțiune pentru perioada 2022-2027**

În temeiul art.108 din Constituția României, republicată, precum și al art. 25 lit. e) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

**Art.1 - Se aprobă Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027, prevăzută în Anexa nr. 1.**

**Art.2 - Se aprobă Planul de acțiune pentru perioada 2022-2027, prevăzut în Anexa nr. 2.**

**Art.3 - Finanțarea obiectivelor și a măsurilor prevăzute în anexa nr.2, care intră în responsabilitatea instituțiilor sau autorităților publice, se asigură din bugetul aprobat fiecărei instituții sau autorități publice responsabile sau implicate, în limita fondurilor aprobate anual prin legile bugetare anuale.**

**Art. 4 (1) - Monitorizarea strategiei și a implementării măsurilor prevăzute în Planul de acțiune pentru perioada 2022-2027, se realizează prin Mecanismul național pentru promovarea incluziunii sociale în România prevăzut la art.117 alin.(3) din Legea asistenței sociale nr.292/2011, cu modificările și completările ulterioare și constituit prin Hotărârea Guvernului nr.1217/2006 privind constituirea mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale în România, cu modificările și completările ulterioare.**

**(2) Instituțiile responsabile de implementarea măsurilor prevăzute în Planul de acțiune pentru perioada 2022-2027, raportează anual Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, stadiul implementării acestora, pe baza indicatorilor prevăzuți în Plan, precum și pe baza indicatorilor de incluziune socială, aprobați prin Hotărârea Guvernului nr. 731/2021 pentru aprobarea indicatorilor de incluziune socială.**

**(3) Planul de acțiune prevăzut la art.2 poate fi revizuit în funcție de rezultatele monitorizării și de prioritățile naționale din domeniul incluziunii sociale identificate de Comisia națională de incluziune socială din cadrul Mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale în România.**

**Art. 5 - Anexele nr. 1-2 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.**

**PRIM-MINISTRU**

**Nicolae-Ionel CIUCĂ**

**STRATEGIA NAȚIONALĂ PRIVIND INCLUZIUNEA SOCIALĂ ȘI REDUCEREA SĂRĂCIEI  
PENTRU PERIOADA 2022-2027**

**CUPRINS**

1. Introducere.....	4
2. Informații generale.....	8
2.1 Concepte și instrumente de măsurare a sărăciei și excluziunii sociale.....	8
2.2 Fenomenul sărăciei și excluziunii sociale. Privire generală la nivelul României .....	10
3. Priorități-cheie. Grup țintă. Scop. ....	12
3.1. Priorități-cheie.....	12
3.2. Grup țintă .....	13
3.3. Scop.....	15
4. Definirea problemei .....	15
4.1 Evoluții privind sărăcia și excluziunea socială în România (în funcție de gen, grupe de vârstă, nivel de școlaritate și mediu de rezidență) .....	16
4.2 Situația copiilor expuși riscurilor de sărăcie și excluziune socială .....	20
4.3 Situația actuală în domeniul strategic de intervenție pentru reducerea sărăciei și excluziunii sociale .....	25
4.3.1 Protecția socială și impactul transferurilor sociale asupra reducerii sărăciei .....	36
4.3.2 Educație și formare.....	42
4.3.3 Ocuparea forței de muncă.....	45
4.3.4 Locuire .....	49
4.3.5 Sănătate .....	52
5. Obiective și Direcții de Acțiune .....	53
6. Principii generale .....	56
7. Implicații pentru buget .....	57
8. Implicații juridice.....	58
9. Implementarea, monitorizarea, evaluarea și revizuirea Strategiei și a Planului de acțiune .....	58
9.1. Proceduri privind implementarea .....	58
9.2. Indicatori .....	58
9.3. Proceduri privind monitorizarea și evaluarea.....	59
9.4. Proceduri privind revizuirea.....	59

**Abrevieri\***

ADR	Autoritatea pentru Digitalizarea României
ADȘ	A Doua Șansă
AFIR	Agencia pentru Finanțarea Investițiilor Rurale
AJOFM	Agencia Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă
ALMPs	Politici active în domeniul pieței forței de muncă (Active Labor Market Policies)
ANA	Agencia Națională Antidrog
ANAD	Agencia Națională Anti-Doping
ANC	Autoritatea Națională pentru Calificări
ANCOM	Autoritatea Națională pentru Administrare și Reglementare în Comunicații
ANPPDP	Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități
ANPDCA	Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție
ANES	Agencia Națională Pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați
ANMDM	Agencia Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale
ANOFM	Agencia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă
ANP	Administrația Națională a Penitenciarelor
ANPIS	Agencia Națională pentru Plăți și Inspecție Socială
ANTIP	Agencia Națională împotriva Traficului de Persoane
APIA	Agencia de Plăți și Intervenție pentru Agricultură
APL	Administrația publică locală
ARACIP	Agencia Română de Asigurare a Calității în Învățământul Preuniversitar
AROP	At Risk of Poverty (traducerea în limba română: <i>Rata sărăciei relative</i> )
AROPE	At Risk Of Poverty or Social Exclusion (traducerea în limba română: <i>Rata riscului de sărăcie sau excluziune socială</i> )
ASRO	Organismul național de standardizare
CCD	Casele Corpului Didactic
CJRAE/CMBRAE	Centrele Județene de Resurse și Asistență Educațională/ Centrul Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională
CMR	Colegiul Medicilor din România
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
CNASR	Colegiul Național al Asistenților Sociali din România
CNCD	Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării
CNDIE	Comisia Națională pentru Desegregare și Incluziune Educațională
CNDIPT	Centrul Național de Dezvoltare a Învățământului Profesional și Tehnic
CNEPSS	Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate
CNPEE	Centrul Național de Politici și Evaluare în Educație
CPR	Colegiului Psihologilor din România
CRRN	Centru de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică
CS	Comitete sectoriale
DGASPC	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
DJS	Direcție Județeană de Sănătate Publică
DNP	Direcția Națională de Probațiune
EMCDDA	Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie
FAO	Organizația pentru Alimentație și Agricultură a Națiunilor Unite
FESI	Fondurile Structurale și de Investiții Europene
FNUASS	Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate
FRA	Agencia pentru Drepturi Fundamentale a UE
FSS	Furnizori de Servicii Sociale
HCGMB	Hotărâre Consiliul General al Municipiului București
HG	Hotărâre a Guvernului
IETC	Îngrijire și Educație Timpurie a Copiilor
IGI	Inspectoratul General pentru Imigrări
ILD	Îngrijire la domiciliu
IM	Inspecția Muncii

INCDPM	Institutul Național de Cercetare - Dezvoltare pentru Protecția Muncii „Alexandru Darabont”
INS	Institutul Național de Statistică
INSEMEX	Institutul Național de Cercetare Dezvoltare pentru Securitate Minieră și Protecție Antiexplozivă Petroșani
INSP	Institutul Național de Sănătate Publică
IP	Instituția Prefectului
ISMB/IȘJ	Inspectoratul Școlar al Municipiului București/ Inspectoratele Școlare Județene
IS	Întreprindere socială
ISI	Întreprindere socială de inserție
ISR	Indicatorul Social de Referință
ISU	Inspectoratul pentru situații de urgență
ITM	Inspectorat Teritorial de Muncă
MADR	Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale
MAI	Ministerul Afacerilor Interne
MCID	Ministerul Cercetării, Inovării și Digitalizării
MDLPA	Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației
MEd	Ministerul Educației
MEc	Ministerul Economiei
MAT	Ministerul Antreprenoriatului și Turismului
MF	Ministerul Finanțelor
MIPE	Ministerul Investițiilor și Programelor Europene
MJ	Ministerul Justiției
MMSS	Ministerul Muncii și Solidarității Sociale
MFTEȘ	Ministrul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse
MNIR	Mecanismul Național de Identificare și Referire a victimelor traficului de persoane
MS	Ministerul Sănătății
MTI	Ministerul Transporturilor și Infrastructurii
NEET	Not in Education, Employment, or Training (Tineri care nu sunt încadrați profesional și nu urmează niciun program educațional sau de formare)
OAMMR	Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România
OE	Operator economic
OG	Ordonanță de Guvern
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONG	Organizație Non-Guvernamentală
OUG	Ordonanță de Urgență a Guvernului
PNS	Planul Național Strategic
PTȘ	Părăsirea timpurie a școlii
RENAR	Organismul național de acreditare
SNADR	Strategia Națională privind Agenda Digitală pentru România 2020
SPAS	Serviciu public de asistență socială
STS	Serviciul de Telecomunicații Speciale
UAT	Unitate Administrativ Teritorială
UCE	Unitatea de Cercetare în Educație
UI	Unitate de învățământ
UNICEF	Fondul Internațional pentru Urgențe ale Copiilor al Națiunilor Unite
UPP	Unitate de Politici Publice
VMG	Venitul Minim Garantat
VMI	Venitul Minim de Incluziune

\*Abrevierile sunt aplicabile inclusiv pentru *Planul de acțiune pentru implementarea strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027*

## 1. Introducere

Planul de acțiune global, pe care România alege să-l susțină în următorii ani, se adresează reducerii sărăciei, combaterii inegalităților, injustiției sociale și protejării planetei până în anul 2030<sup>1</sup>, *Cadru strategic național de politică pentru incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027* reprezentând o etapă fundamentală în cadrul acestui demers.

În acest context, *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 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 pandemiei de SARS-CoV-2, acordând o atenție specială incluziunii grupurilor vulnerabile.

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

Strategia este adaptată cadrului de referință european și internațional. Astfel, respectând exigențele europene ce decurg din calitatea României de stat membru al Uniunii Europene, Strategia este în acord cu obiectivele naționale asumate pentru implementarea Strategiei *Europa 2020* (prin *Programul Național de Reformă*) și a *Agendei 2030 pentru Dezvoltare Durabilă* a ONU (transpusă în *Strategia națională pentru dezvoltarea durabilă a României 2030*), 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 Göteborg 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.

Strategia va fi lansată și implementată într-o perioadă de redresare ca răspuns la criza cauzată de pandemia de SARS-CoV2, în care la nivelul Uniunii Europene sunt eforturi coordonate<sup>2</sup>, cu sprijinul unor programe și mecanisme destinate atât efectelor imediate, dar și efectelor pe termen mediu și lung ale acestui fenomen.

Construită pe o abordare integrată, coordonată și intersectorială, fundamentată pe o metodologie mixtă (a se vedea Caseta 1), Strategia este adaptată noului context socioeconomic, în care provocările clasice ale secolului XXI, derivate din modificările structurale intervenite în funcționarea economiei sau în evoluția socio-demografică, la care se adaugă necesitatea gestionării la nivel național a actualei crize declanșată de pandemia mondială de SARS-CoV2 și, mai cu seamă, a șomajului, sărăciei și excluziunii sociale agravate provocate de aceasta.

Aceste distorsiuni conduc la creșterea populației expuse riscului de sărăcie, care în România rămâne una din principalele cauze de generare și adâncire a excluziunii sociale și, în egală măsură, la creșterea inegalităților existente, ceea ce reclamă un set consolidat de politici, programe și intervenții orientate către persoanele sărace și vulnerabile și către zonele sărace și marginalizate și în cadrul cărora componenta de prevenție să ocupe un loc important.

Din această perspectivă, Strategia fixează în cadrul Planului său de acțiune pentru perioada 2022-2027 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 de Acțiune 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.

Provocările inerente evoluției oricărei societăți generează adesea dezechilibre socio-economice neprevăzute la nivelul populației (pierderea locului de muncă, a locuinței, a capacității fizice etc.), uneori segmente importante și în special grupurile vulnerabile, confruntându-se cu sărăcia monetară generată de o insuficiență a veniturilor. Din aceste considerente, **primul obiectiv strategic vizează combaterea situațiilor**

<sup>1</sup> A se vedea mai mult în *Strategia națională pentru dezvoltarea durabilă a României 2030*, p.6.

<sup>2</sup> <https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/recovery-plan-europe.ro>

**tranzitorii de sărăcie monetară** pentru ca acestea să nu se transforme în probleme structurale de sărăcie și excluziune socială, cu accent pe asigurarea unor cantumuri adecvate ale veniturilor pentru acoperirea necesităților de bază ale populației (*implementarea Veniturii Minim de Inserție, salarii și pensii adecvate, actualizarea Indicatorului Social de Referință*).

Totodată, având ca premise principalele riscuri cu care oamenii continuă să se confrunte prin parcurgerea diferitelor etape ale *ciclului lor de viață*, Strategia se sprijină pe un set de obiective, măsuri și acțiuni programate pentru următorii șapte ani ce contribuie la consolidarea demersurilor strategice desfășurate în domeniu în perioada 2015-2020 (a se vedea Caseta 2) și care subsumează:

- *investiții sociale, intervenții directe asupra principalelor cauze de transmitere a sărăciei pe mai multe generații (obiectivul strategic nr. 2),*
- *modernizarea sistemului de protecție socială (obiectivul strategic nr. 3) și totodată,*
- *îmbunătățirea capacității administrative (obiectivul strategic nr. 4) pentru coordonarea acestor măsuri în acord cu exigențele europene.*

În lumina acestor considerente, grupul țintă al *Strategiei naționale privind incluziunea și reducerea a sărăciei pentru perioada 2022-2027* și al *Planului de acțiune pentru perioada 2022-2027* 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. Obiectivele și măsurile specifice au în vedere următoarele categorii:

- **Persoanele aflate în risc de sărăcie (AROP)/sărăcie relativă** – venituri care se situează sub pragul de 60% din venitul median, exprimat per adult echivalent. *Astfel, obiectivul este ca până în anul 2027 să se obțină reducerea numărului acestor persoane cu minim 7% față de valoarea de referință aferentă anului 2020.* Concomitent cu reducerea numărului de persoane aflate în sărăcie relativă obiectivul Strategiei este de a reduce nivelul de inegalitate a veniturilor, măsurat prin indicele Gini.
- **Persoanele aflate în deprivare materială severă (DMS)**. În anul 2018, aproximativ 3.2 milioane de persoane se aflau în DMS, însă având în vedere trendul de scădere (în anul 2007 aproximativ 8 milioane de persoane se aflau în DMS, iar în 2016 aproximativ 4.7 milioane) *obiectivul este ca până în anul 2027 să se obțină reducerea numărului acestor persoane cu cel puțin 20% față de valoarea de referință aferentă anului 2020.*
- **Persoane care locuiesc în gospodării cu intensitate scăzută a muncii (ISM)**. În anul 2018 aproximativ 1,1 milioane de persoane locuiau în gospodării ISM, obiectivul pentru 2027 fiind *reducerea numărului acestor persoane cu cel puțin 20% față de valoarea de referință aferentă anului 2020.*
- **Persoane care sunt considerate ca aparținând unor grupuri vulnerabile:** copii și tineri aflați în perioada de pregătire a reintegrării în societate după o perioadă de protecție specială (inclusiv lipsiți de sprijin parental); persoane vârstnice (singure sau dependente și/sau cu nevoi de îngrijire de lungă durată); persoane cu dizabilități (copii și adulți); persoane cu un nivel scăzut de școlaritate; persoane care locuiesc în zone urbane sau rurale marginalizate; șomeri de lungă durată; persoane de etnie romă care sunt victime directe sau indirecte ale unor discriminari pe criterii etnice; persoane fără adăpost; persoane lipsite de libertate; persoane liberate, aflate în perioada de reintegrare socială; imigranți aflați în situație de vulnerabilitate, inclusiv solicitanți de azil și străini care au dobândit o formă de protecție intenționată în România; persoane victime ale traficului de ființe umane; persoane consumatoare de droguri etc. Din acest punct de vedere, prezenta Strategie este complementară strategiilor sectoriale (privind ocuparea forței de muncă, etc).
- **Persoane care din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie monetară (generate în principal de lipsa veniturilor) sau excluziune socială.**

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

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

Pentru combaterea fenomenului sărăciei și excluziunii în rândul *copiilor* (0-17 ani), care, similar de altfel tuturor țărilor din Uniunea Europeană, rămâne cel mai vulnerabil grup, actuala Strategie continuă, prin consolidare, abordarea simultană atât a sărăciei copiilor, cât și pe cea a adulților din aceeași gospodărie utilizată în cadrul strategiei anterioare (2015-2020), punând însă accent pe promovarea transversală a acestei abordări, la nivelul tuturor obiectivelor sale strategice. În egală măsură, Strategia țintește, prin măsuri integrate, rezultate

care să reflecte *reducerea decalajelor* mari manifestate între mediul rural și cel urban, precum și *progresul social* și la nivelul zonelor sărace și a comunităților marginalizate socioeconomic, inclusiv la nivelul așezărilor informale reglementate de legislația românească<sup>3</sup>. Nu în ultimul rând, Strategia urmărește *creșterea performanței administrative* în ceea ce privește alinierea politicilor, în atingerea obiectivelor, precum și pentru o acoperire și echitate cât mai extinse a rezultatelor din sectorul muncă și protecție socială, prin regândirea mecanismelor de coordonare inter-instituționale în domeniu, consolidare instituțională, optimizare a sistemului de acordare a serviciilor sociale cu beneficiile sociale, susținerea sistemului de servicii sociale în contextul promovării dialogului bazat pe implicarea activă a beneficiarilor și factorilor interesați.

**Caseta 1. Date, informații și analize întreprinse în vederea fundamentării și elaborării Strategiei**  
Procesul de fundamentare și elaborare a *Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027 și a Planului de acțiune aferent pentru perioada 2022-2027* s-a sprijinit pe un instrumentar metodologic cu o componentă cantitativă, respectiv calitativă, precum și pe concluziile *Analizei Diagnostic bazată pe date statistice privind incluziunea socială și situația grupurilor vulnerabile în România în anul 2019*, elaborată în cadrul proiectului „Incluziune și Egalitate de Șanse post-2020 – Cadru strategic național de politică pentru incluziunea socială și egalitatea de șanse post 2020”, Cod SIPOCA 653, de către Școala Națională de Studii Politice și Administrative.

Analiza diagnostic a vizat contextul socio-economic din România bazat pe date concrete, în ceea ce privește aspecte precum, *sărăcia și excluziunea socială* (la nivel național și în profil teritorial și cu evidențierea evoluțiilor recente înregistrate de către indicatorii relevanți în domeniu), inclusiv *sărăcia în rândul copiilor, lipsa de adăpost, segregarea spațială și educațională, accesul limitat la servicii și infrastructuri esențiale, problemele cu care se confruntă și nevoile specifice ale persoanelor vulnerabile*, utilizând atât date oficiale statistice furnizate de către Institutul Național de Statistică și Eurostat (UE28), cât și date centralizate la nivelul Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, prin intermediul proiectelor anterioare derulate de către minister sau structurile aflate în subordine și coordonare.

Totodată, alte date și informații de profil au provenit din studii, cercetări sau alte baze de date naționale și internaționale de referință, precum și din consultarea factorilor interesați relevanți din domeniu în cadrul unor activități precum focus-group și interviuri semi-structurate cu experți din cadrul autorităților și instituțiilor publice.

**Caseta 2. Demersuri strategice la nivel național semnificative pentru reducerea sărăciei și promovarea incluziunii sociale (2015-2020)**

**A. Adoptarea strategiilor dedicate unor arii specifice de intervenție în domeniu sau anumitor categorii de grupuri vulnerabile:** Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020; Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020; Strategia națională „O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități 2016-2020”; Strategia privind reducerea părăsirii timpurii a școlii; Strategia națională de învățare pe tot parcursul vieții 2015-2020; Strategia educației și formării profesionale din România pentru perioada 2016 –2020; Strategia națională pentru locuri de muncă verzi 2018-2025; Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome 2015-2020; Strategia națională privind promovarea egalității de șanse între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2018-2021; Strategia națională de reintegrare socială a persoanelor private de libertate, 2020-2024; Strategia națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice pentru perioada 2015-2020; Strategia națională privind imigrația pentru perioada 2015-2018, Strategia Națională Antidrog pentru perioada 2013-2020.

**B. Sprijinirea dezvoltării socio-economice a comunităților locale printr-un set solid de acțiuni ce vizează în principal, finanțarea persoanelor fizice/juridice și a autorităților locale prin intermediul măsurilor cuprinse în strategiile de dezvoltare locală implementate de către Grupurile de Acțiune Locală (GAL) cu impact atât în mediul urban (revitalizare fizică, socială și economică a comunităților defavorizate), în mediul rural (dezvoltarea economiilor locale, infrastructura de servicii sociale nerezidențiale care este deficitară în mediul rural, acțiuni destinate minorităților etnice ș.a), precum și în ceea ce privește îmbunătățirea conectivității între comunitățile rurale dezavantajate și centrele urbane mai dezvoltate.**

**C. Implementarea mai multor proiecte în domeniul serviciilor sociale, care vizează susținerea sistemului de servicii sociale, dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoanele fără adăpost, întărirea capacității administrative a autorităților administrației publice locale, dezvoltarea sistemului de indicatori de incluziune socială, dezvoltarea serviciilor comunitare integrate, spre exemplu, în baza proiectului ce se implementează în**

<sup>3</sup> O modificare importantă adusă Legii nr. 350/2001 *privind amenajarea teritoriului și urbanismul* prin aprobarea Legii nr. 151/2019 vizează recunoașterea și definirea așezărilor informale. Astfel, prin așezare informală se înțelege o grupare de minimum 3 unități destinate locuirii dezvoltate spontan, ocupate de persoane sau familii care fac parte din grupuri vulnerabile definite conform Legii nr. 292/2011 *a asistenței sociale*, cu modificările și completările ulterioare, și care nu au niciun drept asupra imobilelor pe care le ocupă.

perioada 2018- iulie 2022, în cadrul unui parteneriat între Ministerul Muncii și Justiției Sociale (în prezent, MMSS), Ministerul Sănătății și Ministerul Educației Naționale (în prezent, MEC), a proiectului „Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale”, cod MySMIS 122607, la nivelul a 139 de comunități rurale și mic urbane cu tip de marginalizare peste medie și severă.

**D. Implementarea fondurilor europene din exercitiul financiar 2014-2020 si programarea fondurilor europene pentru perioada 2021-2027** (definirea priorităților de investiții, a obiectivelor, a măsurilor, bugetului alocat fiecărei priorități de investiție etc.) și lansarea apelurilor aferente fondurilor europene destinate incluziunii sociale și reducerii sărăciei în perioada 2015-2020, care au contribuit la finanțarea unui număr mare de proiecte din domeniul serviciilor sociale, economiei sociale, ocupării forței de muncă, dezvoltării locale plasate sub responsabilitatea comunității etc.



## 2. Informații generale

*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.

### Caseta 3. Sărăcia: o încălcare a drepturilor omului

Noua abordare multidimensională a sărăciei realizează trecerea de la metodele de măsurare a acesteia în termeni strict monetari (de exemplu, venitul), la metode de măsurare care iau în considerație și alți indicatori corelați diferitelor capacități de care oamenii dispun și pe care le pot utiliza pentru a nu se afla în situația de sărăcie, cum ar fi *posibilitatea de a accesa un credit, educația ș.a.* Sărăcia este astfel înțeleasă ca o lipsă a capacităților și oportunităților necesare oamenilor pentru a trăi decent și de a se dezvolta.

Mai mult, din această perspectivă, unii autori<sup>4</sup> consideră că *sărăcia nu este doar o problemă a lipsei de oportunități economice: aceasta implică o deprivare care derivă din nerespectarea de către state a obligațiilor ce le incumbă din perspectiva respectării drepturilor omului.* În acest sens, **sărăcia poate fi definită ca o încălcare a drepturilor omului.**

Comisia Europeană utilizează Indexul de Progres Social<sup>5</sup> pentru a monitoriza, la nivel regional, progresul social, complementar progresului economic. În acest context, progresul social e definit precum "capacitatea unei societăți de a satisface nevoile umane de bază ale cetățenilor săi, de a stabili elementele care permit cetățenilor și comunităților să îmbunătățească și să susțină calitatea vieții lor și să creeze condițiile pentru ca toți indivizii să își atingă pe deplin potențialul".<sup>6</sup>

În perioada reținută pentru analiză, 2007-2018, România a avut constant un nivel al inegalității peste media europeană. În România, adâncirea inegalităților veniturilor între indivizi este o consecință a politicilor fiscal-bugetare și salariale aplicate în perioada 2005-2008 care, pe fondul resurselor bugetare limitate, au accentuat disparitățile sociale din intervalele următoare de timp<sup>7</sup>.

**Coefficientul Gini** a înregistrat valoarea de 35,9 în anul 2008 iar în anul 2015 valoarea de 37,4 (cu o creștere în perioada 2011-2015), s-a redus în perioada 2016-2017 și în anul 2018 a atins valoarea de 35,1%, în creștere comparativ cu anii precedenți (34,7%, în anul 2016, respectiv 33,1%, în 2017) și apropiată de valoarea înregistrată în anul 2008.

Evoluția indicatorului **S80/S20**, cunoaște în primii patru ani de la aderarea la Uniunea Europeană o descreștere și înregistrează în perioada 2011-2015 o *tendență ascendentă similară coeficientului Gini* (crescând de la valoarea de 6,2 la valoarea de 8,3), confirmând astfel adâncirea inegalităților în perioada 2011-2015. După o ameliorare în anul 2017, în pofida faptului că reducerea inegalităților a reprezentat un obiectiv important inclus în *Programul de Guvernare 2018-2020*<sup>8</sup>, în anul 2018, totalul veniturilor unei cincimi din populația țării (cu veniturile cele mai mari) era de 7,2 ori mai mare decât totalul veniturilor celor 20% de persoane cele mai sărace (cu veniturile cele mai mici) față de anul 2017 când indicatorul a cunoscut valoarea 6,5.

Potrivit indicatorului Gini, România cunoaște printre cele mai mari rate ale inegalității din Uniunea Europeană<sup>9</sup> și totodată, se numără printre puținele state membre UE în care, în anul 2018, inegalitatea s-a adâncit față de anul precedent.

### 2.1 Concepte și instrumente de măsurare a sărăciei și excluziunii sociale

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.

<sup>4</sup>Afonso, A., Susana Sastre, S., *Elementos para paliar la pobreza en España: análisis de la encuesta de condiciones de vida*, UPM, 2017, p.10.

<sup>5</sup>[https://ec.europa.eu/regional\\_policy/en/information/maps/social\\_progress](https://ec.europa.eu/regional_policy/en/information/maps/social_progress)

<sup>6</sup><https://www.socialprogress.org/about-us>

<sup>7</sup> Institutul Național de Statistică al României, *Tendențe sociale*, Ed. Institutului Național de Statistică, București, 2019, p.141.

<sup>8</sup> A se vedea în acest sens, Capitolul „Politici publice în domeniul muncii și justiției sociale” din Programul de Guvernare 2018-2020 aprobat prin Hotărârea Parlamentului României nr.1/2018 pentru acordarea încrederii Guvernului.

<sup>9</sup> Cea mai mică valoare o înregistrează Cehia (3.3). La polul opus, Bulgaria înregistrează valoarea 7.7. Astfel, în materie de inegalitate socială, România se plasează pe locul al doilea în UE, după Bulgaria.

Literatura de specialitate distinge două mari categorii de înțelesuri acordate noțiunii de sărăcie<sup>10</sup>:

a) lipsa veniturilor și/sau a bunurilor necesare pentru satisfacerea necesităților primare (hrană, îmbrăcăminte etc.)

Din această categorie fac parte definițiile care se raportează la un singur indicator de bunăstare, *venitul sau consumul*, individual sau familial, astfel sărăcia fiind înțeleasă ca o *privare materială*.

Din această perspectivă se disting două niveluri ale sărăciei, *sărăcia absolută și sărăcia relativă*. *Sărăcia absolută (extremă sau severă)* reprezintă acea situație în care veniturile individului sau familiei nu acoperă *necesarul de alimente de bază*. Situația în care veniturile individului sau familiei acoperă necesitățile primare ale individului (bunurile și serviciile pentru obținerea hranei, locuinței, îmbrăcăminte), dar nu și alte servicii la care are acces restul populației, definește *sărăcia relativă*<sup>11</sup>.

Concret, *sărăcia absolută* rezultă din numărul persoanelor care nu-și pot permite un coș minim de bunuri consum, alimentare sau non-alimentare necesar pentru subzistență. Conform Ministerului Muncii și Solidarității Sociale<sup>12</sup>, *sărăcia absolută*, respectiv *severă*, reprezintă situația persoanelor din gospodăriile ale căror cheltuieli de consum pe adult-echivalent<sup>13</sup> sunt mai mici decât pragul de sărăcie absolută (pragul superior), respectiv pragul de sărăcie severă (pragul inferior).

Conform legislației românești<sup>14</sup>, *pragul sărăciei severe* este calculat prin însumarea costului unui coș minim alimentar cu un minim de consum de bunuri nealimentare și de servicii egal cu cheltuielile efectuate de persoanele al căror consum alimentar este egal cu costul coșului alimentar.

*Pragul de sărăcie relativă* numit și *pragul de risc de sărăcie* reprezintă un nivel al veniturilor situat sub *nivelul medianei*<sup>15</sup> veniturilor unei populații și reprezintă „linia de demarcație” a *persoanelor defavorizate (sărace)* de restul populației (non-săracă).

Raportându-ne la noțiunea de „adult-echivalent”, prin *pragul de sărăcie* trebuie înțeles nivelul veniturilor disponibile (exclusiv contravaloarea consumului din resursele proprii ale gospodăriei) pe adult-echivalent, față de care persoanele pot fi considerate sărăce sau non-sărăce. *Persoane sărăce* sunt acele persoane ale căror venituri disponibil pe adult-echivalent sunt inferioare pragului de sărăcie determinat pentru un anumit an. Persoanele ale căror venituri disponibile pe adult-echivalent depășesc pragul de sărăcie se consideră *persoane non-sărăce*.

b) lipsa capacităților și opțiunilor pentru a obține un nivel decent de trai (loc de muncă, sănătate, educație etc.).

Din perspectiva abordării multidimensionale a sărăciei, un indicator complex al riscului de sărăcie sau excluziunii sociale cu aplicabilitate în Europa îl reprezintă indicatorul AROPE (At Risk Of Poverty or Social Exclusion)<sup>16</sup> care subsumează dimensiunea monetară și cea materială a sărăciei la care adaugă o a treia dimensiune, cea a intensității muncii.

#### **Caseta 4. Definiții acordate indicatorilor de măsurare a fenomenului sărăciei și excluziunii sociale<sup>17</sup>**

În Europa, potrivit metodei sărăciei relative agreeate de EUROSTAT (utilizată în toate statele comunitare) și care ia în calcul dimensiunea monetară a fenomenului sărăciei, *pragul riscului de sărăcie* este stabilit la 60% din mediana venitului disponibil pe adult-echivalent la nivel național. În categoria în risc de sărăcie sunt incluse persoane care au un venit disponibil echivalat situat sub *pragul riscului de sărăcie*.

<sup>10</sup> Iglesia-Caruncho, M., Jaime, P., Castillo, M., *Acabar con la pobreza. Un reto para la cooperación internacional*, a 3-a Ediție, IPADE și EASP, Madrid, 2004, p.25

<sup>11</sup> *Ibidem*.

<sup>12</sup> IMJS, *Incluziunea socială*, 2016, p.2.

<sup>13</sup> Pentru stabilirea pragului de sărăcie, în statistica oficială a Uniunii Europene se utilizează noțiunea de venit disponibil pe adult-echivalent și care reprezintă venitul total al gospodăriei împărțit la numărul de adulți-echivalenți. Noțiunea de adult-echivalent reprezintă o unitate convențională prin care se transformă componența unei gospodării în funcție de caracteristicile persoanelor care o compun, în conformitate cu concepția că obținerea și utilizarea resurselor într-o gospodărie diferă de la o persoană la alta datorită vârstei, ocupației etc. Pentru calcularea numărului de adulți-echivalenți dintr-o gospodărie EUROSTAT utilizează scala statistică de echivalență OECD modificată, ce se bazează pe următorii coeficienți: 1,0 pentru prima persoană adultă din gospodărie (capul gospodăriei); 0,5 pentru următorii adulți (persoane de 14 ani și peste); 0,3 pentru copiii în vârstă de până la 14 ani.

<sup>14</sup> Conform HG nr. 488/2005 privind aprobarea sistemului național de indicatori de incluziune socială, în anexa 2 a actului normativ costul coșului alimentar este estimat pentru a asigura necesarul de 2550 de calorii zilnic pe o persoană în funcție de consumul populației din decilele 2 și 3 ale distribuției populației după cheltuielile de consum.

<sup>15</sup> Mediana este valoarea medie într-un grup de numere clasificate în ordinea dimensiunii

<sup>16</sup> Indicatorul AROPE a fost stabilit în cadrul Strategiei Europa 2020 pentru a măsura fenomenul sărăciei și excluziunii sociale în statele membre ale Uniunii Europene. Strategia Europa 2020 este un program adoptat în cadrul Consiliului European din 17 iunie 2010 și care reprezintă strategia de creștere economică a UE pentru decada 2010-2020.

<sup>17</sup> A se vedea mai mult Institutul Național de Statistică al României, *Dimensiuni ale incluziunii sociale în România în anul 2017*, Ed. Institutului Național de Statistică, București, 2018.

Conform definiției acordate de EUROSTAT, *deprivarea materială* acoperă indicatori care se referă la situația de presiune economică și la bunurile de folosință îndelungată. Persoanele care se confruntă cu *deprivare materială severă* dispun de condiții de trai extrem de limitate datorită lipsei resurselor, la care se înregistrează cel puțin 4 din cele 9 elemente de deprivare și nu își pot permite: 1) să plătească chiria sau facturile la utilități; 2) să asigure încălzirea adecvată a locuinței; 3) să facă față unor cheltuieli neprevăzute; 4) să mănânce carne, pește sau un echivalent proteic în fiecare zi; 5) o săptămână de vacanță departe de casă; 6) un autoturism; 7) mașină de spălat; 8) un TV color; 9) un telefon.

**AROPE** (At Risk Of Poverty or Social Exclusion) este un indicator compozit adoptat la nivelul Uniunii Europene în cadrul *Strategiei Europa 2020*, fiind principalul indicator de promovare a incluziunii sociale și reducere a sărăciei și care conform definiției acordate de EUROSTAT reprezintă ponderea în total populație a persoanelor aflate în *risc de sărăcie sau excluziune socială*.

Persoanele care fac obiectul indicatorului AROPE sunt cele aflate în cel puțin una din următoarele trei situații: 1) *au venituri disponibile inferioare pragului de sărăcie*; 2) *sunt în stare de deprivare materială severă*; 3) *trăiesc într-o gospodărie cu intensitate foarte redusă a muncii*.

*Componentele indicatorului AROPE* sunt: rata sărăciei relative (AROP)<sup>18</sup>, rata de deprivare materială severă (SDM) și ponderea persoanelor care trăiesc în gospodării cu intensitate foarte redusă a muncii (VLWI).

**În anul 2018, pragul sărăciei a fost de 9002 lei/an pentru gospodăriile formate dintr-o singură persoană, respectiv de 18905 lei/an pentru gospodăriile formate din doi adulți cu doi copii cu vârsta sub 14 ani<sup>19</sup>.**

#### **Indicatori de măsurare a gradului de inegalitate din societate**

**Indicele Pareto (20/80):** Indicatorul poartă numele economistului Italian Vilfredo Pareto și a fost sugerat la sfârșitul anului 1940 de către Joseph M. Juran (inginer american de origine română, membru de onoare al Academiei Române). În contextul analizei distribuției veniturilor și a bogăției în rândul populației din Italia, Pareto a observat că 20% din populație obține 80% din veniturile totale și a observat o distribuție similară cercetând și situația altor state.

**Indicele S80/S20 (indicele inegalității veniturilor):** măsoară inegalitatea veniturilor între cei mai bogați 20%, respectiv cei mai săraci 20% la nivel de țară. Valoarea 1 a indicatorului înseamnă egalitate absolută, așadar, cu cât crește cu atât inegalitatea dintre cei mai bogați și cei mai săraci oameni este mai mare.

**Coefficientul GINI:** măsoară cât de mult se abate distribuția veniturilor dintr-o țară de la o distribuție normală. Un indice GINI cu valoarea 0 înseamnă egalitate perfectă a veniturilor iar 100 inegalitate perfectă.

## **2.2 Fenomenul sărăciei și excluziunii sociale. Privire generală la nivelul României**

Analiza evoluției indicatorului AROPE arată că în perioada 2007-2018 ponderea populației aflate în *risc de sărăcie sau excluziune socială din România a scăzut considerabil și într-un ritm mai ridicat decât media UE28*. Cu toate acestea, România continuă să se numere printre țările cu ponderi mari ale populației aflate în situație de risc, departe de media UE28 și cu *grupuri specifice aflate în situație de vulnerabilitate ridicată precum: copiii și tinerii; locuitorii din mediul rural; persoanele cu dizabilități; persoanele cu un nivel scăzut de școlaritate (maximum gimnaziu), familiile monoparentale care au copil/copii în întreținere, familiile cu copii – în special cele cu trei copii sau mai mult; persoanele vârstnice singure sau dependente, cu nevoi de îngrijire de lungă durată*.

Ultimele date EUROSTAT disponibile cu privire la incidența riscului de sărăcie la nivelul populației din statele membre UE scot în evidență gravitatea acestei problemei în rândul populației din România. Astfel, în anul 2018, rata sărăciei relative, calculată ca medie pentru toate statele membre, *la pragul de 60% din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent*, clasează România pe ultimul loc din acest clasament (23,5%), valoarea acestui indicator pentru UE28 fiind de 17,1% (Sursa: Eurostat, EU Survey on Income and Living Conditions (EU-SILC); <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>).

Raportarea la *pragul de 40% din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent*, clasează România tot pe ultimul loc din acest clasament (12.6%), valoarea acestui indicator pentru UE28 fiind de 6,0%. În plus, în timp ce rata noastră de sărăcie calculată la pragul de 60% este cu aproximativ 38% mai mare decât media UE, rata sărăciei calculată la pragul de 40% depășește media UE28 cu 110%. (Sursa: Eurostat, EU-SILC)

Datele EUROSTAT pentru evoluția ratei sărăciei relative în România, indiferent de pragul de venit pentru care s-au calculat (40%, 50%, 60% și 70% din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent), nu indică pentru anul 2018 o recuperare a valorilor înregistrate pentru acest indicator față de cele cunoscute

<sup>18</sup> Acronimul denumirii în limba engleză a indicatorului: At Risk of Poverty.

<sup>19</sup> Institutul Național de Statistică al României, *Tendențe sociale*, Ed. Institutului Național de Statistică, București, 2019, p.133.

**înainte de criza economică și financiară mondială (2008), ci dimpotrivă, le depășim pentru pragurile de 40% și 50%. (Sursa: Eurostat, EU-SILC)**

În intervalul 2007-2014 România a avut în fiecare an cel puțin 40% din populație în risc de sărăcie sau excluziune socială. Chiar în contextul în care, începând cu 2011 România a înregistrat creștere economică, numai în ultimii ani 2017 și 2018 s-au înregistrat scăderi importante ale populației expuse riscului de sărăcie sau excluziune. În termeni absoluți, la nivelul anului 2018, 6.360.000 persoane erau expuși sărăciei și excluziunii sociale, fiind pentru prima dată când a scăzut sub șapte milioane, diferența față de media Uniunii Europene rămânând substanțială. (Sursa: Eurostat, EU-SILC)

**Rata sărăciei relative (calculată la pragul de 60% din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent) a atins în anul 2018 valoarea de 23,5%, în scădere ușoară față de anul precedent, însă mai mare cu 1,9%, comparativ cu minimumul înregistrat în perioada 2008-2018 de 21,6%, în anul 2010. (Sursa: Eurostat, EU-SILC)**

**În anul 2018, pragul sărăciei a fost de 9002 lei/an pentru gospodăriile formate dintr-o singură persoană, respectiv de 18905 lei/an pentru gospodăriile formate din doi adulți cu doi copii cu vârsta sub 14 ani. Prin urmare, 23,5% din populația României, adică aproximativ 4,6 milioane de persoane, au un venit disponibil mai mic decât 9002 lei anual<sup>20</sup>.**

Mai mult, evoluția ratei sărăciei relative indiferent de pragul de venit pentru care s-au calculat (40%, 50%, 60% și 70% din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent) arată un declin al bunăstării populației din România, valorile indicatorului din anul 2018 situându-se peste cele înregistrate în anul 2010<sup>21</sup>. Din coroborarea datelor privind rata sărăciei relative în statele membre ale UE și la nivelul României pentru perioada 2008-2018, se poate concluziona că România prezintă nu doar o incidență crescută a populației cu venituri disponibile inferioare pragului de sărăcie (sărăciei monetară) față de celelalte state membre UE, ci și faptul că sărăcia monetară afectează o mare parte a populației.

Din punct de vedere al indicatorului deprivării materiale severe, evoluția sa pentru perioada 2007-2018 prezintă progrese semnificative, înregistrând o scădere continuă de la valoarea de 38% în anul 2007 (în anul 2008 era 32,7%) la valoarea de 16,8 % în anul 2018. Practic, în anul 2018, în România, aproximativ 3,3 milioane de persoane se aflau în deprivare materială severă, numărul scăzând semnificativ din 2007 când aproximativ 8 milioane de persoane se aflau în această situație. O scădere importantă a avut loc și după 2016, atunci când aproximativ 4,7 milioane de persoane se aflau în deprivare materială severă. În perioada analizată, valorile acestui indicator pentru România s-au situat cu mult peste media UE28 (Sursa: Eurostat, EU-SILC 2007-2018).

În ceea ce privește procentul persoanelor deprivare material sever în funcție de mediul de rezidență se observă că la nivelul mediei UE28 pentru anul 2017 diferențele nu sunt semnificative între orașele mari, orașele mici și rural. În România există o diferență importantă între urban (mare și mic) și rural: aproximativ 13% din populația urbană se afla în deprivare materială severă, comparativ cu 21% din cea rurală la nivelul anului 2018. Se poate constata faptul în toate tipurile de UAT-uri procentul persoanelor deprivare material sever a scăzut, însă cea mai semnificativă scădere a avut loc în orașele mici și suburbii .

<sup>20</sup> Institutul Național de Statistică al României, *Tendențe sociale*, Ed. Institutului de statistică, București, 2019, p.133.

<sup>21</sup> Institutul Național de Statistică al României, *Tendențe sociale*, Ed. Institutului Național de Statistică, București, 2019, p.134.

### 3. Priorități-cheie. Grup țintă. Scop.

#### 3.1. Priorități-cheie

Prioritățile avute în vedere de *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027* sunt generate de provocările specifice actualei stări de fapt privind sărăcia și excluziunea socială în România și care vizează, în principal, ocuparea, nivelul scăzut de educație și formare, nevoile persoanelor dependente, îmbătrânirea populației, dialogul social deficitar, necesitatea consolidării capacității administrative în sectorul muncă și protecție socială, în pofida progreselor obținute prin implementarea *Strategiei Naționale privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei pentru perioada 2015-2020* și care, totodată sunt accentuate de criza economică ce se întrevide în contextul pandemiei de SARS-CoV-2.

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

1. **Asigurarea dreptului la asistență socială și a aplicării politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, sau în risc de excluziune socială, la nivelul fiecărei localități, prin:**
  - a. funcționarea serviciului public de asistență socială (SPAS) în fiecare unitate administrativ-teritorială cu asistent social angajat/contractat;
  - b. reglementarea prin lege a atribuțiilor de asistență socială care sunt partajate între stat și autoritățile administrației publice locale la nivel de comună, oraș, municipiu și județ, cu respectarea principiilor și regulilor de descentralizare prevăzute de Codul Administrativ;
  - c. sprijinirea acordării de către SPAS a serviciilor de asistență comunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale;
  - d. program național de sprijinire a SPAS în implementarea atribuției de inițiere și coordonare a măsurilor pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale prevăzută de Legea asistenței sociale nr.292/2011 cu modificările și completările ulterioare, de legile speciale și de prezenta strategie;
  - e. asigurarea din bugetul județean sau după caz, prin bugetul de stat, a sumelor necesare cheltuielilor de personal pentru asistenții sociali din cadrul serviciilor publice de asistență socială care deserveșc localități defavorizate, pentru realizarea evaluărilor și elaborarea planurilor de intervenție, cu respectarea prevederilor art.47 din Legea asistenței sociale nr.292/2011 cu modificările și completările ulterioare, și asigurarea managementului de caz în cadrul serviciilor de asistență comunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale;
  - f. instituirea unui mecanism de indexare care determină revizuirea beneficiilor de asistență socială într-o manieră previzibilă și acordarea acestora ca măsură de asistență socială în cadrul planului inițial de intervenție elaborat de asistentul social;
  - g. funcționarea consecventă și eficientă a Mecanismului județean de incluziune socială;
  - h. elaborarea și implementarea de programe comunitare și intercomunitare pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale care să acopere domeniile cheie în combaterea sărăciei și excluziunii sociale: asistență socială, sănătate, educație, locuire, ocupare;
  - i. sprijinirea dezvoltării de servicii sociale publice și private, creșterea accesului la servicii sociale, de ocupare și de sănătate, de calitate și sustenabile;
  - j. reducerea disparităților între copiii în risc de sărăcie și/sau excluziune socială și ceilalți copii;
  - k. asigurarea accesului egal la educație, favorabilă incluziunii, dar și la învățarea pe tot parcursul vieții, cu accent pe accesul la educația timpurie, pe prevenirea neșcolarizării, a abandonului școlar și a părăsirii timpurii a școlii, precum pe îmbunătățirea accesului și a participării la educație a elevilor dezavantajați socio-economic, a elevilor de etnie romă și/sau a celor cu dizabilități și/sau CES;
  - l. asigurarea accesului la locuire decentă, inclusiv prin îmbunătățirea accesului la locuințe sociale și tarife sociale pentru utilități;
  - m. combaterea efectelor excluziunii sociale asupra persoanelor vârstnice (mai ales dependente) aflate în risc de sărăcie sau în altă situație de vulnerabilitate;
  - n. reducerea sărăciei și integrarea socio-economică a persoanelor din comunitățile marginalizate, inclusiv cele în care există populație de etnie romă;
2. **reducerea disparităților sociale și economice la nivelul comunităților locale, prin plasarea dezvoltării locale sub responsabilitatea comunității;**
3. **consolidarea și sprijinirea antreprenoriatului social și a economiei sociale;**

4. îmbunătățirea mecanismelor de dialog social;
5. îmbunătățirea procesului de elaborare a politicilor active de ocupare bazate pe dialog social real, printr-o mai bună integrare cu educația și serviciile sociale, cu accent pe valorificarea potențialului tinerilor pe piața muncii, precum și pe creșterea capacității de inserție profesională a persoanelor cu dizabilități și a lucrătorilor în vârstă;
6. îmbunătățirea protecției sociale pentru cei care sunt încadrați în muncă precară și/sau informală, a muncitorilor expuși abuzurilor din partea angajatorilor sau intermediarilor care facilitează procesul de angajare, a șomerilor și a persoanelor cu venituri reduse.

Procesul de fundamentare și elaborare a *Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027* a avut drept reperi direcțiile și obiectivele următoarelor documente strategice de referință elaborate până la această dată:

- *Obiectivele de Politică (OP) ale Uniunii Europene;*
- *Agenda pentru competențe în Europa în vederea obținerii unei competitivități durabile, a echității sociale și a rezilienței;*
- *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions „Youth Employment Support: a Bridge to Jobs for the Next Generation”, COM(2020) 276 final;*
- *Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliu și Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor, „Conturarea viitorului digital al Europei”, COM/2020/67 final;*
- *Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliu și Comitetul Economic și Social European, Planul de acțiune al UE 2017-2019 „Combaterea diferenței de remunerare între femei și bărbați”, COM/2017/0678 final;*
- *Agenda 2030, adoptată prin Rezoluția Adunării Generale a ONU A/RES/70/1, în cadrul Summit-ului ONU pentru Dezvoltare Durabilă din septembrie 2015;*
- *Concluziile Consiliului UE, adoptate în data de 20 iunie 2017, „Un viitor durabil al Europei: răspunsul UE la Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă”;*
- *Pilonul European al Drepturilor Sociale, adoptat la data de 17 noiembrie 2017 de către Parlamentul European, Consiliul și Comisia Europeană;*
- *Agenda Urbană a Uniunii Europene;*
- *Strategia Europa 2020;*
- *Recomandarea Consiliului din 22 aprilie 2013 privind înființarea unei garanții pentru tineret;*
- *Programul Comunitar „Connecting Europe Facility” (CEF) TELECOM;*
- *Documentele rezultate în urma procesului Semestrul European;*
- *Programul de Guvernare;*
- *Strategia națională pentru dezvoltarea durabilă a României 2030;*
- *Planul strategic instituțional al Ministerului Muncii și Justiției<sup>22</sup> Sociale, 2018-2021;*
- *Strategia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă 2014-2020;*
- *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020;*
- *Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului pentru perioada 2014-2020;*
- *Strategia națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice pentru perioada 2015 – 2020;*
- *Strategia națională „O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități” 2016 – 2020;*
- *Strategia națională privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2018-2021;*
- *Strategia națională de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2020-2024;*
- *Strategia National Antidrog pentru perioada 2013-2020*
- *Strategia privind reducerea părăsirii timpurii a școlii;*
- *Planul de Implementare a Garanției pentru Tineret 2017-2020.*

### 3.2. Grup țintă

Grupul țintă al *Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027* și al *Planului de acțiune pentru perioada 2022-2027* este reprezentat de persoanele 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.

<sup>22</sup> Denumirea actuală este Ministerul Muncii și Solidarității Sociale.

Grupul țintă include și comunitățile dezavantajate/marginalizate.

**Obiectivele și măsurile specifice ale documentelor strategice sus menționate au în vedere următoarele categorii:**

- **Persoanele aflate în risc de sărăcie (AROP)/sărăcie relativă** – venituri care se situează sub pragul de 60% din venitul median, exprimat per adult echivalent. Astfel, obiectivul este ca până în anul 2027 să se obțină reducerea numărului acestor persoane cu minim 7% față de valoarea de referință aferentă anului 2020. Concomitent cu reducerea numărului de persoane aflate în sărăcie relativă obiectivul Strategiei este de a reduce nivelul de inegalitate a veniturilor, măsurat prin indicele Gini.

- **Persoanele aflate în deprivare materială severă (DMS)**. În anul 2018, aproximativ 3,2 milioane de persoane se aflau în DMS, însă având în vedere trendul de scădere (în anul 2007 aproximativ 8 milioane de persoane se aflau în DMS, iar în 2016 aproximativ 4,7 milioane) obiectivul este ca până în anul 2027 să se obțină reducerea numărului acestor persoane cu cel puțin 20% față de valoarea de referință aferentă anului 2020.

- **Persoane care locuiesc în gospodării cu intensitate scăzută a muncii (ISM)**. În anul 2018 aproximativ 1,1 milioane de persoane locuiau în gospodării ISM, obiectivul pentru 2027 fiind reducerea numărului acestor persoane cu cel puțin 20% față de valoarea de referință aferentă anului 2020.

- **Persoane care sunt considerate ca aparținând unor grupuri vulnerabile:** copii și tineri aflați în perioada de pregătire a reintegrării în societate după o perioadă de protecție specială (inclusiv lipsiți de sprijin parental); persoane vârstnice (singure sau dependente și/sau cu nevoi de îngrijire de lungă durată); persoane cu dizabilități (copii și adulți); persoane cu un nivel scăzut de școlaritate; șomeri de lungă durată; persoane de etnie romă care sunt victime directe sau indirecte ale unor discriminări pe criterii etnice; persoane fără adăpost; persoane lipsite de libertate; persoane liberate, aflate în perioada de reintegrare socială; imigranți aflați în situație de vulnerabilitate; inclusiv solicitanți de azil și străini care au dobândit o formă de protecție intențională în România; persoane consumatoare de droguri etc.).

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

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

Una dintre cauzele care au condus la această situație este faptul că instrumentele de implementare pe de o parte, a principiului subsidiarității, iar pe de altă parte, a principiului descentralizării și regulilor procesului de descentralizare, nu s-au dezvoltat într-o cronologie care să permită cea mai eficientă implementare. Asistența socială a fost un serviciu public descentralizat, înainte ca principiile și regulile procesului de descentralizare, în vigoare la această dată, să fie reglementate.

Indiferent de dimensiunea/rangul/categoria unității administrativ-teritoriale, drepturile cetățenilor la servicii de interes public sunt aceleași. Și cetățenii din comune și cei din municipii ar trebui să aibă acces la aceleași servicii publice de interes local, în principalele domenii enumerate la art.129 alin.(7) din Codul Administrativ, aprobat prin OUG nr.57/2019, cu modificările și completările ulterioare. Acestea includ: 1. educația, 2. serviciile sociale pentru protecția copilului, a persoanelor cu dizabilități, a persoanelor vârstnice, a familiei și a altor persoane sau grupuri aflate în nevoie socială; 3. sănătatea, locuințele sociale, dezvoltarea urbană, cultura, tineretul, sportul etc.

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

Serviciul de asistență comunitară, SPAS realizează acele activități/servicii care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială și pe care, în clasificarea serviciilor sociale reglementată în anul 2003, prin OG nr.68/2003 privind serviciile sociale, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr.515/2003, cu modificările și completările ulterioare, se regăseau, la acea dată, sub denumirea de servicii sociale cu caracter primar, respectiv: a) activități de identificare a nevoii sociale individuale, familiale și de grup; b) activități de informare despre drepturi și obligații; c) măsuri și acțiuni de conștientizare și sensibilizare socială; d) măsuri și acțiuni de urgență în vederea reducerii efectelor situațiilor de criză; e) măsuri și acțiuni de sprijin în vederea menținerii în comunitate a persoanelor în dificultate; f) activități și servicii de consiliere; g) măsuri și activități de organizare și dezvoltare comunitară în plan social pentru încurajarea participării și solidarității sociale; h) orice alte măsuri și acțiuni

care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială.

### 3.3. Scop

Scopul final al strategiei este reducerea ponderii populației aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială, până în anul 2027, cu cel puțin 7% față de anul 2020.

### 4. Definirea problemei

Pe baza studiului „ANALIZA-DIAGNOSTIC PRIVIND INCLUZIUNEA SOCIALĂ ȘI SITUAȚIA GRUPURILOR VULNERABILE ÎN ROMÂNIA 2019”, realizat de SNSPA și a datelor administrative deținute de MMSS a fost identificat următorul set de probleme:

- Alături de Bulgaria, România s-a aflat constant printre țările cu cea mai mare pondere a persoanelor expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială, cu mențiunea că ritmul de scădere a fost mai rapid în Bulgaria. În România, în intervalul 2007-2014 a avut în fiecare an cel puțin 40% din populație în risc de sărăcie sau excluziune socială.

Chiar în contextul în care, începând cu 2011, România a înregistrat creștere economică, numai în ultimii ani, 2017 și 2018, s-au înregistrat scăderi importante ale populației expuse riscului de sărăcie sau excluziune. Diferența față de media Uniunii Europene rămâne substanțială, România fiind alături de Bulgaria și Grecia, una dintre țările cu cea mai mare pondere a populației aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială. În termeni absoluți, la nivelul anului 2018, 6.360.000 persoane erau expuse sărăciei și excluziunii sociale, fiind pentru prima dată când cifra a scăzut sub șapte milioane.

Referitor la sistemul de asistență socială:

- Serviciul public de asistență socială nu este accesibil tuturor cetățenilor din fiecare unitate administrativ-teritorială.

Deși asistența socială este parte din pachetul minim de servicii publice, necesar și obligatoriu a fi prestate la fiecare nivel administrativ-teritorial, obligația înființării SPAS în fiecare UAT fiind prevăzută de Legea asistenței sociale nr.292/2011, totuși dintr-un număr de 3181 de unități administrativ-teritoriale la care adăugăm și subdiviziunile administrativ-teritoriale ale Municipiului București, la nivelul lunii iunie 2020, datele de evidență din registrul electronic unic al serviciilor sociale identifică doar un număr de 873 de servicii publice de asistență socială au obținut certificatul de acreditare ca furnizor de servicii sociale, în baza prevederilor Legii nr.197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, ceea ce reprezintă numai 29% din comunități.

**Dintre cele 873 de SPAS, numai 29 au înființat serviciul de asistență comunitară.**

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

- Deși, în conformitate cu prevederile Regulamentului-cadru de organizare și funcționare al serviciului public de asistență socială, aprobat prin HG nr.797/2017, cu modificările și completările ulterioare, acesta are obligația publicării informațiilor pentru beneficiari pe pagina de internet sau afișării acestora, sunt pagini de internet ale primăriilor care nu conțin deloc, sau nu conțin suficiente informații, iar acestea nu sunt întotdeauna publicate în format ușor de citit; legislația în vigoare toate instituțiile publice au obligația accesibilizării paginilor de internet proprii, în vederea îmbunătățirii accesării documentelor electronice de către persoanele cu handicap vizual și mintal și utilizarea pictogramelor în toate serviciile publice.
- Sistemul de asistență socială are o componentă dominantă (dar nu și generoasă și acoperitoare) de beneficii și ajutoare de diferite tipuri, în condițiile în care sistemele contemporane ale țărilor europene dezvoltate se îndreaptă spre o paradigmă a serviciilor sociale centrate pe prevenție, consiliere, educație - informare cu scop profilactic;
- Alocările din PIB privind sistemul de protecție socială au nivelul cel mai scăzut din UE, ceea ce cauzează un impact scăzut privind scoaterea din sărăcie a beneficiarilor de transferuri sociale;
- Peste 3/4 dintre beneficiarii de ajutor social, la nivelul anului 2018, se află în județe cu nivel redus de dezvoltare economică, peste 80% se regăsesc în mediul rural;



- Există disparități semnificative la nivel teritorial (inclusiv din perspectiva dimensiunii populației deservite) și din perspectiva tipului de servicii sociale licențiate existente; Furnizarea de servicii sociale rămâne în mare măsură insuficientă, în special în zonele rurale<sup>23</sup>;
- Concentrarea serviciilor furnizate la nivelul serviciilor publice de asistență social (SPAS), dintre care nu toate acreditate, până la nivel de municipiu și la nivelul comunităților mari (peste 100.000 locuitori);
- În mediul rural, furnizarea serviciilor se bazează predominant pe furnizori privați, dar gradul de licențiere a acestora este scăzut;
- Subreprezentarea serviciilor pentru anumite grupuri de vulnerabile, respectiv solicitanții de azil și persoane care au primit o formă protecție în România, persoanele fără adăpost, victimele traficului de persoane, victimele violenței domestice, tinerii în dificultate, persoanele în situație de dependență și persoane afectate de situații de calamitate.

Referitor la ocuparea forței de muncă:

- Deși rata ocupării forței de muncă este apropiată de 70%, există disparități în funcție de sex (în defavoarea femeilor), mediu de rezidență (în defavoarea celor din rural), nivel de școlaritate (în defavoarea celor cu maximum studii gimnaziale). România are o pondere foarte ridicată a lucrătorilor pe cont propriu și a celor familiari neremunerați.

Referitor la sistemul de educație:

- Procentul ridicat de tineri aflați în risc de sărăcie sau excluziune socială este corelat cu părăsirea timpurie a școlii (PTȘ), care a rămas crescută în ultimii ani, predominant în mediul rural. Aproximativ 4 din 10 elevi de 15 ani care sunt în învățământ sunt analfabeți funcțional. Copiii proveniți din familii dezavantajate au șanse mai mari să nu aibă competențe de bază, întărind ideea că învățământul este inechitabil din perspectiva asigurării de oportunități educaționale egale tuturor elevilor;
- Rata riscului de sărăcie și excluziune socială scade pe măsură ce persoanele au un nivel educațional mai ridicat.

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<sup>24</sup> 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.

Referitor la locuire:

- În pofida celei mai mari rate de proprietari de locuințe, rata de supraaglomerare din România este printre cele mai mari din Europa, în special în cazul familiilor cu copii. 56% din populația care se află sub pragul sărăciei locuiește într-o gospodărie supraaglomerată. Tinerii și în general persoanele aflate în risc de sărăcie sunt într-o mai mare măsură în risc de a se afla în situația de a fi privați sever de locuință.

Din perspectiva modului în care Pandemia SARS-CoV-2 a afectat accesul cetățenilor la serviciile de interes public general – asistență socială, educație și formare din întreaga lume și din UE, există un risc crescut al polarizării sociale în condițiile în care nedeținerea unei conexiuni la internet poate reprezenta o barieră în accesul la aceste servicii. Prin urmare, inclusiv definirea nivelului minim de trai necesită adaptare la noile condiții impuse de riscurile sanitare.

O altă barieră în accesul la serviciile publice de interes general, o poate reprezenta neaccesibilizarea informației publicată pe paginile de internet ale instituțiilor publice, prin utilizarea modului de editare ușor de citit.

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

##### **A. Pe categorii de vârstă**

<sup>23</sup> [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2020-european\\_semester\\_country-report-romania\\_ro.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2020-european_semester_country-report-romania_ro.pdf)

<sup>24</sup> Sursa: Eurostat <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database>

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%). Pentru celelalte categorii de vârstă (25-49 ani, 50-64 ani, peste 65 de ani), în anul 2018, rata sărăciei cunoaște valori situate sub media sărăciei relative, cea mai mică valoare fiind înregistrată pentru persoanele cu vârsta cuprinsă în intervalul 50-64 ani dar care, la rândul ei, cunoaște un trend ascendent începând cu anul 2015. O evoluție îngrijorătoare a acestui indicator se constată pentru persoanele cu vârste mai mari de 65 de ani, care, după cinci ani de scădere (2008-2012), începând cu anul 2013 cunoaște un trend ascendent, crescând continuu de la valoarea de 14,5% în anul 2013 la valoarea de 22,8% în anul 2018.

Dacă analizăm rata sărăciei ancorată la pragul de sărăcie din 2008 după vârstă, tendința cea mai surprinzătoare se referă la cea mai puternică perioadă de recuperare a indicatorului care se înregistrează pentru populația cu vârstă mai mare de 65 de ani (de la 26,5% în anul 2008 la 3,5 % în anul 2018). Pentru populația minoră (0-17 ani), indicatorul scade la mai mult de jumătate din valoarea înregistrată în anul 2008, adică de la 33,3% (2008) la 15,1 % (2018).

La nivelul anului 2019, rata deprivării 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.

## B. În funcție de gen

Din evoluția indicatorului AROPE și a celor trei componente care-l compun pe perioada 2017-2018, reiese faptul că, din punctul de vedere al distribuției în funcție de gen, în România femeile se află într-o mai mare măsură în risc de sărăcie sau excluziune socială decât bărbații (33,9 % valoarea pentru femei față de 31% valoarea pentru bărbați, în anul 2018).

Rata de deprivare materială severă măsurată în anul 2018, prezintă valoarea de 17,2% pentru femei față de 16,3% pentru bărbați, în scădere față de anul 2017 când atât pentru bărbați, cât și pentru femei, indicatorul a cunoscut o valoare unică, de 19,7%. Din perspectiva subindicatorilor care compun indicatorul „rata de deprivare materială”, în perioada 2017-2018 s-au înregistrat în general scăderi ale acestor variabile, atât pentru femei cât și pentru bărbați. Se constată însă o creștere pentru bărbați în ceea ce privește *arieratele la facturile de utilități* (de la 15,3% la 16,9%) față de o valoare constantă înregistrată pentru femei (18,5%).

În ceea ce privește ponderea persoanelor care trăiesc în gospodării cu intensitate foarte redusă a muncii (0-59 ani) valorile măsurate pentru acest indicator în anul 2018, sunt următoarele: 8,2% pentru femei și 6,6% pentru bărbați.

Tabel 1. Indicatori asupra riscului de sărăcie sau excluziune socială, după gen (%)

Sursă: EU-SILC (Eurostat, 2017-2018)

Bărbați	ponderea în total populație a persoanelor aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială (AROPE)	31.0	34.9
	rata sărăciei relative (AROP)	22.5	22.9
	rata de deprivarea materială severă	16.3	19.7
	ponderea persoanelor care trăiesc în gospodării cu intensitate foarte redusă a muncii (0-59 ani)	6.6	6.2
Femei	ponderea în total populație a persoanelor aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială (AROPE)	33.9	36.5

rata sărăciei relative (AROP)	24.5	24.2
rata de deprivarea materială severă	17.2	19.7
ponderea persoanelor care trăiesc în gospodării cu intensitate foarte redusă a muncii (0-59 ani)	8.2	7.7

Analizând comparativ datele din tabelul 1 se poate concluziona, că în ansamblu, nu se înregistrează discrepanțe majore în ceea ce privește rata sărăciei relative (sub 60% din venitul median) între femei și bărbați, însă pentru categoria populației minore și a tinerilor cu vârstă cuprinsă între 18 ani și 24 de ani, rata riscului de sărăcie tinde să fie mai mare în rândul celor de sex feminin.

**Analiza ratei sărăciei relative pe grupe de vârstă** însă pune în evidență o diferență îngrijorătoare în rândul populației cu vârstă mai mare de 65 de ani, în sensul în care rata sărăciei relative în rândul celor de sex feminin este cu aproximativ 73% mai mare decât cea înregistrată pentru bărbați.

### C. În funcție de tipul de gospodărie

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

În România, diferența între o familie formată din doi adulți și un copil dependent (15,4%) și o familie formată din doi adulți și doi copii dependenți este importantă (26,6%).

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

Pentru anul 2018, diferențele semnificative ale riscului de sărăcie înregistrate în funcție de tipurile de gospodării se suprapun doar parțial cu diferențele pe grupe de vârstă, în general pentru populația minoră și familiile cu adulți tineri și copii. Valorile înregistrate pentru gospodăriile formate din doi adulți și minimum trei copii dependenți sunt net superioare și nu se suprapun peste nicio valoare a ratei sărăciei relative pe diferitele categorii de vârstă.

Conform Eurostat<sup>25</sup>, la nivelul anului 2019, rata deprivării materiale severe pe tipuri de gospodării era de 19,2% pentru persoanele singure cu copii dependenți, de 20,3% pentru femeile singure, de 21,7% pentru bărbații singuri, de 13,4% pentru doi adulți, din care unul cu vârsta peste 65 ani; de 10,8% de doi adulți cu un copil dependent; de 28,6% de doi adulți cu trei sau mai mulți copii dependenți.

Doar 53,4% dintre gospodăriile din România au acces la internet, potrivit INS, Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației în anul 2019. Dintre acestea 65,4 sunt în mediul urban.

### D. În funcție de nivelul educațional atins

Nivelul de școlarizare este un factor important care influențează probabilitatea unei persoane de a se afla în risc de sărăcie sau excluziune socială. La nivelul UE28, cei care au cel mult studii gimnaziale au o șansă mai mare să fie în risc de sărăcie sau excluziune socială (34%), urmați de cei cu studii liceale (21%) și postliceale și de cei cu educație terțiară (11%). Aceste diferențe au rămas constante în întreg intervalul analizat 2010-2017.

**În anul 2018, legătura între educație și sărăcie este mult mai puternică, astfel că 55% dintre persoanele expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială au cel mult școală gimnazială, 25% au liceu sau post-**

<sup>25</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/data/main-tables>

liceală și numai aproximativ 6% sunt cu studii universitare. Așadar, comparativ cu media UE28, România are un procent asemănător de populație cu studii medii și universitare în risc de sărăcie sau excluziune socială, diferența mai mare fiind în cazul populației care are un nivel de școlaritate scăzut. În intervalul analizat se observă, de asemenea, faptul că România a înregistrat progrese pentru toate categoriile de populație în intervalul 2007-2018, cu mențiunea că în cazul celor cu un nivel scăzut de școlaritate, populația aflată în risc de sărăcie sau excluziune socială a crescut în 2017 și 2018 (tabel 2).

**Tabelul 2. Persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziunii sociale în funcție de nivelul de școlaritate (populația peste 18 ani) %**  
Sursă: Eurostat EU-SILC [ilc\_peps04]

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
UE28 (Cel mult școală gimnazială)	:	:	:	32.7	34.2	34.8	34.9	34.8	34.5	34.8	34.3	33.6
UE28 (Liceu sau post-liceal)	:	:	:	21.8	22.5	23.3	23.3	22.8	22.1	21.6	21.2	20.3
UE28 (Educație terțiară)	:	:	:	10.8	11.8	12.0	11.8	12.0	11.7	11.7	11.0	10.9
RO (Cel mult școală gimnazială)	67.1	62.4	59.4	57.9	56.3	56.9	56.7	57.1	50.1	51.0	56.2	54.5
RO (Liceu sau post-liceal)	36.8	34.0	33.4	33.4	33.9	37.1	35.0	33.8	29.3	29.2	28.7	24.9
RO (Educație terțiară)	9.8	7.9	11.1	10.3	11.1	12.9	11.7	9.8	8.3	11.9	7.1	5.9

#### E. În funcție de nivelul de urbanizare

Gradul de urbanizare (DEGURBA<sup>26</sup>) reprezintă una din clasificările utilizate de statistica europeană (Eurostat) pentru observarea analitică și descriptivă a zonelor urbane și rurale<sup>27</sup> și care se fundamentează pe grila de populație. În România<sup>28</sup>, conform acestei clasificări au fost identificate trei categorii de unități administrative:

a) orașe mari (areale dens populate: peste 1500 locuitori/km<sup>2</sup>): municipiul București și cea mai mare parte a reședințelor de județ, cu excepția municipiilor Alexandria, Slobozia, Miercurea Ciuc, Zalău și Sfântu Gheorghe;

b) alte orașe și suburbii (areale cu densitate intermediară: 300-1500 locuitori/km<sup>2</sup>): 405 unități administrativ-teritoriale dintre care 202 de municipii și orașe;

c) zone rurale (areale slab populate: sub 300 locuitori/km<sup>2</sup>): restul de 2741 de unități administrativ-teritoriale dintre care 82 sunt orașe.

Așa cum se observă și în tabelul 3 la nivelul mediei europene nu există disparități între cele trei categorii de unități administrative, însă, în cazul României se păstrează o diferență importantă între mediul rural și cel urban.

De asemenea există o diferență importantă între orașele mari, pe de o parte și pe de altă parte, orașele mici și suburbii<sup>29</sup>, însă diferența s-a redus în perioada 2007-2018. De altfel, reducerea cea mai semnificativă a populației care se află în risc de sărăcie sau excluziune socială s-a înregistrat la nivelul unităților administrativ-teritoriale din categoria „orașe mici și suburbii”, în special în perioada 2017-2018.

<sup>26</sup> Acronim „The Degree of urbanisation” (traducerea în limba engleză a denumirii „gradul de urbanizare”).

<sup>27</sup> Ultima versiune a acestei clasificări este realizată pe gridul de populație realizat pe baza datelor de la recensămintele din 2011 și pe limitele unităților administrative locale (LAU) din 2016. Un grid de populație reprezintă o rețea compusă din grupări de celule care se suprapun unui anumit teritoriu, pentru care se colectează informații referitoare la numărul de locuitori. Eurostat utilizează gridul cu suprafață pătrată cu latura de 1 km.

<sup>28</sup> Ministerul Lucrărilor Publice, Dezvoltării și Administrației, *Raport privind starea teritoriului*, 2017, p.13, online la adresa <https://www.mlpda.ro/userfiles/Raport%20privind%20starea%20teritoriului%202017.pdf>.

<sup>29</sup> Prin noțiunea de suburbie se înțelege o subdiviziune a orașului generată de expansiunea pe orizontală a acestuia. Suburbiile pot fi definite utilizându-se diferite criterii, precum cel al populației (în general, între 5000 și 40000 de locuitori) sau se pot identifica cu localitățile care aparțin din punct de vedere administrativ orașului sau cu cartierele orașului.

**Tabelul 3. Persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziunii sociale în funcție de gradul de urbanizare (%)**

**Sursă: Eurostat EU - SILC [ile\_peps13]**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
UE28 (orașe)	:	:	:	22.7	23.4	24.8	24.6	24.3	24.0	23.5	22.6	:
UE28 (orașe mici și suburbii)	:	:	:	20.4	21.4	22.5	22.1	22.2	22.1	21.6	21.0	:
UE28 (rural)	:	:	:	29.1	29.2	27.0	27.5	27.1	25.5	25.5	23.9	:
RO (orașe)	31.3	28.4	30.3	29.1	28.8	31.2	33.0	27.2	24.1	24.3	19.6	18.6
RO (orașe mici și suburbii)	55.9	43.4	30.7	39.6	41.3	35.3	33.4	32.5	30.5	33.3	30.5	24.9
RO (rural)	56.6	53.7	50.9	48.8	48.0	56.6	52.7	51.9	50.8	51.7	48.5	45.5

#### 4.2 Situația copiilor expuși riscurilor de sărăcie și excluziune socială

Conform celor mai recente date EUROSTAT disponibile pentru toate cele 28 de state membre ale Uniunii Europene, în anul 2017, valorile ratei sărăciei relative calculate la pragul de 60% din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent pentru aceste state plasează România pe ultimul loc în clasamentul UE28  
Sursă: Eurostat, EU-SILC

România ocupă aceeași poziție în anul 2017 și în clasamentele UE28 stabilite pentru rata sărăciei relative calculate la pragul de 50%, respectiv 40%, însă această rată se depreciază. Astfel, dacă pentru pragul de 60%, raportul valorilor cunoscute de acest indicator pentru UE28, respectiv România este de 1:1.6, pentru pragul de 50%, valoarea înregistrată pentru România (17,6%) dublează media UE28 (10,6%), iar pentru pragul de 40%, valoarea înregistrată pentru România (12,1%) aproape dublează media UE28 (6,0%).

Rata sărăciei relative în rândul copiilor din România, calculată la pragul de 60% din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent este cu peste 40% mai mare față de valoarea înregistrată în rândul persoanelor cu vârsta peste 65 de ani; cea calculată la pragul de 50% aproape dublează valoarea înregistrată în rândul persoanelor cu vârsta peste 65 de ani; iar cea calculată la pragul de 40% aproape triplează valoarea observată la populația de peste 65 de ani. (Sursa: Eurostat, EU-SILC).

Această concluzie este întărită și de analiza riscului 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+). În toate țările Uniunii Europene copiii sunt cel mai vulnerabil grup, media UE28 (24,2% în anul 2018) ilustrând faptul că 1 din 4 copii se află în risc de sărăcie sau excluziune socială, însă în România situația este mai precară, 2 din 5 copii aflându-se în risc de sărăcie sau excluziune socială (38.1% în anul 2018). (Sursa: Eurostat, EU-SILC).

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 pp 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.

##### *a. în funcție de tipul gospodăriei*

În perioada analizată 2008-2018, rata sărăciei relative în rândul copiilor (0-17 ani) care trăiesc în familii cu 1 sau 2 copii dependenți și în general în gospodării cu copii dependenți, s-a situat pe toată această perioadă sub media de la nivelul României. În ceea ce privește rata sărăciei relative în rândul copiilor care trăiesc în

*familii monoparentale, după o revenire semnificativă în anul 2014 și 2017, în anul 2018 a depășit cu 30% media indicatorului la nivelul României. Singura categorie de gospodării pentru care rata sărăciei relative în rândul copiilor se situează în anul 2018 sub media UE28 (20,2%) este cea a familiilor cu doi adulți și un singur copil dependent (15,4%).*

Mai mult, în toată această perioadă, rata sărăciei relative în rândul copiilor care trăiesc în familii numeroase (cu doi adulți și 3 sau mai mulți copii dependenți) aproape a dublat media acestui indicator la nivelul României.

#### ***b. în funcție de vârstă***

Diferențierea indicatorului ratei sărăciei relative în rândul copiilor (0-17 ani) pe subcategoriile de vârstă (copii mai mici de 6 ani, cu vârste între 6 și 11 ani și respectiv, cu vârste între 12 și 17 ani), relevă un trend descendent în perioada 2014-2018 pentru categoria copiilor cu vârste cuprinse între 12 și 17 ani (de la 43,2% la 33,9%), dar și pentru categoria copiilor sub 6 ani în perioada 2016-2018 (de la 33,1% la 23,9%). În pofida unor progrese punctuale, tendința aferentă ratei sărăciei relative pentru categoria copiilor cu vârste cuprinse între 12 și 17 ani cunoaște un trend ascendent pentru întreaga decadă 2008-2018. Pentru categoria copiilor cu vârste între 6 și 11 ani, în perioada 2016-2018 indicatorul cunoaște o evoluție sinusoidală, cu maxime în anii 2016 (38,3%) și 2018 (34,2%). Pentru categoria copiilor sub 6 ani, pentru toată perioada analizată (2008-2018), indicatorul a cunoscut valori mai mici decât pentru celelalte două subcategorii.

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

#### ***c. în funcție de fluxul migrator***

Conform datelor oficiale populația rezidentă a României la 1 ianuarie 2018 a fost de 19,5 milioane persoane, fiind în scădere cu 110.500 persoane față de ultimul an, două cauze principale concurând la acest trend descendent și anume, **valorile negative ale sporului natural și soldul migrației internaționale**<sup>30</sup>.

*Din perspectiva fluxurilor de emigrație, datele relevate în cadrul unui studiu experimental realizat de către Institutul Național de Statistică arată că în anul 2017, din totalul de persoane care au emigrat în străinătate (243.192 persoane care și-au stabilit reședința obișnuită, pentru o perioadă de cel puțin 12 luni, în străinătate) un procent de 10,1% a fost reprezentat de copiii cu vârsta mai mică de 15 ani.*

**Cu toate acestea, în peste 60% din cazuri, adulții plecați în străinătate, (atât pentru o perioadă scurtă de la 6 la 11 luni, cât și pentru un timp mai îndelungat, de 12 luni sau mai mult), nu au copii rămași în țară, în îngrijirea celuilalt părinte sau al unui alt membru al gospodăriei**<sup>31</sup>.

*Din perspectiva impactului migrației asupra copiilor rămași acasă în România, date statistice recente prezentate de către Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții*<sup>32</sup> pun în evidență faptul că la sfârșitul anului 2019, un număr de 86263 copii din România aveau unul sau ambii părinți plecați în străinătate, din care 15858 copii erau afectați de migrația ambilor părinți, și, totodată, aproximativ 13% dintre copiii rămași acasă (11.143 copii) provin din familii în care părintele unic susținător este plecat la muncă în străinătate.

Un fenomen recent semnalat și de autoritățile locale este cel legat de situația copiilor reveniți în țară, după o perioadă de ședere în străinătate alături de părinți mai mare de un an și care au dificultăți de comunicare și integrare nu numai în sistemul de învățământ și care ar putea constitui o categorie de persoane vulnerabile care necesită asistență socială. **Impactul/Implicații negative ale sărăciei în rândul copiilor:** O cauză importantă ce conduce la creșterea gradului de sărăcie în rândul copiilor este cea legată de nivelul educațional al părinților, evoluția impactului acestei interdependențe putând fiind măsurată cu ajutorul indicatorului EUROSTAT, **rata riscului de sărăcie relativă pentru copii în funcție de nivelul educațional al părinților.**

Analiza evoluției acestui indicator pentru România (2008-2018), pune în evidență faptul că riscul sărăciei în rândul copiilor crește odată cu scăderea nivelului educațional al părinților, valoarea acestui indicator fiind de aproape trei ori mai mare pentru categoria părinților care se încadrează în nivelurile educaționale 0-2, decât cele pentru categoria părinților care se încadrează în nivelurile educaționale 3-4 și de aproape

<sup>30</sup> Institutul Național de Statistică, *Efecte economice și sociale ale migrației asupra celor rămași acasă: studiu experimental*, Ed. Institutul Național de Statistică, București, 2018, p.17.; revizuire INS, date disponibile pe TEMPO;

<sup>31</sup> *Ibidem*, p.21.

<sup>32</sup> Ministerul Muncii, ANDPDCA, *Situație copii cu părinți plecați la muncă în străinătate*, 31.12.2019, online la adresa <http://www.copii.ro/statistici-2019/>.

**25 de ori mai mare decât cele pentru categoria părinților care se încadrează în nivelurile educaționale aferente educației terțiare (5-8).**

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

În anul 2019<sup>33</sup>, în România rata obezității în rândul populației de 15 ani și peste a fost de 10,4%. În timp ce în anul 2019 nici un copil nu era obez în gospodăriile cu venituri mari (a cincea chintilă de venit), 0,7% dintre copiii și tinerii de 15-19 ani care trăiesc în gospodării din prima chintilă de venit erau obezi.

România avea în anul 2014 o rată a obezității situată mult sub media europeană (15,4% - UE28 și 9,1% România). Numai 0,8% dintre copiii și tinerii de 15-19 ani care trăiesc în gospodării din prima chintilă de venit erau obezi în anul 2014, și niciun copil nu era obez în gospodăriile cu venituri mari (a cincea chintilă de venit). (Sursă: Eurostat, [hlth\_ehis\_bm1i]).

Un factor de influență asupra indicelui masei corporale îl constituie și activitatea fizică, mai scăzută la copii și tinerii (15-19 ani) din prima chintilă (față de cea de-a cincea chintilă).<sup>34</sup>

#### **Grupul vulnerabil al copiilor lipsiți de îngrijire și sprijin parental:**

*Minori aflați în sistemul de protecție specială a copilului*

În anul 2018, în România se înregistra un număr de de copii aflați în servicii de tip rezidențial<sup>35</sup>, fete și băieți cu vârste cuprinse 0 și 26 de ani și care provin din toate grupurile etnice și din toate județele țării<sup>36</sup>. Conform datelor disponibile<sup>37</sup>, dintre aceștia, majoritatea aveau vârste cuprinse între 10 și 17 ani (66,15%), grupa imediat următoare fiind a copiilor cu vârste între 3 și 9 ani (18,31%).

În contextul respectării dreptului copilului de a nu fi separat de părinți decât în situațiile în care separarea este în interesul superior al acestuia, trebuie remarcate eforturile considerabile ale Statului Român înregistrate de-a lungul ultimului deceniu în ceea ce privește *scăderea ratei de părăsire a copiilor în unitățile sanitare* (Sursa: Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții (ANDPDCA, 2019) și, mai cu seamă, lupta permanentă pentru a îi reîntoarce în familie sau a îi plasa fie la familia extinsă, familie, fie la asistenți maternali, centre de plasament etc. Cei mai mulți dintre aceștia sunt reîntorși în familie sau plasați la asistenți maternali), (Sursa: ANDPDCA, 2019).

Un aspect semnalat ca prioritar de *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020* este numărul mare de minore care devin mame. În anul 2008, s-a înregistrat un număr de 10454 născuți-vii ai căror mame aveau, la data nașterii, vârsta sub 18 ani și domiciliul în România. Dintre aceștia, 707 născuți vii aveau mame cu vârsta sub 15 ani.

În anul 2013, s-a înregistrat un număr de 9915 născuți-vii ai căror mame aveau, la data nașterii, vârsta sub 18 ani și domiciliul sau reședința obișnuită în România. Dintre aceștia, 816 născuți vii aveau mame cu vârsta sub 15 ani. Față de anul 2013, în 2019 numărul născuților vii ai căror mame aveau, la data nașterii, vârsta sub 18 ani și domiciliul sau reședința obișnuită în România, a scăzut, ajungând la 8539 născuți-vii. Dintre aceștia, 753 născuți-vii aveau mame cu vârsta sub 15 ani. (Sursa: INS, statistica demografică).

Urmărind consolidarea serviciilor sociale de protecție a copilului, Guvernul României și-a propus<sup>38</sup> să accelereze procesul de reducere a numărului de copii cuprinși în sistemul de protecție specială<sup>39</sup>, astfel, numărul acestora în 2018, de 52.783 copii, a scăzut cu mai mult de 20% față de anul 2009, când în sistemul de protecție specială erau 67.181 copii. (Sursa: ANDPDCA, 2019).

În mod particular, interesant de observat este **tendința descendentă pentru beneficiarii din sistemul de protecție specială a copilului (2011-2018)**, în care sunt cuprinși: *copii beneficiari ai activităților de îngrijire*

<sup>33</sup> [https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/starea\\_de\\_sanatate\\_a\\_populatiei\\_din\\_romania\\_2019.pdf](https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/starea_de_sanatate_a_populatiei_din_romania_2019.pdf)

<sup>34</sup> Conform datelor Eurostat, indicatorul Performing (non-work-related) physical activities by sex, age and income quintile [hlth\_ehis\_pe3i].

<sup>35</sup> Sistemul de protecție a copilului reprezintă ansamblul de servicii ce au ca scop promovarea și protecția drepturilor copilului, organizate la diverse nivele (local, județean și național).

<sup>36</sup> În anul 2016 așezările urbane predominau ca zonă de proveniență urmare ponderii ridicate a copiilor de 0-2 ani părăsiți în maternități.

<sup>37</sup> INS, indicator ASS104B.

<sup>38</sup> În contextul adoptării HG nr. 383/2015 pentru aprobarea *Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020 și a Planului strategic de acțiuni pentru perioada 2015-2020*.

<sup>39</sup> Sistemul de protecție specială reprezintă ansamblul măsurilor, prestațiilor și serviciilor destinate îngrijirii și dezvoltării copilului lipsit, temporar sau definitiv, de ocrotirea părinților sau a celui care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija acestora.

în servicii de tip familial (rude până la gradul IV, alte familii/persoane, asistent maternal) Sursă: INS, cod ASS104A, accesat 23.09.2019 prin<sup>40</sup>:

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

Proiectul din anul 2019 de modificare și completare a Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului introduce posibilitatea legală ca, în ceea ce privește situația copiilor ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate, pe lângă rudele până la gradul IV, care pot fi desemnate să asigure creșterea și îngrijirea acestor copii, să fie introduse și persoanele care fac parte din rețeaua socială a acestuia și față de care a dezvoltat relații de atașament sau cu care s-a bucurat de viața de familie. Proiectul de act normativ vizează și minorii solicitanți de azil. Astfel, se propune lărgirea categoriilor de copii care beneficiază de măsuri de protecție specială prin adăugarea copiilor solicitanți de azil, dar și obligația Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecție a Copilului (DGASPC) de a numi o persoană care să asiste solicitantul de azil minor pe parcursul tuturor procedurilor legale privind clarificarea situației sale.

Până la sfârșitul anului 2023, rețeaua de asistență maternală va fi extinsă cu 4.000 persoane, iar 15.000 asistenți maternali vor beneficia de formare ca urmare a implementării proiectului TEAM-UP: Progres în calitatea îngrijirii alternative a copiilor, cu un buget de 568.985.570 euro<sup>41</sup>.

#### **Tinerii care părăsesc sistemul de protecție specială:**

Pentru o imagine de ansamblu a situației copiilor care urmează să părăsească sistemul de protecție, prezentăm în tabelul 4 evoluția numărului copiilor cu vârste între 14 și 17 ani și care ar urma ca în următorii patru ani să părăsească anual sistemul de protecție, dar și cei peste 18 ani, cu vârste până în 26 ani, care urmează o formă de învățământ și se află în continuare în sistemul de protecție socială.

**Tabel 4. Numărul copiilor din centrele de plasament, pe grupe de vârstă (la sfârșitul anului)**

Sursă: INS, cod ASS104B, date preluate de la ANDPDCA.

Anul	Total	14 - 17 ani	Peste 18 ani
2008	24427	7384	5929
2009	23696	6981	5560
2010	23103	6760	5044
2011	23240	6828	4687
2012	22798	6759	3959
2013	22189	6807	3427
2014	21540	7019	3014
2015	20291	7025	2715
2016	19369	7165	2534
2017	18197	7106	2316
2018	17096	6804	2252

Numărul copiilor din centrele de plasament a scăzut în perioada 2004 – 2018 la aproape jumătate, însă, procentul celor cu vârste cuprinse între 14 și 17 ani se menține același (comparând 2004 cu 2018, 38-39%, dar evoluția lui a fost una descrescătoare până în 2010, când a început să crească), urmând ca în următorii patru ani aceștia să părăsească anual sistemul de protecție. De reținut este că procentul celor peste 18 ani – până în 26 ani, care urmează o formă de învățământ și se află în continuare în sistemul de protecție socială a scăzut de la 17% în 2004 la 13% în 2018.

Noile modificări și completări din anul 2019 aduse Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului au în vedere și creșterea calității vieții tinerilor care urmează să părăsească sistemul de protecție specială, fiind introdusă obligația direcției generale de asistență socială și protecția copilului

<sup>40</sup> Conform *Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020*, p. 84, aprobată prin HG nr. 383/2015, p.101.

<sup>41</sup>POCU 2014-2020, AP 4 Incluziunea socială și combaterea sărăciei, PI 9iv, în PROGRAMUL NAȚIONAL DE REFORMĂ 2019, disponibil online la adresa [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2019-european-semester-national-reform-programme-romania\\_ro.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2019-european-semester-national-reform-programme-romania_ro.pdf), accesat 23.09.2019, p. 77.



(DGASPC) de a le acorda sprijin în căutarea unui loc de muncă și a unui loc de cazare în ultimele șase luni de ședere în sistem, iar serviciului public de asistență specială, să îi monitorizeze timp de doi ani.

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

#### **Copii cu dizabilități:**

Potrivit datelor disponibile în cadrul Buletinului Statistic al ANDPDCA<sup>42</sup>, la data de 31.12.2019 erau înregistrați 67.934 de copii (între 0 și 17 ani) cu dizabilități care beneficiau de drepturile conferite de legislația în vigoare, cu următoarea distribuție pe vârstă și gen<sup>43</sup>: 0-4 ani – 13.881 persoane (1,64%), din care 5.786 de sex feminin și 8.095 de sex masculin; 5-9 ani – 19.229 persoane (2,272%), din care 7.357 de sex feminin și 11.872 de sex masculin; 10-14 ani – 22.298 persoane (2,635%), din care 8.839 de sex feminin și 13.459 de sex masculin; 15-17 ani – 12.526 persoane (1,54%), din care 5.270 de sex feminin și 7.256 de sex masculin.

Din acest total, 41.487 copii (61,07%) au gradul I de handicap (grav), 9.466 copii (13,93%) au gradul II de handicap (accentuat), 15.760 copii (23,20%) au gradul III de handicap (mediu), iar 1221 copii (1,80%) au gradul IV de handicap (ușor)<sup>44</sup>.

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

În ceea ce privește copiii diagnosticați cu tulburări de sănătate mintală (din sistemul de servicii publice), afecțiunii care conduc la scăderea gradului lor de autonomie și participare socială, o atenție specială<sup>45</sup> este acordată copiilor care prezintă tulburări de autism și asociat. Din datele disponibile, în perioada ianuarie-octombrie 2014 a fost înregistrat un număr de 22136 copii (0-15 ani) diagnosticați cu tulburări de sănătate mintală<sup>46</sup> și doar un procent cuprins între 1-5% a beneficiat de un pachet minimal de servicii de sănătate mintală<sup>47</sup>.

#### **Copii abuzați, neglijați sau exploatați:**

Conform datelor oficiale<sup>48</sup>, în anul 2019, în România se înregistraseră 15996 de copii care au fost expuși abuzului/neglijării/exploatării, din care 11015 de cazuri de neglijare a copiilor. După o scădere a ambilor indicatori cu aproximativ 10% față de anul 2017, aceștia cunosc o ușoară creștere pentru anul 2019: numărul de cazuri de abuz/exploatare cu 13,18% față de anul 2018 și numărul de cazuri de neglijare cu 1,50% față de anul 2018 Sursă: Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, *Statistica situațiilor de abuz, neglijare, exploatare a copilului pentru anii 2009-2019*.

Totodată în anul 2019 erau înregistrate un număr total de 4476 situații de abuz (emoțional, fizic și sexual) al copilului, în creștere cu 13,31% față de anul precedent când a fost înregistrat un număr total de 3950 de cazuri de abuz<sup>49</sup> (Sursa: Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, *Statistica situațiilor de abuz, neglijare, exploatare a copilului pentru anii 2009-2019*).

#### **Copii delincvenți:**

În anul 2018, în România se înregistra un număr de 1313 copii care au săvârșit o faptă penală și răspund penal și un număr de 1272 copii care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal, prima categorie înregistrând o creștere de aproximativ 18% față de anul 2017. (Sursa: ANDPDCA, accesat 23.09.2019).

<sup>42</sup> Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, ANDPDCA, *Date statistice 31 decembrie 2019*, pp. 6 și 11, online la adresa [http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2020/04/BULETIN-STATISTIC-ANDPDCA\\_adulti-TRIM-IV-2019-24-04-20.pdf](http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2020/04/BULETIN-STATISTIC-ANDPDCA_adulti-TRIM-IV-2019-24-04-20.pdf).

<sup>43</sup> Ponderea cuprinsă în paranteze este raportată la numărul total de persoane cu dizabilități înregistrat la data de 31.12.2019, respectiv, 846.354 persoane.

<sup>44</sup> Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, ANDPDCA, *Date statistice 31 decembrie 2019*, p.11.

<sup>45</sup> A se vedea în acest sens obiectivul „Identificarea și intervenția integrată timpurie adresate copiilor cu tulburare de spectru autist (TSA)” din cadrul *Strategiei Naționale pentru Sănătatea Mintală a copilului și adolescentului 2016-2020* aprobată prin HG. nr. 889/2016.

<sup>46</sup> Din care un număr de aproximativ 7500 de copii cu Tulburare de Spectru Autist (TSA).

<sup>47</sup> Conform *Strategiei Naționale pentru Sănătatea Mintală a copilului și adolescentului 2016-2020* aprobată prin HG. nr. 889/2016, p.7.

<sup>48</sup> Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, *Statistica situațiilor de abuz, neglijare, exploatare a copilului pentru anii 2009-2019*, online la adresa <http://www.copii.ro/statistici-2019/>.

<sup>49</sup> *Idem*.

La sfârșitul primului semestru al anului 2019, în evidențele administrației penitenciare erau înregistrați 263 de minori (aproximativ 1% dintre persoanele custodiate la nivelul sistemului penitenciar) între care peste 75% aveau vârste cuprinse între 16 și 18 ani<sup>50</sup>.

Un factor negativ care conduce la creșterea delincvenței în rândul copiilor (0-17 ani) îl reprezintă **consumul de alcool și droguri**. Cea mai înaltă vulnerabilitate față de efectele alcoolului și dependența de alcool este asociată cu debutul folosirii alcoolului înainte de împlinirea vârstei de 15 ani.<sup>51</sup> Rezultatele celor mai recente anchete privind situația drogurilor în Europa<sup>52</sup> arată că începând din anul 2000, în România se observă o tendință ascendentă în prevalența consumului de canabis din ultimul an în rândul adulților tineri (15-34), sub 6%, dar cu **niveluri mai scăzute decât media UE (14,4 %)**. De asemenea, estimările la nivel național referitoare la consumul mai recent de MDMA<sup>53</sup>/ecstasy în rândul adulților tineri (15-34 de ani), indică pentru România o **valoare scăzută, de 0,2% față de media UE (1,7%)**, valoarea cea mai mare înregistrându-se în Țările de Jos (7,1%).

Valorile mici înregistrate în România se datorează și implementării de către autorităților române competente a unui model de prevenire a consumului de droguri ilegale bazat pe abordarea axată pe context<sup>54</sup>.

În ceea ce privește tendința consumului frecvent de alcool la elevi aceasta este una descendentă, iar evoluția în perioada 2010 – 2018<sup>55</sup> a frecvenței liceenilor români care au consumat în mod frecvent alcool (20-30 ori în intervalul standard de 30 de zile) a fost ușor ascendentă atât la băieți cât și la fete până în anul 2016, apoi descrescătoare în anul 2018 la ambele<sup>56</sup>.

### 4.3 Situația actuală în domeniul strategic de intervenție pentru reducerea sărăciei și excluziunii sociale

#### COPII (0-17ANI) și TINERI (18-24 ANI)

Din perspectiva sărăciei monetare (AROP), în pofida progreselor înregistrate în ultima decadă, valorile acestui indicator plasează România cu mult sub media europeană (UE28) și totodată indică o profunzime a acesteia în rândul populației din România, prezentând tipare diferite în funcție de categoriile de vârstă la care se face raportarea. În timp ce pentru populația adultă cu vârste de peste 24 de ani nivelurile sărăciei relative se situează la valori sub media sărăciei relative înregistrată la nivelul României pentru anul 2018 (23,5%), pentru **tineri (18-24 ani) și copii (0-17ani) aceste niveluri se situează peste această limită**. De asemenea, îngrijorător este faptul că pentru persoanele cu vârste mai mari de 65 de ani, după cinci ani de scădere (2008-2012) și începând cu anul 2013, indicatorul cunoaște un trend ascendent, **ajungând în anul 2018 la o valoare apropiată de media națională (22.8%)**.

*Sărăcia și excluziunea socială generează „multiple dezavantaje sub forma șomajului, venitului redus, locuirii în condiții precare, a serviciilor de sănătate inadecvate și a barierelor care le opresc accesul la procesul de învățare pe parcursul vieții, cultură, sport și recreere. Oamenii săraci sunt adesea excluși și marginalizați din participarea la activități (economice, sociale și culturale), care sunt obișnuite pentru alți oameni, iar accesul lor la drepturile fundamentale poate fi restricționat”<sup>57</sup>.*

Valorile ridicate înregistrate la nivelul României în ceea ce privește sărăcia relativă în rândul tinerilor impune o analiză detaliată a *ponderii tinerilor care nu sunt în educație, formare sau pe piața muncii (NEET) și a caracteristicilor acestora. Această categorie este considerată la nivelul UE ca fiind una vulnerabilă, aflându-se în risc de excluziune socială în spațiul european.*

<sup>50</sup> Conform datelor cuprinse în *Strategia națională de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2020-2024*.

<sup>51</sup> Institutul Național de Sănătate Publică, *Luna națională a informării despre efectele consumului de alcool. Analiză de situație, iulie 2018*, p.10.

<sup>52</sup> Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (EMCDDA), *Raportul european privind drogurile. Tendințe și evoluții, Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, Luxemburg, 2019*, p.45.

<sup>53</sup> Substanța MDMA (3,4-metilendioxi-metamfetamină) este consumată sub formă de comprimate (numite adesea *ecstasy*), dar și sub formă de cristale și pudră.

<sup>54</sup> Inițiatorul acestui model a fost Islanda, iar în Europa, România se numără printre puținele țări care au implementat acest model (alături de Spania și Țările de Jos). Modelul presupune petrecerea timpului liber de după școală în mod supravegheat, cu acces universal la activități sportive și culturale pentru tineri, precum și monitorizare parentală și ore-limită de stat afară pentru cei mai mici de 18 ani (EMCDDA, *op.cit.*, p.67).

<sup>55</sup> Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate (CNEPSS), *Identificarea, cuantificarea și monitorizarea comportamentelor cu risc pentru sănătate la elevi (fumat, consum de alcool, droguri, comportament alimentar, sexual, activitate fizică, agresivitate fizică). Sinteză națională 2018*, p.30. Studiu disponibil online la adresa <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/12/SINTEZA-YRBSS-2019.pdf>.

<sup>56</sup> Astfel, frecvența înregistra pentru fete valoarea de 0.77% în 2010, 2.94% în anul 2016 și 1.2% în anul 2018, iar pentru băieți, valoarea de 3.94% în 2010, 5.41% în anul 2016 și 4.01% în anul 2018. INSP, CNEPSS, *op.cit.*, 2019, p.29.

<sup>57</sup> A se vedea definiția din Decizia din 1975 a Consiliului European în Eurostat, *Combating poverty and social exclusion. A statistical portrait of the European Union 2010*, Luxemburg: Publications Office of the European Union, 2010, p. 1.

Pentru *categoria tinerilor cu vârste între 18-24 de ani*, ce reprezintă a doua categorie de vârstă în rândul populației din România pentru care indicatorul ratei sărăciei relative se situează peste media națională, că în perioada 2015-2018, în pofida îmbunătățirii evidente a indicatorilor pentru educație, formare și situație profesională, nici rata sărăciei relative și nici rata AROPE nu au cunoscut o descreștere remarcabilă.

Riscul de sărăcie și excluziune socială pentru această categorie de tineri (35,5%) depășește media națională (32,5%). În plus, rata sărăciei relative în anul 2018 (23,5%) se situează la același nivel ca în anul 2008 (23,6%), valori apropiate de maximul istoric pentru perioada analizată (anul 2015 – 25,4%).”

#### **Alte grupuri vulnerabile:**

1. persoane cu probleme de sănătate mintată;
2. adulții privați de libertate sau aflați în supravegherea serviciilor de probațiune;
3. persoane dependente de consumul de alcool;
4. consumatorii de droguri;
5. victimele traficului de persoane;
6. victimele violenței domestice;
7. persoanele cu dizabilități;
8. persoanele fără adăpost;
9. persoanele vârstnice singure sau dependente;
10. persoanele de etnie romă aflate în situații de sărăcie sau excluziune socială;
11. persoanele care locuiesc în comunități marginalizate sau izolate;
12. imigranți aflați în situație de vulnerabilitate, inclusiv solicitanți de azil și străini care au dobândit o formă de protecție intenționată în România;
13. victimele calamităților naturale.

#### **1. Persoanele cu probleme de sănătate mintală**

Un grup vulnerabil aparte este cel al persoanelor cu probleme de sănătate mintală. Această categorie de persoane sunt expuse unui risc crescut de sărăcie și excluziune socială și se află într-un raport de tip „cerc vicios” cu sărăcia și excluziunea, persoanele care trăiesc în sărăcie sau excluziune socială dezvoltând mai ușor probleme de sănătate mintală. Prin *cerc vicios* facem referire atât la dificultatea de a lua decizii, cât și la diverse cutume și prejudecăți ale comunității.

Persoanele cu probleme de sănătate mintală beneficiază, pe de o parte de asistență specializată în unități de psihiatrie sau în centre de recuperare și reabilitare iar pe de altă parte sunt persoane care rămân în comunitate, unde pot beneficia de asistență comunitară. Expunerea la prejudecățile membrilor comunității se poate asocia, de asemenea, cu un risc ridicat de excluziune socială. O parte din asistența comunitară este oferită și de către organizații neguvernamentale, acțiunile acestora fiind finanțate preponderant prin proiecte și donații, de unde rezultă și un grad redus al sustenabilității pe termen lung.

De cealaltă parte, centrele de recuperare și reabilitare pentru pacienții cu afecțiuni psihice cronice au fost gândite ca o alternativă viabilă la spitalele de psihiatrie, ele având funcția de a asigura un mediu de tip familial care oferă activități de recuperare, abilitare/reabilitare, activități de viață independentă și integrare în societate.

#### **2. Adulții privați de libertate sau aflați în supravegherea serviciilor de probațiune**

Reforma legislativă desfășurată în perioada 2008-2018<sup>58</sup> a avut impact direct asupra *dinamicii efectivului de persoane custodiate la nivelul sistemului penitenciar*, populația carcerală aflată în custodia sistemului penitenciar înregistrând în ultimii ani, un trend descendent<sup>59</sup>, dintre care eliberate condiționat au fost în anul

<sup>58</sup> Anul 2014 marchează un moment important în evoluția reformei sistemului execuțional-penal din România, prin intrarea în vigoare a unor reglementări-cadru complet noi, moderne: Legea nr. 286/2009 *privind Codul Penal*, cu modificările și completările ulterioare, *Noul Cod de procedură penală* (Aprobat prin Legea nr. 135/2010, cu modificările și completările ulterioare), Legea nr. 253/2013 *privind executarea pedepselor, a măsurilor educative și a altor măsuri neprivative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal*, Legea nr. 254/2013 *privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal*, cu modificările și completările ulterioare, Legea nr. 252/2013 *privind organizarea și funcționarea sistemului de probațiune*.

<sup>59</sup> A se vedea mai mult, Ministerul Justiției, Administrația Națională a Penitenciarelor (ANP), Raport anual de activitate 2018.

2017 peste 10000 de persoane și doar peste 8800 de persoane în 2018<sup>60</sup>. În anul 2018 în unitățile subordonate Administrației Naționale a Penitenciarelor se găseau 20792 persoane (19844 bărbați și 948 femei)<sup>61</sup>.

În ceea ce privește *structura efectivelor de persoane custodiate pe categorii de vârstă*, în perioada 2008-2018 se mențin **trei categorii predominante**, 22-30 de ani, 31-40 de ani, respectiv, 41-60 de ani, primele două categorii de vârstă cunoscând un trend descendent (o scădere de peste 77% prima categorie, respectiv, de peste 24% a doua categorie)<sup>62</sup>. Un trend descendent îl prezintă în perioada 2008-2018 și *dinamica procentului recidiviștilor în populația carcerală*, în acest interval procentul scăzând cu 7.9%, față de anul 2008<sup>63</sup>.

**O măsură în direcția scăderii numărului de recidive o reprezintă și creșterea personalului socio-educativ și psihosocial** cu rol în sprijinirea persoanelor private de libertate în procesul de reintegrare în societate. Astfel, numărul acestui personal a crescut de la 659 în anul 2013 la 818 în anul 2018, apropiindu-se astfel de standardul european de 1 un psiholog/ asistent social la 200 de persoane private de libertate<sup>64</sup>.

După punerea în aplicare a noilor coduri și dispunerea măsurilor alternative, în perioada 2014-2017 s-a înregistrat un trend descendent al efectivului persoanelor încarcerate în cadrul sistemului de rețineră și arestare preventivă. Astfel, dacă în anul 2013 erau încarcerate 26.553 persoane, în anul 2017 numărul lor a scăzut la 18.489<sup>65</sup>.

În vederea creșterii șanselor de reintegrare socială, *serviciile educaționale, de asistență psihologică și socială au fost adaptate treptat* nevoilor deținuților, în prezent 38 de penitenciare deținând licențiere în furnizarea acestor servicii.

O situație comparativă privind înscrierea persoanelor custodiate, la programul de școlarizare, în anii 2008 și 2018, scoate în evidență creșterea opțiunilor pentru nivelul vocațional și liceal/secundar superior și profesional iar în ceea ce privește înscrierea la cursurile de calificare profesională, nu există diferențe notabile între anul 2008 și 2018, înregistrându-se o participare de aproximativ 2700 de persoane în ambele perioade.

Tot în sprijinul facilitării angajabilității în perioada postdetenție, este derulat începând cu anul 2010, proiectul național „Bursa locurilor de muncă”.

În perioada 2008-2018 sistemul penitenciar din România a cunoscut o îmbunătățire semnificativă a procesului de evaluare psihologică (dotări tehnice noi și creștere a numărului de specialiști), cu impact pozitiv asupra *dinamicii numărului de persoane evaluate psihologic* în această decadă, cu o creștere semnificativă începând cu anul 2016.

Reforma în materie penală, procesual-penală și execuțional penală din România a condus la o **dezvoltare explozivă a cazurilor deferite sistemului de probațiune** (o creștere de aproximativ 4 ori a numărului de persoane aflate în probațiune, din 2013 până în 2017) și diminuarea populației penitenciare<sup>66</sup>, în anul 2018 consilierii de probațiune având în evidență 100.703 de dosare privind persoane sancționate penal, înregistrându-se astfel o creștere a volumului de activitate cu peste 11% prin raportare la anul 2017<sup>67</sup>.

Date recente relevă diferențe semnificative în ceea ce privește procentul persoanelor care aveau antecedente penale atunci când au intrat în sistemul penitenciar (38% în anul 2016) și respectiv, cel de probațiune (13% în 2017), doar 4% din persoanele care au ieșit din evidențele serviciilor de probațiune în anul 2017 au ieșit prin recidivă sau încălcare a condițiilor probațiunii, pe durata supravegherii<sup>68</sup>. **Sistemul de probațiune prezintă însă un volum de activitate foarte încărcat**, media de dosare/persoană gestionate de un consilier de probațiune, ajungând la aproximativ 196 persoane/consilier de probațiune și depășind volumul mediu înregistrat la nivelul statelor europene<sup>69</sup>.

În anul 2017 sistemul de probațiune a fost dezvoltat prin recrutarea și selecția unui număr de 188 de consilieri de probațiune nou angajați, în total cele peste 100000 de cazuri aflate în supraveghere fiind gestionate cu un număr de 552 consilieri de probațiune, **personalul auxiliar (de suport) fiind încă insuficient**<sup>70</sup>.

<sup>60</sup> *Ibidem*, p.19.

<sup>61</sup> *Ibidem*, p.14.

<sup>62</sup> *Ibidem*, p.15.

<sup>63</sup> *Ibidem*, p.15.

<sup>64</sup> Pripp, C., Decsei-Radu, A. (coord.), *Ghid de bune practici pentru psihologul care lucrează în sistemul penitenciar*.

<sup>65</sup> Ministerul Justiției, *op.cit.*, p.15.

<sup>66</sup> Ministerul Justiției, *op.cit.*, p. 17.

<sup>67</sup> Ministerul Justiției, Direcția Națională de Probațiune (DNP), *Sistemul de probațiune. Raport de activitate 2018*, p.73.

<sup>68</sup> Ministerul Justiției, Administrația Națională a Penitenciarelor (ANP), *Raport statistic anual 2017*, p.10.

<sup>69</sup> *Ibidem*, p.13.

<sup>70</sup> Ministerul Justiției, *op.cit.*, p. 17.

În plan administrativ, pe lângă măsurile cu caracter permanent necesare menținerii standardelor de cazare<sup>71</sup>, în perioada 2016-2017 Administrația Națională a Penitenciarelor a inițiat măsuri de creștere și modernizare a capacității de cazare, fiind inițiate o serie de investiții în sistemul penitenciar, ce au condus la crearea unui număr de 170 locuri noi de cazare (realizate prin transformarea unor spații existente) și modernizarea a altor 200 locuri, prin Mecanismul Financiar Norvegian (Penitenciarul Bacău)<sup>72</sup>.

Un demers de dată recentă al Statului Român pentru consolidarea procesului de reintegrare socială<sup>73</sup> îl reprezintă aprobarea *Strategiei naționale de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2020-2024*<sup>74</sup>.

### 3. Persoane dependente de consumul de alcool

Pentru acest grup vulnerabil singurele date disponibile ce reflectă *nevoile, profilul consumatorului dependent de alcool sau al categoriilor care fac sau sunt predispuse la abuzul de alcool*, sunt cele puse la dispoziție de Organizația Mondială a Sănătății (OMS). **Inexistența sistemului național românesc de monitorizare (colectare și analiză) a acestor date este un aspect confirmat inclusiv în raportul OMS de dată recentă „Global status report on alcohol and health 2018”<sup>75</sup>, România nedeținând un sistem național dedicat monitorizării consumului de alcool, consecințelor sociale și economice în rândul populației generate de acest consum sau a impactului politicii anti-alcool, deși această situație a fost sesizată inclusiv în anul 2015 în documentul de fundamentare a *Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020* realizat de Banca Mondială.<sup>76</sup>**

În prezent, România se situează în rândul statele cu număr ridicat de episoade de *consum excesiv/compulsiv de alcool*<sup>77</sup> în rândul consumatorilor de alcool, alături de alte țări precum Federația Rusă, Bulgaria, Polonia, Angola, Republica Democratică Congo ș.a.<sup>78</sup>.

În România, costurile sociale ale alcoolului produc o împovărare socială în creștere, de la 125 miliarde € în anul 2003, la 155,8 miliarde € în anul 2010, la care se adaugă, potrivit unor date recente (2016), costurile datorate acțiunilor în justiție (33 miliarde €)<sup>79</sup>.

Potrivit unor date recente, în România se înregistrează o ușoară creștere a ratei deceselor cauzate de tulburările induse de consumul de alcool, nivelul ratei din anul 2017 (2,16%) apropiindu-se de valorile din anul 2011 (2,18%), în perioada 2012-2016 observându-se o plafonare a acestei rate în jurul valorii 2,0%<sup>80</sup>.

În anul 2016<sup>81</sup> nivelul măsurat al dependenței de alcool în rândul populației din România a rămas la valoarea înregistrată în anul 2010, atât pentru femei, cât și pentru bărbați<sup>82</sup>, dar procentul populației care face abuz de alcool a crescut în aceeași perioadă, în rândul ambelor sexe, cu 18,42 % pentru bărbați și cu 27,27% pentru femei<sup>83</sup>.

În România nu există, în prezent, rețea consolidată de servicii specializate (în prezent, există doar două centre de tratament specializat, la București și Târgoviște) pentru persoanele dependente de alcool. Din acest

<sup>71</sup> Ca urmare a acestor demersuri, în perioada 2015-2017 au fost amenajate aproximativ 3832 de locuri de detenție. Ministerul Justiției, ANP, op.cit., p. 13.

<sup>72</sup> Ministerul Justiției, op.cit., p. 8.

<sup>73</sup> Conform HG. nr. 430/2020 privind aprobarea *Strategiei naționale de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2020-2024* prin proces de reintegrare socială se înțelege o succesiune de demersuri educative, de asistență psihologică și asistență socială, care au ca finalitate reintegrarea socială a persoanelor private de libertate și care se realizează în două etape: 1. etapa executorie - debutează la încarcerare și se derulează pe perioada executării măsurii preventive/măsurii educative/pedepsei privative de libertate; 2. etapa postexecutorie - începe de la data liberării condiționate sau a liberării la termen, iar beneficiarii sunt persoanele din detenție puse în libertate, identificate cu nevoi de asistență în perioada postdetenție și care accesează serviciile corespondente de la nivel de comunitate.

<sup>74</sup> HG. nr. 430/2020 privind aprobarea *Strategiei naționale de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2020-2024*.

<sup>75</sup> OMS, *Global status report on alcohol and health 2018*, Geneva, 2018, p.284.

<sup>76</sup> Teșliuc, E., Vlad Grigoraș, V., Manuela Stănculescu, M. (coord.), *Studiu de fundamentare pentru Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020*, București, 2015, p.172.

<sup>77</sup> Noțiunea „consum compulsiv de alcool” definește consumul a minimum 5 băuturi alcoolice la o singură ocazie, cel puțin o dată în ultimele 30 zile, ceea ce corespunde la o limită de aproximativ 9 centilitri de alcool pur.

<sup>78</sup> OMS, *Global status report on alcohol and health 2018*, Geneva, Ed. Banca Mondială, 2018, p.47 și p.382.

<sup>79</sup> Institutul Național de Sănătate Publică, op.cit., p.6.

<sup>80</sup> Sursă: Our World in Data, <https://ourworldindata.org/grapher/death-rates-from-alcohol-use-disorders?tab=chart&year=2013&time=1990..2017&country=ROU>

<sup>81</sup> Rapoartele OMS „Global status report on alcohol and health 2018”, p.284 și „Global status report on alcohol and health 2014”, p.232.

<sup>82</sup> Dependența de alcool a afectat 2% dintre bărbați și 0,6% dintre femei, atât în anul 2010, cât și în anul 2016.

<sup>83</sup> În anul 2016, 4,5% dintre bărbații de 15 ani și peste și 1,4% dintre femeile de aceeași vârstă au făcut abuz de alcool față de anul 2010 când doar 3,8% dintre bărbații de 15 ani și peste și doar 1,1% dintre femeile de aceeași vârstă au făcut abuz de alcool.

motiv, dar și din alte cauze, cum ar fi prejudecățile, categoriile de persoane care apelează la un medic specializat sunt cei vârstnici sau cazurile grave.<sup>84</sup>

#### 4. Consumatorii de droguri

În prezent, România reprezintă un spațiu de tranzit pe rutele consacrate de trafic cu droguri de mare risc destinate pieței de consum internaționale, aceasta fiind poziționată pe Ruta Balcanică a heroinei, respectiv pe cea de intrare în Europa a cocainei, fiind și o zonă de tranzit pentru droguri sintetice din vestul Europei spre Orientul Mijlociu. Grupările de crimă organizată autohtone sau din alte zone care acționează pe teritoriul național sunt implicate preponderent în intermedierea operațiunilor de trafic de droguri, susținând operaționalizarea și gestionarea rutelor de transport în beneficiul unor rețele mai ample active la nivel internațional.

**Zona adiacentă a Mării Negre prezintă un potențial ridicat de traficare a drogurilor (în special cocaină și sintetice), fiind vizate de grupările de crimă organizate care exploatează riscurile și vulnerabilitățile aferente frontierei maritime a României, precum și cele rezultate din particularitățile comerțului cu diverse produse în sistem containerizat care sunt importate sau care urmează să tranziteze teritoriul țării noastre.**

**Pentru piața internă, canabisul continuă să fie cel mai consumat drog în România, cocaina prezintă disponibilitate pe piață în cantități tot mai mari, iar drogurile sintetice sunt întâlnite preponderent în rândul tinerilor. Cu privire la heroină, piața a rămas stabilă, dar cantitățile traficate sunt de o puritate din ce în ce mai mare, în ultimii ani ajungând la aproximativ 20% sau chiar mai mare. Se constată o revigorare a cererii pentru substanțele noi psihoactive, pe fondul prețului relativ redus și a disponibilității crescute pe teritoriul național. O intensificare a consumului autohton de droguri se observă în marile centre urbane și universitare.**

Studiul în populația generală” (*General Population Survey*) este considerat a fi un *indicator epidemiologic cheie*, majoritatea statelor membre ale Uniunii Europene desfășurând, la minimum 3 ani, astfel de studii la nivel național sau local. Utilizarea unei metodologii comune de obținere a datelor permite realizarea unor comparații bazate pe informații privind cunoștințele, atitudinile, practicile referitoare la consumul de droguri și consumatori, între țări cu populații diferite din punct de vedere al structurii pe grupe de vârstă, al criteriilor etnice, al mărimii populațiilor etc. Colectarea datelor a avut loc în perioada octombrie-noiembrie 2019, iar analiza și interpretarea acestora s-au realizat în anul 2020.

La nivelul populației generale se identifică o prevalență de-a lungul vieții a consumului oricărui tip de drog ilicit de 10,7%. Prevalența în ultimul an a acestui tip de consum este de 6%, în timp ce, pentru consumul din ultima lună se observă o prevalență de 3,9%.

Bărbații au declarat consumul oricărui drog ilicit într-o proporție mai mare decât femeile, valorile înregistrate fiind de: 14,6% pentru prevalența de-a lungul vieții, 8,3% pentru prevalența în ultimul an și 5,3% pentru prevalența în ultima lună. În schimb, în rândul femeilor se înregistrează o prevalență de a lungul vieții de 6,9%, în timp ce, pentru consumul din ultimul an, respectiv din ultima lună, se observă următoarele valori: 3,8%, respectiv 2,5%.

În funcție de grupa de vârstă, cele mai mari prevalențe, indiferent de perioada de timp analizată, se înregistrează în grupele de vârstă 15-34 ani, confirmând rezultatele celorlalte studii, conform căreia aceasta este grupa de vârstă cu cel mai mare risc de consum: 16,9%, 10%, respectiv 6,6%. Pentru populația adultă (35-44 ani), se înregistrează prevalențe de peste 3 ori mai mici: 4,7%, în cazul consumului experimental, 2,1%, în cazul consumului recent, și 1,3%, în cazul consumului actual.

Față de studiul anterior, se observă o creștere a consumului experimental de droguri ilicite, de la 7,6% la 10,7%, dar și a consumului recent și a celui actual: de la 4,1% la 6,0%, respectiv de la 1,7%, la 3,9%. Pentru prima dată, pe primul loc în „topul” celor mai consumate droguri ilicite în România, sesituează noile substanțe psihoactive (NSP) – 6,3%. Pe următoarele locuri se situează canabis-6,1%, cocaină/crack-1,6%, medicamente fără prescripție medicală-1,5%, ecstasy-1,0%. Pentru valorile sub 1%, situația se prezintă astfel: heroină-0,9%, LSD-0,5%, amfetamine -0,2%, solvenți/inhalante-0,1%. Diferențele de tendință, înregistrate în ceea ce privește consumul oricărui tip de drog, respectiv creșterea consumului experimental, a consumului recent și a celui actual, pot fi explicate prin revigorarea interesului pentru noile substanțe psihoactive, dar și prin evoluția consumului de canabis, care, deși înregistrează cele mai mici valori din Europa, își continuă tendința ascendentă.

#### 5. Victimele traficului de persoane

<sup>84</sup> Comunicat ALLIAT, „Două milioane de români consumă alcool în exces”, online la adresa [http://www.romania-actualitati.ro/doua\\_milioane\\_de\\_romani\\_consumna\\_alcool\\_in\\_exces-50683](http://www.romania-actualitati.ro/doua_milioane_de_romani_consumna_alcool_in_exces-50683).

Traficul de persoane constituie o încălcare gravă a drepturilor fundamentale și se referă la recrutarea, transportarea, transferul, adăpostirea sau primirea persoanelor, prin amenințări de recurgere sau prin recurgere la forță ori la alte forme de constrângere, prin răpire, fraudă, înșelăciune, abuz de autoritate sau de o situație de vulnerabilitate ori prin oferta sau acceptarea de plăți sau avantaje pentru a obține consimțământul unei persoane având autoritate asupra alteia, în scopul exploatării.

Din perspectivă statistică, date recente relevă faptul că România continuă să fie o țară generatoare, dar și de tranzit, a marilor rețele de trafic de persoane. Din analiza evoluției datelor statistice înregistrate în cadrul Mecanismului Național de Identificare și Referire a victimelor traficului de persoane (MNIR), se constată că populația victimelor identificate are o structură de gen, în care femeile și fetele sunt majoritare, în anul 2019 cunoscând o proporție de 83,2% din totalul victimelor înregistrate. În ceea ce privește profilul persoanelor celor mai vulnerabile la trafic sau ale victimelor, în anul 2019 acesta corespundea persoanelor cu un nivel de educație scăzut și foarte scăzut (49,5% din totalul victimelor înregistrate aveau cel mult studii gimnaziale, la momentul traficării), provenind atât din mediul rural (49,9%), cât și din mediul urban (46,3%). Referitor la profilul traficantilor din România aceștia sunt cetățeni români, de ambele sexe, cu vârste variate, unii cunoscuți cu antecedente penale (trafic de persoane ori alte infracțiuni). În anul 2019, traficul intern se situează la o cotă de 55% din totalul victimelor identificate, ponderea acestuia fiind în creștere față de anul anterior. În ceea ce privește traficul extern, preponderența o are spațiul Uniunii Europene. Principala formă de exploatare rămâne exploatarea sexuală, dar și o incidență ridicată o reprezintă și exploatarea prin muncă și exploatarea în scopul practicării cerșetoriei.<sup>85</sup>

Serviciile sociale destinate victimelor traficului de persoane sunt asigurate de către furnizori publici (direcțiile generale de asistență socială și protecție a copilului), sau de furnizori privați de servicii sociale (ONG-uri<sup>86</sup>). În anul 2017 au beneficiat de asistență din partea ONG, a instituțiilor publice, a parteneriatelor public-private 46% din nr. total de victime (307 victime), în 2018 - 48% (236) dintre victimele identificate, în 2019, 49 % (339) dintre victimele identificate<sup>87</sup>.

La finalul anului 2019, în urma analizei efectuate de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, erau dezvoltate la nivel național, de către furnizorii publici (DGASPC-uri) ca servicii sociale pentru victimelor traficului de persoane adulte: 3 centre rezidențiale și 3 centre de zi, doar o parte fiind funcționale. În același timp, din 2019, DGASPC au obligația înființării unui compartiment care să asigure printr-o echipă integrată formată din asistent social, psiholog, consilier juridic servicii sociale specializate victimelor infracțiunilor, inclusiv victimelor traficului de persoane. În 2019, 9 DGASPC înfiinșaseră compartimentul, iar alte 6 DGASPC-uri asigurau furnizarea serviciilor prin intermediul specialiștilor din alte compartimente.

Printre principalele provocări cu care furnizorii publici și privați de servicii sociale se confruntă în ceea ce privește dezvoltarea de servicii sociale destinate victimelor traficului de persoane se numără: asigurarea accesului la servicii victimelor, numărul redus de victime referite de alte instituții (direcțiile de probațiune, poliție), lipsa personalului de specialitate (asistenți sociali, psihologi), necesitatea cursurilor de formare pentru specialiști, fondurile limitate destinate dezvoltării acestor servicii, necesitatea îmbunătățirii, adaptării standardelor minime de calitate privind serviciile destinate victimelor traficului de persoane luând în considerare nevoile reale ale acestora.

## 6. Victimele violenței domestice

**Violența domestică reprezintă un fenomen cu dimensiuni internaționale, ce poate afecta orice persoană indiferent de vârstă sau categorie socială și cu impact profund negativ asupra drepturilor și libertăților omului. Statistic, în România, în fiecare săptămână sunt înregistrate în medie, la Poliție, șase cazuri în care un bărbat este autorul unei fapte de viol, agresiune sexuală sau act sexual cu un minor, iar multe dintre aceste fapte rămân în continuare neraportate. În plus, cifrele din perioada 2014 – 2018 demonstrează că alcoolul nu poate fi considerat o cauză a faptelor, ci doar un factor favorizant. Se prefigurează însă aspecte îngrijorătoare în ceea ce privește dimensiunea violenței fizice în familia de tip cuplu de adulți cu sau**

<sup>85</sup><http://www.anitp.mai.gov.ro/ro/docs/Cercetare/Analize/Analizasuccintavictimeidentificate2019.pdf>

<sup>86</sup> ONG-uri ce dovedesc o amplă activitate împotriva traficului de persoane sunt: Fundația People to People (singurul furnizor privat cu servicii sociale licențiate destinate victimelor adulte ale traficului de persoane), Asociația Reaching Out România, „Asociația pentru Dezvoltarea Practicilor Alternative de Reintegrare și Educație (ADPARE)”, Asociația FREE, Asociația Touched România, Asociația Solwodi, Arca – Forumul Roman pentru Refugiați și Migranți, Asociația „Generație tânără”, Fundația „Pro Prietenia”, Fundația „Micu Bogdan”, Asociația Alternative Sociale, Asociația PRO REFUGIU, Asociația Ecumenică a Bisericilor din România—AIDRom. A se vedea mai mult site-ul Comisiei Europene, <https://ec.europa.eu/anti-trafficking/member-states/Romania>.

<sup>87</sup> Ambasada SUA, *Raport privind traficul de persoane, 2020*, <https://ro.usembassy.gov/ro/raportul-privind-traficul-de-persoane-2020/>.

fără copii, care este foarte ridicată fiind necesară o perseverență și mai mare a societății civile și a instituțiilor statului pentru a construi soluții eficiente de prevenire în viitor<sup>88</sup>.

Raportul din noiembrie 2018 al Centrului Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate (CNEPSS)<sup>89</sup> indică faptul că începând din luna februarie 2014, autoritățile Statului Român colectează date detaliate numai pentru cazurile de violență în familie, pentru celelalte tipuri de violență împotriva femeilor neexistând cifre detaliate<sup>90</sup>. Conform statisticii Organizației Mondiale a Sănătății, la nivelul UE, una din patru femei au fost victime ale violenței fizice și/sau sexuale ale partenerului intim și una din zece femei au fost victime ale violenței sexuală cauzată de o persoană străină, iar în România, trei din patru femei au fost victime ale violenței, în anul 2017 numărul de violuri scăzând față de anul 2016 cu peste 9 %, de la 940 de cazuri la 862 de cazuri.

În ceea ce privește numărul victimelor violenței domestice beneficiare ale serviciilor sociale, înregistrat și centralizat la nivel național de către Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați (ANES) și extras din rapoartele înaintate de către Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) aflate în subordinea consiliilor județene și ale consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, acesta reprezintă de fapt numărul de cazuri raportate și înregistrate la nivelul autorităților locale. Serviciile furnizate de către DGASPC victimelor sunt servicii de găzduire, hrană, asistență medicală și îngrijire, consiliere psihologică și consiliere juridică.

Date statistice recente ale Inspectoratului General al Poliției Române (IGPR) ce implică violența domestică semnalează că în prima parte a anului 2019, au fost sesizate la nivel național 19851 de fapte de violență domestică, în 2018, fiind înregistrate în total 38445 de infracțiuni prevăzute de Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie<sup>91</sup>. Pentru perioada anterioară, 2015-2017, din datele statistice centralizate de IGPR în domeniul violenței domestice, reiese că au fost înregistrate următorul număr de infracțiuni: 33317 (în anul 2015), 35202 (în anul 2016), 36245 (în anul 2017)<sup>92</sup>. Din compararea datelor se observă că în perioada 2017-2018, totalul infracțiunilor a crescut în 2018 față de 2017 cu 2.200 de cazuri.

În anul 2017, conform statisticilor IGPR<sup>93</sup>, au fost raportate Poliției un număr de 20531 de fapte de loviri și alte violențe comise între membrii familiei, majoritatea agresorilor fiind adulți de sex masculin (92%) iar majoritatea victimelor fiind adulți de sex feminin (76%), dar și minori. În anii anteriori, 2016 și 2015, numărul infracțiunilor de loviri sau alte violențe, încadrate conform art. 193 Cod Penal era mai scăzut, de doar 18531 fapte în anul 2016 și de 15705 fapte în anul 2015. Urmare a violențelor comise de foști sau actuali parteneri sau alți membri ai familiei, în anul 2017, și-au pierdut viața 46 de femei, 26 de bărbați și 12 copii (6 fete și 6 băieți), în 73 din cele 84 de cazuri dintre cazuri agresorul fiind adult de sex masculin<sup>94</sup>. Aceste fapte au cea mai mare frecvență, respectiv 56% din total în 2017 și 58% din total în 2018, iar creșterea numărului acestor infracțiuni între ultimii doi ani este de 2.336 de cazuri. În ceea ce privește distribuția infracțiunilor după mediul de proveniență aceasta este relativ echilibrată, respectiv 47% dintre infracțiuni au avut loc în mediul urban și 53% în mediul rural. Din punctul de vedere al locului de desfășurare: spațiul public vs spațiu privat, 81% dintre infracțiuni se petrec în spațiul privat, la domiciliu<sup>95</sup>.

În ceea ce privește numărul ordinelor de protecție emise în perioada 2017- 2019, din evidențele IGPR și ANES se constată o creștere a acestui număr de la an la an (în 2017 - 2.894 ordine de protecție, 2018 -

<sup>88</sup> Site Rețeaua pentru prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor, ibidem.

<sup>89</sup> Unul din cele 4 centre naționale care asigură coordonarea profesională specifică pe plan național a Institutului Național de Sănătate Publică, în conformitate cu art. 6 lit. c) din Ordinul Ministerului Sănătății nr. 82/2019 pentru aprobarea organigramei și a Regulamentului de organizare și funcționare ale Institutului Național de Sănătate Publică.

<sup>90</sup> CNEPSS, *Analiză de situație „violența”, pentru anul 2018*. Online la adresa <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/>.

<sup>91</sup> Comunicat IGPR, 2019, la solicitarea trustului de presă MEDIAFAX. A se vedea <https://www.mediafax.ro/social/date-ingrijitoare- peste-940-violuri-si-19-800-cazuri-de-violenta-domestica-in-primele-6-luni-din-2019-in-tara-18271241>.

<sup>92</sup> Sursă: ANES, *op.cit.*, 2018, p.9.

<sup>93</sup> Centrul FILIA este organizație non-profit, apolitică și feministă care luptă împotriva inegalităților de gen prin activism, advocacy și cercetare.

<sup>94</sup> Ministerul Afacerilor Interne, IGPR, Situația statistică a persoanelor și a infracțiunilor prevăzute de Legea nr. 217/2003, în anul 2017, disponibilă pe site-ul Rețelei pentru prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor, <http://violentaimpotrivafemeilor.ro/violenta-in-familie-in-2017-conform-datelor-oficiale-ale-politiei/>. Rețeaua pentru prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor este o structură informală, fără personalitate juridică, ce reunește organizații active în domeniul promovării drepturilor femeilor, al protejării victimelor violenței de gen și al combaterii discriminării pe criterii de gen. În prezent rețeaua cuprinde 25 de organizații membre. Rețeaua s-a cristalizat în perioada 2011 – 2014 prin activități în special de lobby, advocacy și campanii publice pentru modificarea Legii 217/2003, în special pentru introducerea ordinului de protecție. Mai mult la adresa <https://violentaimpotrivafemeilor.ro/descriere/>.

<sup>95</sup> Site Rețeaua pentru prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor, <https://violentaimpotrivafemeilor.ro/primul-an-de-aplicare-a-ordinului-de-protectia-provizoriu-ce-ne-spune-despre-violenta-domestica-evolutia-indicatorilor-statistici/>



3.775 ordine de protecție, 2019 (în primele 7 luni – 4.166 ordine de protecție)<sup>96</sup>, ceea ce confirmă: 1) asigurarea accesului victimelor la informații, consiliere juridică și asistență juridică; 2) creșterea gradului de încredere a victimelor în instituțiile statului prin apelarea la acest instrument juridic de protecție.<sup>97</sup>

## 7. Persoanele cu dizabilități

Persoanele care au dizabilități sunt mult mai expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială comparativ cu persoanele care nu aparțin acestei categorii vulnerabile. În intervalul 2010-2017 în Uniunea Europeană nu au survenit schimbări semnificative, procentul populației cu dizabilități care se află în risc de sărăcie sau excluziune fiind de aproximativ 30%, comparativ cu aproximativ 20% înregistrat pentru persoanele care nu au dizabilități. În România, situația s-a îmbunătățit, ponderea persoanelor care se află în risc de sărăcie sau excluziune scăzând cu aproximativ 10% în intervalul 2010-2018. **Grupul persoanelor cu dizabilități poate fi considerat unul dintre cele mai expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială din România.**

Conform Buletinului statistic al Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții (ANDPDCA)<sup>98</sup>, din datele furnizate de direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, în România au fost raportate 846.354 persoane cu dizabilități la data de 31 decembrie 2019. Dintre acestea, 97,92% (828.792 persoane) se află în îngrijirea familiilor și/sau trăiesc independent (neinstituționalizate) și 2,08% (17.562 persoane) se află în instituțiile publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități (instituționalizate) coordonate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale prin Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții, Direcția Drepturi Persoane cu Dizabilități<sup>99</sup>.

Din punct de vedere al distribuirii pe gen, conform datelor disponibile la 31.12.2019, 53,08% dintre persoanele cu dizabilități sunt femei, iar 46,92% sunt bărbați. În ceea ce privește distribuția pe vârstă, 67.934 persoane (8,02%) au vârsta cuprinsă între 0 și 17 ani, 418.473 persoane (49,44%) au vârsta cuprinsă între 18-64 ani, 359.947 persoane (42,53%) au vârsta peste 65 ani<sup>100</sup>.

Numărul persoanelor cu dizabilități a crescut de la an la an, cu excepția anului 2011, când a avut loc o scădere. La finalul anului 2019, în România erau raportate 846.354 persoane cu dizabilități, în timp ce la finalul anului 2008 au fost raportate 567.542 persoane cu dizabilități.

## 8. Persoanele fără adăpost

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. Prin urmare la nivelul UE nu există o bază comună de date cu privire la caracteristicile personale ale persoanelor în cauză: vârstă, naționalitate, perioada în care sunt fără adăpost (temporar sau de lungă durată), venituri și amploarea deprivării lor.

În România nu există încă o strategie națională dedicată persoanelor fără adăpost. Ministerul Muncii și Solidarității Sociale a elaborat în cadrul unui proiect finanțat prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020, care a vizat elaborarea de instrumente și proceduri care vor fi folosite în identificarea persoanelor fără adăpost, realizarea unei cercetări calitative și cantitative din care să rezulte numărul de persoane fără adăpost la nivelul fiecărui județ, problemele cu care se confruntă, soluții și recomandări, un draft de strategie privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost 2022-2027 și o politică publică națională dedicată persoanelor fără adăpost care vor fi propuse spre aprobare Guvernului.

Conform prevederilor art. 59 din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare, se disting trei categorii principale de servicii sociale ce pot fi furnizate în special persoanelor fără adăpost de către furnizorii publici și privați de servicii sociale : 1) echipe mobile de intervenție în stradă sau servicii de tip ambulanță socială 2) adăposturi de noapte; 3) centre rezidențiale cu găzduire pe perioadă determinată.

<sup>96</sup> Statistică ANES, disponibilă online la adresa <https://anes.gov.ro/cresterea-numarului-de-situatii-de-violenta-domestica-de-la-inceputul-anului-2020-reprezinta-un-semnal-de-alarma-asupra-recrudescenței-fenomenului-violenței-intra-familiale-din-tara-noastră-si-asupra/>.

<sup>97</sup> ANES, *op.cit.*, 2018, p.10.

<sup>98</sup> Această publicație trimestrială publicată de către ANDPDCA, prezintă structurat datele provenite de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului (județene și locale ale sectoarelor municipiului București). Cu toate acestea, în cazul descrierii acestui grup, vom utiliza și date din alte surse.

<sup>99</sup> MMPS, ANDPDCA, *Buletin statistic – date statistice 31 decembrie 2019*, p. 2.

<sup>100</sup> Calculate pe baza datelor disponibile în ANDP, *Buletin statistic – date statistice 31 martie 2019*, pp. 5-9.; date revizuite, INS;

## 9. Persoane vârstnice singure sau dependente

Conform datelor Institutului Național de Statistică valabile 01.01.2018, în România se înregistra un număr de 3 549 232 persoane în vârstă de 65 de ani și peste, reprezentând un procent de aproximativ 18% din populația rezidentă<sup>101</sup> a țării (19 533 481 locuitori). Totodată, indicele de îmbătrânire demografică a populației rezidente la 1 ianuarie 2018 a fost de 116.9 persoane vârstnice la 100 persoane tinere și se estimează că ponderea populației cu vârsta mai mare sau egală cu 65 de ani ar putea atinge 30%, până în anul 2060 (dublu față de anul 2015), în anul 2016 segmentul populației de 85 ani și peste reprezentând - 10,1% din populația de 65 ani și peste, aproape dublu comparativ cu anul 2002 (5.5%)<sup>102</sup>. În paralel, creșterea speranței de viață a determinat creșterea numărului și ponderii populației vârstnice (de 65 ani și peste)<sup>103</sup>.

În 2017, românii cu vârsta de 65 de ani se puteau aștepta să mai trăiască încă 16,7 ani, o creștere de aproape doi ani față de anul 2000. Cu toate acestea, după vârsta de 65 de ani, se trăiește mai mulți ani din viață cu o boală cronică sau cu o dizabilitate. Deși numai 46 % dintre românii cu vârsta peste 65 de ani declară că au una sau mai multe boli cronice (comparativ cu 54 % în UE), majoritatea pot să trăiască în continuare în mod independent. Cu toate acestea, 31 % dintre românii cu vârsta peste 65 de ani raportează că se confruntă cu unele limitări în desfășurarea activităților cotidiene, precum îmbrăcarea și hrănirea, procentul fiind mult mai mare decât media UE.<sup>104</sup>

Datele statistice reflectă un fenomen de îmbătrânire demografică accentuată existând posibilitatea de a exercita o presiune puternică asupra bugetelor aferente pensiilor, serviciilor medicale și serviciilor de îngrijire de lungă durată<sup>105</sup>. Aceste provocări sunt accentuate de migrația semnificativă a populației active care contribuie totodată la creșterea procentului de persoane de 65 de ani și peste (mai cu seamă cele care locuiesc singure) care riscă să rămână fără ajutorul familiei în contextul în care un procent scăzut din populația în vârstă a României beneficiază efectiv de servicii de îngrijire la domiciliu (0,23% din procentul de aproximativ 6-7% din populația în vârstă a României care are nevoie de aceste servicii)<sup>106</sup>.

În plus, accesul la instituțiile rezidențiale este limitat și prin capacitatea redusă de plată a familiei sau tutorelui legal, centrele de îngrijire pentru persoanele în vârstă acoperind în mică măsură populația în vârstă de peste 75 de ani (în 2016, doar 1 %), ceea ce accentuează riscul de sărăcie și excluziune socială al acestui grup vulnerabil.

## 10. Persoane de etnie romă aflate în situații de sărăcie sau excluziune socială

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

<sup>101</sup> Conform definiției dată de INS prin „populație rezidentă” se înțelege totalitatea persoanelor cu cetățenie română, străină sau fără cetățenie, care au reședința obișnuită pe teritoriul României pentru o perioadă neîntreruptă de cel puțin 12 luni înainte de momentul de referință.

<sup>102</sup> Institutul Național de Statistică, *Proiectarea populației României în profil teritorial, la orizontul anului 2060*, Editura Institutului Național de statistică, 2017, p. 14. Online la adresa <https://insse.ro/cms/ro/tags/proiectarea-populatiei-romaniei-profil-teritorial-la-orizontul-anului-2060>, Institutul Național de Statistică, *Proiectarea populației vârstnice a României în profil teritorial, la orizontul anului 2060*, Editura Institutului Național de statistică, 2018, p.15. Online la adresa [http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/proiectarea\\_populatiei\\_varstnice\\_in\\_profil\\_teritorial\\_la\\_orizontul\\_anului\\_2060.pdf](http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/proiectarea_populatiei_varstnice_in_profil_teritorial_la_orizontul_anului_2060.pdf).

<sup>103</sup> *Ibidem*, p.13.

<sup>104</sup> România Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea (OECD, Observatorul European al politicilor de sănătate) [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\\_chp\\_romania\\_romanian.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_romania_romanian.pdf)

<sup>105</sup> HG. nr. 566/2015 privind aprobarea Strategiei naționale pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice pentru perioada 2015-2020 și a Planului strategic de acțiuni pentru perioada 2015-2020, cu modificările și completările ulterioare.

<sup>106</sup> Conform datelor prezentate în cadrul studiului – diagnoză pentru starea de sărăcie și situații discriminării și a incluziunii sociale în România și care a fundamentat Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020; vezi Teșliuc, E., Grigoraș, V., Stănculescu, M. (coord.), *Studiu de fundamentare pentru Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020*, București, 2015, Volum realizat de către angajații Băncii Internaționale pentru Reconstrucție și Dezvoltare/Băncii Mondiale, pp.167-168.

ce necesită de exemplu servicii sociale (ex. persoane vârstnice sau cu dizabilități cu nevoi de îngrijire etc). Studiul de fundamentare pentru Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020a folosește date privind etnia roma de la recensământul din 2011 și din ancheta bugetelor de familie (ABF). În acest caz, **rata sărăciei absolute** calculată de Banca Mondială, utilizând date din 2013, era de aproximativ **33,1% pentru populația romă, comparativ cu 3,4% pentru populația non-romă**. Totodată, utilizând date mai vechi din EU-SILC 2011 și din *Studiul regional privind romii* publicat în 2011, în studiul amintit mai sus, este menționat faptul că aproximativ 90% din gospodăriile cetățenilor rome se confruntă cu lipsuri materiale grave (deprivare materială severă). În prezent nu există studii de impact al programelor care au avut ca scop reducerea sărăciei și excluziunii cetățenilor români aparținând minorității rome implementate în contextul recomandărilor Strategiei mai sus amintite. De altfel, analize realizate în anul 2018 sugerează că, în ciuda inițiativelor europene și naționale, respectarea drepturilor fundamentale (inclusiv sociale) ale cetățenilor români aparținând minorității rome rămâne în continuare problematică în condițiile persistenței atitudinilor rasiste întâlnite și sub denumirea de anti-țigănist<sup>107</sup>.

Pentru Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027 am ales să ne raportăm la ultimele date colectate de Agenția pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene. Astfel, potrivit datelor FRA (2016), aproximativ 70% din etnicii romi care locuiau în localități cu o densitate a populației rome mai mare de 10% (conform recensământului din 2011) se aflau în risc de sărăcie (AROP). De asemenea aproape 4 din 10 cetățeni români aparținând minorității rome cu vârsta de până la 59 de ani locuiau într-o gospodărie cu o intensitate foarte scăzută a muncii. Alte date relevante se referă la practicarea unei munci remunerate (inclusiv activități independente) în ultimele 4 săptămâni, echivalentul ratei ocupării, aceasta fiind de 46% în anul 2016 (64% în cazul bărbaților și 27% în rândul femeilor). Aproape două treimi din tinerii romi erau în categoria NEET (64%), iar rata părăsirii timpurii a școlii este 77%. În secțiunea de definire a problemei pe domenii relevante pentru reducerea sărăciei este prezentată situația cetățenilor români de etnie romă utilizând de asemenea date FRA 2016, în special pe dimensiunile *ocupare, educație și locuire*. O dimensiune suplimentară este cea a discriminării despre care e dificil de colectat date, bazându-se strict pe percepțiile cetățenilor români aparținând minorității rome privind discriminarea. Astfel, din mențiunile respondenților se poate aprecia că în toate domeniile există fenomenul de discriminare pe criterii etnice precum: *discriminarea la locul de muncă sau la angajare, în educație, obținerea unei locuințe, sănătate sau alte servicii publice și private*.

## 11. Persoane care locuiesc în comunități marginalizate sau izolate

Din punct de vedere al împărțirii teritorial-administrative, conform *Atlasului zonelor rurale marginalizate și al dezvoltării umane locale din România* realizat de Banca Mondială în anul 2016, din totalul de 3187 de UAT-uri din România, aproape o treime sunt marginalizate, doar 30% au servicii sociale licențiate<sup>108</sup>, doar o pondere de 11,4% din furnizorii de servicii sociale acreditați sunt localizați în mediul rural și tot aici se regăsesc doar 11% din totalul de asistenți sociali activi din România (în pofida faptului că un procent de peste 46% din populația țării trăiește în mediul rural).

În plus, conform unui studiu de dată recentă<sup>109</sup>, inventarierea așezărilor informale<sup>110</sup> de la nivel național relevă faptul că aproximativ 64.000 de familii din România (incluzând o proporție ridicată de persoane de etnie romă) și care prin localizarea (în general la periferia localității) și caracteristicile sociodemografice generează excluziune, segregare și marginalizare socială.

În pofida inițiativelor derulate de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și care vizează dezvoltarea serviciilor sociale la nivelul comunităților marginalizate, la sfârșitul anului 2020 vor continua să existe comunități marginalizate fără servicii sociale licențiate. Aceste date reflectă o **inechitate în ceea ce privește**

<sup>107</sup>A se vedea mai mult FRA, *A persisting concern: anti-Gypsyism as a barrier to Roma inclusion*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2018. Online la adresa [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2018-anti-gypsyism-barrier-roma-inclusion\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-anti-gypsyism-barrier-roma-inclusion_en.pdf).

<sup>108</sup> Banca Mondială, *Atlasul zonelor rurale marginalizate și al dezvoltării umane locale din România*, p.275, online la adresa [http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Minister/F6\\_Atlas\\_Rural\\_RO\\_23Mar2016.pdf](http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Minister/F6_Atlas_Rural_RO_23Mar2016.pdf).

<sup>109</sup> I.N.C.D.URBAN-INCERC, *Analiză privind așezările informale din România - evaluarea situației actuale în vederea formulării unor reglementări și instrumente de intervenție*, 2014, p.21. Online la adresa <https://locuireinformala.ro/wp-content/uploads/2019/12/Phase-2-Analysis-of-the-informal-settlements-in-Romania.pdf>.

<sup>110</sup> O modificare importantă adusă Legii nr. 350/2001 privind amenajarea teritoriului și urbanismul prin aprobarea Legii nr. 151/2019 vizează recunoașterea și definirea așezărilor informale. Astfel, prin așezare informală se înțelege o grupare de minimum 3 unități destinate locuirii dezvoltate spontan, ocupate de persoane sau familii care fac parte din grupuri vulnerabile definite conform Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare, și care nu au niciun drept asupra imobilelor pe care le ocupă.

gradul de acoperire teritorială și a calității serviciilor sociale și medicale furnizate, o lipsă acută a personalului specializat din aceste două domenii, cu impact negativ asupra calității vieții locuitorilor și asupra dezvoltării comunitare. Deficitul de personal este relevant și în cadrul studiului „Analiza impactului financiar al extinderii la nivel național a unui model de servicii bazate pe comunitate” realizată de UNICEF<sup>111</sup>, care subliniază necesitatea extinderii modelului *pachetului minim de servicii*<sup>112</sup> la nivel național cu aproximativ 4000 (estimativ 3200 în mediul rural și 800 în mediul urban).

## 12. Imigranți aflați în situație de vulnerabilitate, inclusiv solicitanți de azil și străini care au dobândit protecție internațională în România

Conform proiectului Strategiei naționale privind imigrație (martie 2021):

”Fluxul migraționist s-a intensificat în ultimii ani, atât din prisma avansului economic înregistrat de economia României, cât și din cauza volatilității geopolitice din bazinul Mării Mediterane și nu numai.

Datorită cifrelor macroeconomice foarte bune, precum și a regimului juridic permisiv și orientat spre acoperirea deficitului, s-a ajuns ca numărul de lucrători străini nou-admiși pe piața forței de muncă din România să fie în anul 2020 mai mare cu 545,50% decât în anul 2016.

Ca an de referință, datele din 2020 indică faptul că fenomenul migraționist din România comportă o complexitate ridicată și, totodată, diversitate. Se poate observa trend-ul creșterii numărului de cetățeni străini pentru care Inspectoratul General pentru Imigrări asigură managementul șederii lor legale pe teritoriul țării. Astfel, la 31.12.2020, în evidențele instituției se aflau un număr de 136407 persoane, numărul acestora fiind cu 19575 mai mare decât la finele anului 2017. Din totalul de 136407 persoane, 61,8% (84331 în valoare absolută) erau cetățeni din state terțe, iar 38,2% (52076 în valoare absolută) proveneau din state membre UE și SEE.

În mod automat, fluxul mărit pe linie de migrație a generat și o amplificare a cazurilor de străini aflați în situații ilegale. Astfel, în anul 2020 au fost înregistrate 3519 depistări ale unor străini aflați în situații ilegale pe teritoriul României, înregistrându-se o creștere cu 11,6% față de anul 2019, evoluția multianuală pe ultimii șase ani fiind una ascendentă

Pe linie de protecție internațională, în anul 2020, a fost atins maximul istoric, fiind înregistrate 6158 cereri, față de 2593 depuse în anul 2019 (creșterea fiind de 137,5%). În continuare, ponderea a fost deținută de cetățenii proveniți din spații care se confruntă cu conflicte armate interne sau probleme sociale și politice: Afganistan – 2384, Siria – 1459 sau Irak - 415.

În ceea ce privește implementarea Regulamentului Dublin, în virtutea asigurării unei imagini cât mai elocvente asupra activităților derulate în cadrul procedurii de determinare a statului membru responsabil în cursul anului 2020, menționăm faptul că pe parcursul anului precedent numărul cererilor primite de către autoritățile române de la celelalte state membre s-a dublat față de anul 2019 (2071 cereri în anul 2019 și 4442 cereri primite în anul 2020), acesta reprezentând în fapt un trend apărut în anul 2017 și menținut pe parcursul perioadei analizate”.

## 13. Victimele calamităților naturale

Acest grup se referă, conform prevederilor Legii nr. 481/2004 din 8 noiembrie 2004, Republicată privind protecția civilă, la persoanele afectate de dezastru, dezastrul fiind definit ca ”evenimentul datorat declanșării unor tipuri de riscuri, din cauze naturale sau provocate de om, generator de pierderi umane, materiale sau modificări ale mediului și care, prin amploare, intensitate și consecințe, atinge ori depășește nivelurile specifice de gravitate stabilite prin regulamentele privind gestionarea situațiilor de urgență, elaborate și aprobate potrivit legii”.

Conform *Analizei Diagnostic bazată pe date statistice privind incluziunea socială și situația grupurilor vulnerabile în România în anul 2019* realizată de SNSPA, în 2011, Comitetul de corespondenți permanenți al Acordului privind riscurile majore europene și mediteraneene (EUR-OPA) a adoptat principiile etice privind reducerea riscului de dezastru și rezistența populației, categoriile sau grupurile vulnerabile identificate în acest sens fiind: persoane cu dizabilități; migranții, solicitanții de azil și beneficiarii de protecție internațională; copiii. Consiliul Europei semnaleză gradele de vulnerabilitate, în sensul că „Grupurile cele mai vulnerabile

<sup>111</sup> Belciu et al, *Analiza impactului financiar al extinderii la nivel național a unui model de servicii bazate pe comunitate*, Ed. Alpha MDN, Buzău, 2016, pp.40-41.

<sup>112</sup> Pachetul minim de servicii este un concept propus de UNICEF și se referă la un pachet universal obligatoriu de servicii sociale furnizate de autoritățile publice locale la nivelul comunității, prin activități de teren, în vederea realizării dreptului la dezvoltare al fiecărui copil, combaterea sărăciei, prevenirii riscului de excludere socială și asistării familiilor vulnerabile cu copii. A se vedea în acest sens, Belciu et al, *op.cit.*, p.7.

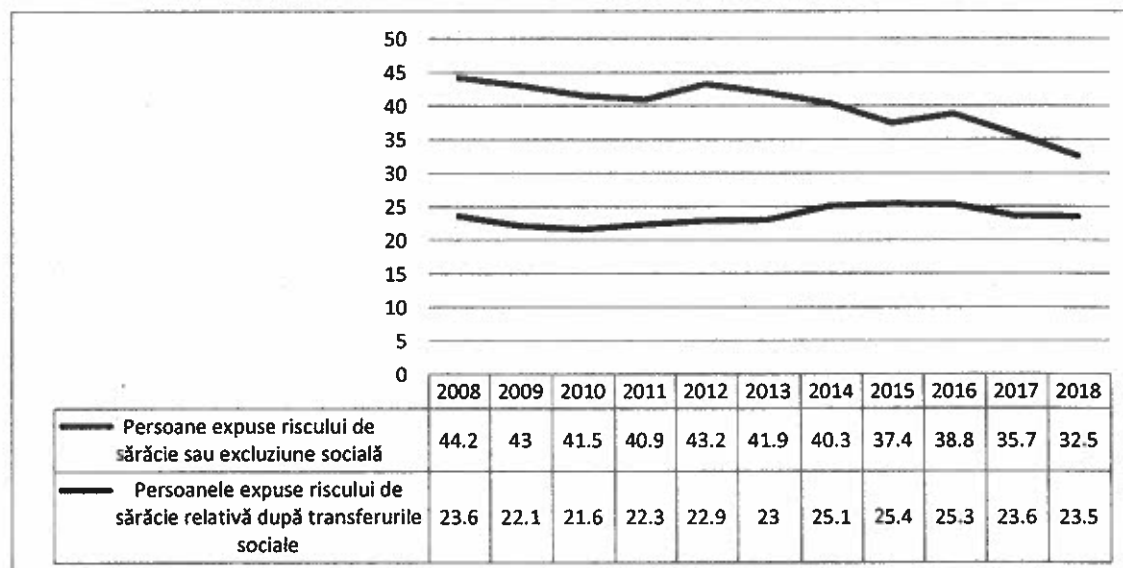
au nevoie de o protecție specială a drepturilor lor, ținând cont de particularitățile lor fizice și psihologice, pentru a le ajuta să facă față mai bine dezastrelor.”

#### 4.3.1 Protecția socială și impactul transferurilor sociale asupra reducerii sărăciei

Secțiunea de față are rolul de a oferi o privire de ansamblu asupra rezultatelor măsurilor implementate prin intermediul politicilor publice privitoare la reducerea sărăciei și a riscului de excluziune socială în perioada 2008 – 2018, cuantificate cu ajutorul datelor statistice oficiale disponibile. Măsura ce prezintă un impact ridicat în scăderea numărului persoanelor aflate în situații de sărăcie sau excluziune socială este reprezentată de *protecția socială*<sup>113</sup>. Pe parcursul ultimilor 12 ani, procentul persoanelor expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială a scăzut de la 44,2% în 2008 până la 32,5% în 2018. Cu toate acestea, după efectuarea plăților aferente protecției sociale, procentul persoanelor expuse riscului de sărăcie a fost mult diminuat (spre exemplu, în 2018, 23,5% dintre persoane au rămas expuse riscului de sărăcie) (Sursa: Eurostat 2008 – 2018). În figura 2 prezentăm tendințele indicatorilor de mai sus.

**Figura 1. Ponderea persoanelor expuse riscului de sărăcie și ponderea acestora după transferurile sociale**

Sursa: Eurostat 2008 – 2018



La nivelul Uniunii Europene, politicile sociale sunt definite ca fiind acele inițiative care acoperă riscuri și nevoi asociate cu *dizabilitatea, vârsta înaintată, responsabilități parentale, boală/sănătate, șomaj, pierderea partenerului/parteneriei sau al unui părinte, excluziune socială și locuire*. Prin transferuri sociale înțelegem totalitatea beneficiilor sociale furnizate de autorități ale administrației publice centrale sau locale precum: indemnizația de șomaj, pensiile, indemnizații pentru acoperirea bolii/dizabilității, prestațiile de asistență socială, indemnizații pentru locuire, beneficii pentru familie și copii, alte beneficii. Astfel, putem vorbi despre un impact al politicilor privind excluziunea socială prin utilizarea a două elemente majore: *pensii și transferuri sociale*. Pentru a putea estima impactul politicilor sociale, am ales să facem apel la analiza datelor oficiale referitoare la transferurile sociale, considerând-o drept variabilă proxy în descrierea efectelor politicilor publice care au vizat reducerea sărăciei și a excluziunii sociale în perioada 2008 – 2018.

#### Caseta 5. Transferurile sociale în România<sup>114</sup>

Acțiunile de protecție socială din România desfășurate prin transferuri sociale privesc intervenții pentru următoarele categorii:

<sup>113</sup> Protecția socială este definită de art. 6 lit. ee) din Legii asistenței sociale nr. 292/2011 ca fiind „un ansamblu de măsuri și acțiuni care au ca scop asigurarea unui anumit nivel de bunăstare și securitate socială pentru întreaga populație și în mod special pentru anumite grupuri sociale” și care cuprinde „două componente de bază: asigurările sociale în sistem contributiv și asistența socială noncontributivă”.

<sup>114</sup> Pentru mai multe detalii, Bițoiu et al 2019, *Analiză diagnostic privind incluziunea socială și situația grupurilor vulnerabile în România în anul 2019*, București, 2019, pp. 153-158.

- Dizabilitate (prestații sociale pentru adultul cu handicap: indemnizație lunară și buget personal complementar, indemnizație acordată persoanei cu dizabilități care a exprimat opțiunea pentru însoțitor, prestații sociale pentru părintele, tutorele sau persoana care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului cu dizabilități în baza unei măsuri de protecție specială, stabilită în condițiile legii, pe perioada în care îl are în îngrijire, supraveghere și întreținere, indemnizații ale persoanei cu dizabilități ce beneficiază de serviciile asistentului personal aflat în concediu de odihnă, oferirea de bunuri și servicii altele decât medicale);
- Vârstă înaintată (cu excepția pensiilor, indemnizație socială pentru pensionari oferite beneficiarilor ale căror venituri din pensii și indemnizații, cumulate se situează sub valoarea 1000 lei);
- Responsabilități parentale (beneficii pentru familie și copii: costuri asociate cu sarcina, nașterea; îngrijirea copiilor sau altor membri ai familiei);
- Boală/sănătate (concediu medical, îngrijire medicală, produse farmaceutice);
- Pierderea partenerului/partenerei, sau al unui părinte;
- Șomaj (indemnizație șomaj, costuri calificare și formare);
- Locuire (sprijin pentru acoperirea cheltuielilor cu locuirea);
- Excluziune socială (oferirea de venituri, reabilitarea dependenților de alcool și droguri și alte beneficii).

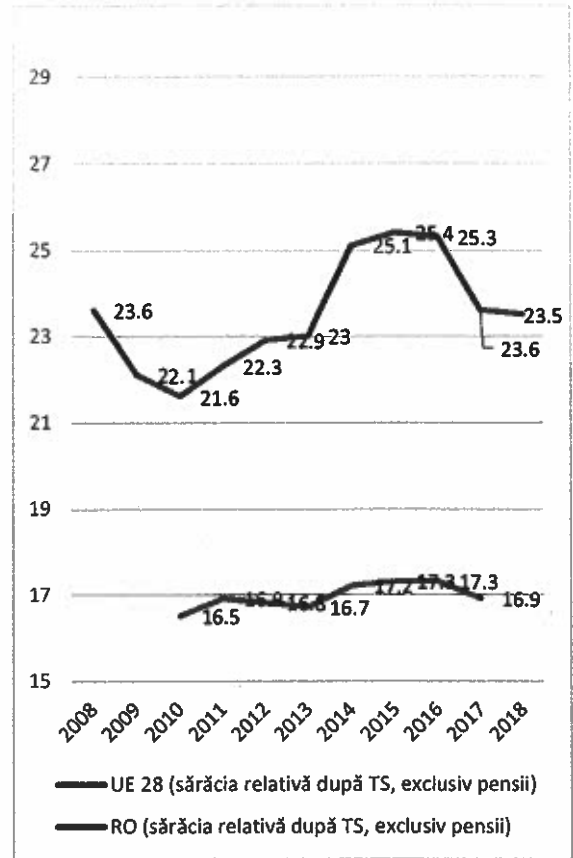
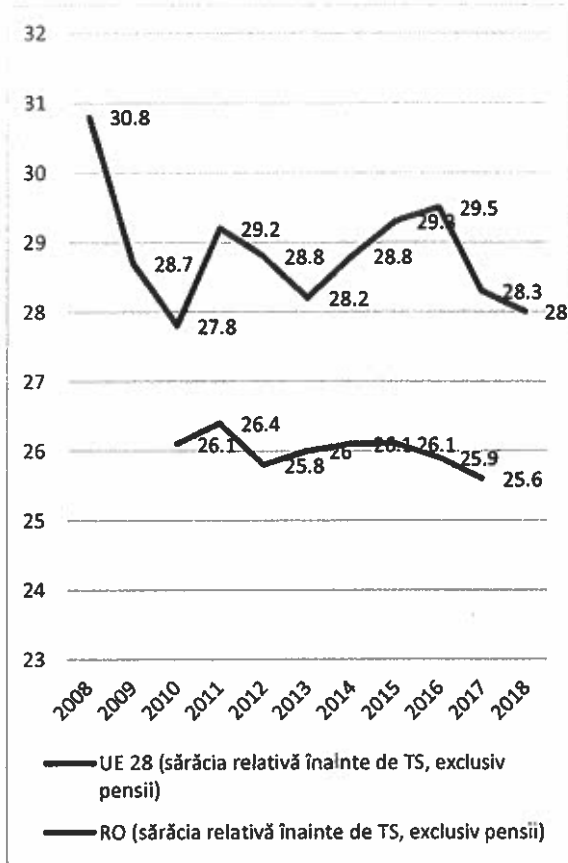
În figura 2 se observă o diferență majoră între numărul persoanelor expuse riscului de sărăcie înainte de efectuarea plăților pentru protecția socială, dar numărul celor care se află în excluziune atunci când excludem efectele *pensiilor* este puțin diminuat.

Transferurile sociale sunt foarte importante pentru îmbunătățirea situației persoanelor cu venituri mici. România se află departe de media Uniunii Europene, prezentând o reducere de doar 4.5 puncte procentuale în 2018 după efectuarea transferurilor sociale, în scădere de la 7.2 puncte procentuale obținute în anul 2008. Altfel spus, după 12 ani ponderea persoanelor aflate în risc de sărăcie după efectuarea transferurilor sociale nu s-a schimbat radical (0.1 puncte procentuale).

Prezentăm în figurile 3 și 4 diferențele dintre procentul celor aflați în risc de sărăcie înainte și după transferurile sociale în România și UE28.

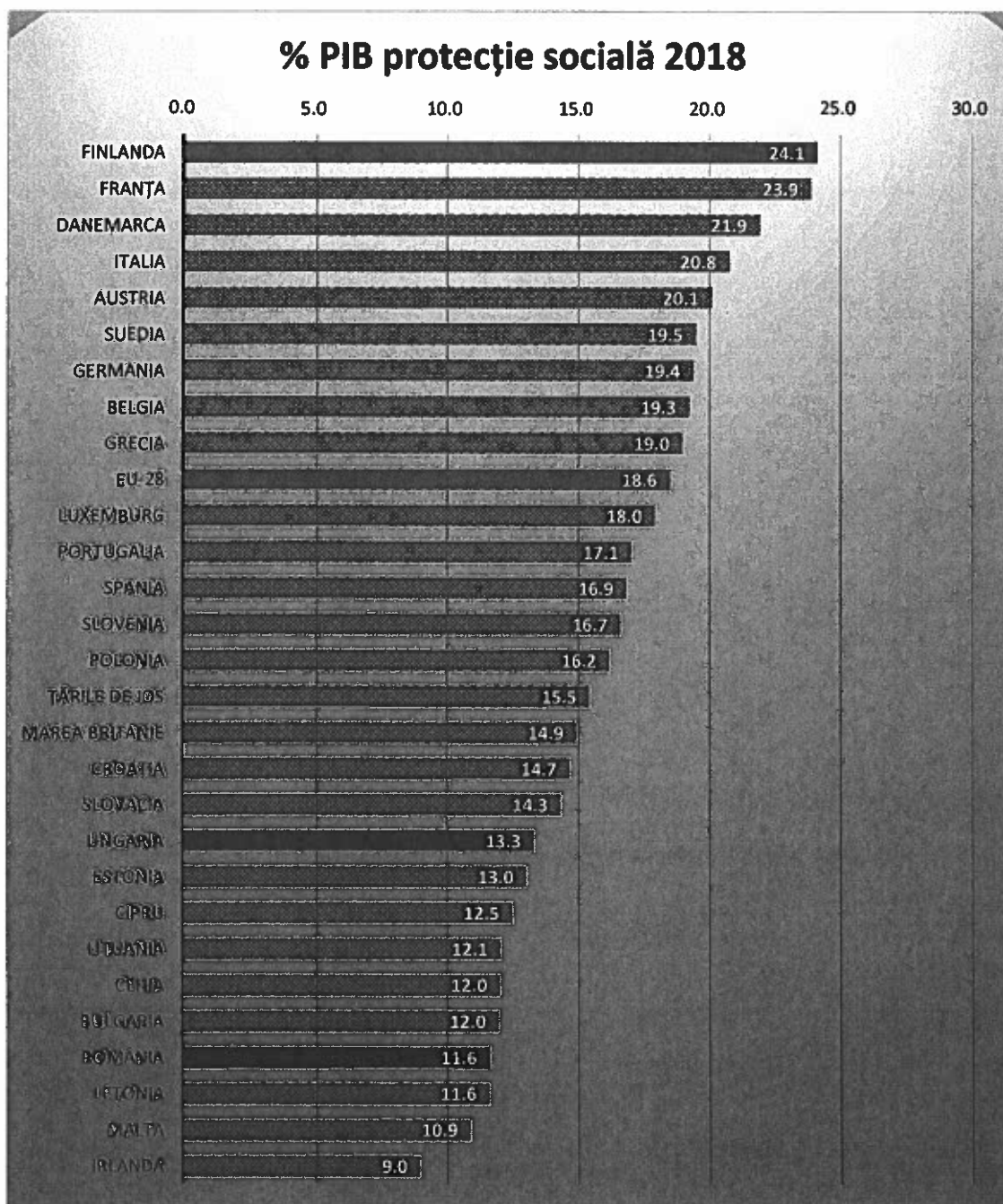
### **Figurile 2 și 3: Ponderea persoanelor aflate în risc de sărăcie înainte și după transferurile sociale (%)**

Sursa: EUROSTAT [ilc\_li02], [ilc\_li10]



Una dintre sursele posibile ale impactului redus al transferurilor sociale poate fi explicat și prin procentul din PIB alocat pentru cheltuielile cu protecția socială. Prin intermediul graficului de mai jos observăm diferența majoră dintre procentul alocărilor pentru protecția socială în România comparativ cu celelalte state ale Uniunii Europene, chiar dacă România se numără printre statele cu cele mai ridicate rate ale riscului de sărăcie și excluziune socială.

**Figura 4 : Ponderea cheltuielilor privind protecția socială din Produsul Intern Brut**

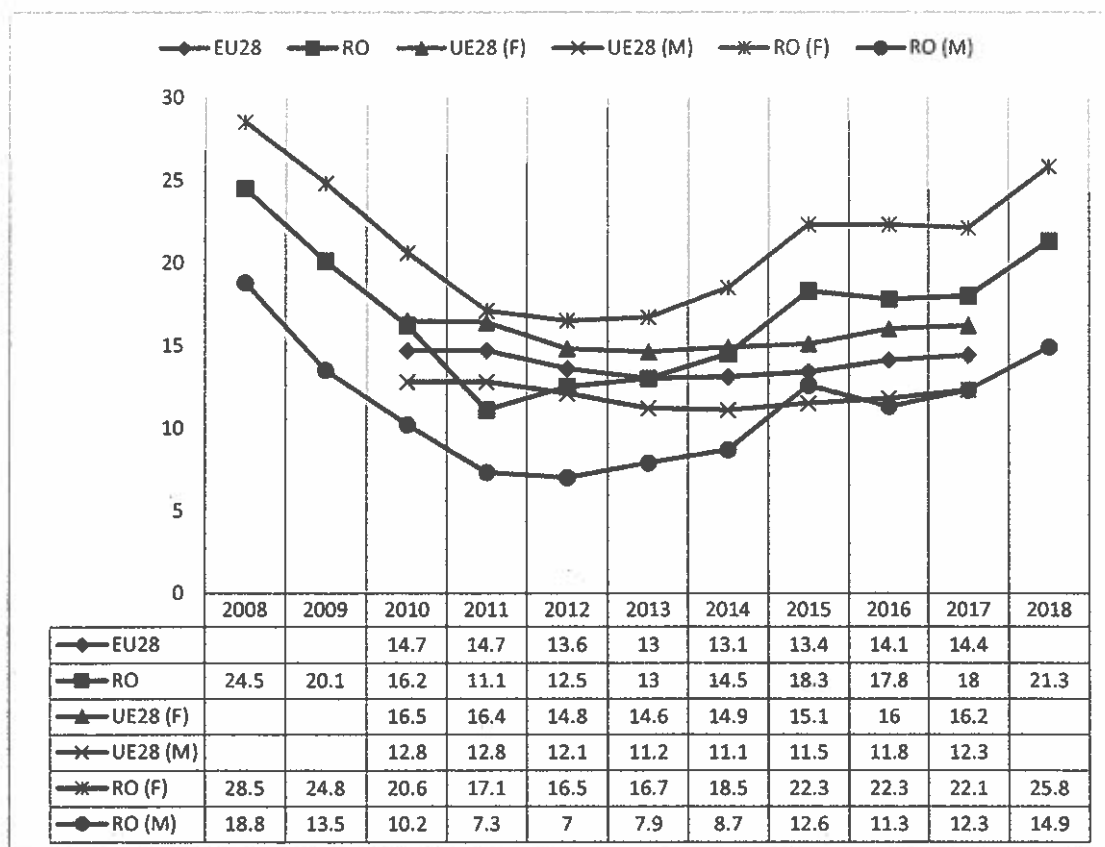


Protecția socială reprezintă componenta fundamentală în lupta împotriva sărăciei și excluziunii sociale. Ca parte a cheltuielilor cu protecția socială, pensiile publice au reprezentat venituri stabile ce au contribuit la reducerea numărului persoanelor în vârstă aflate în risc de sărăcie. Impactul pe care pensiile pentru vârstă îl au asupra reducerii riscului de sărăcie a crescut în intervalul 2007 – 2011. Pe de altă parte, din 2011 tendința a fost reprezentată de creșterea numărului persoane care, deși primesc pensie pentru vârstă, se află în risc de sărăcie. Acest rezultat a apărut cu toate că pe parcursul acestei perioade cuantumul pensiilor pentru vârstă a fost crescut, dar acesta nu a ținut pasul cu creșterea celorlalte venituri. Conform aceluiași date Eurostat, în 2018 valorile acestui indicator se apropie de valorile din 2008. Aceeași tendință se observă și în cazul analizei indicatorilor pe categoriile de gen, femeile prezentând o probabilitate mai mare să se afle în risc de sărăcie comparativ cu bărbații. În figura 6 prezentăm datele referitoare la ponderea persoanelor cu vârsta de peste 65 de ani aflate în risc de sărăcie pentru populația totală și diferențiată în funcție de gen.



**Figura 5. Ponderea persoanelor cu vârsta de peste 65 de ani aflate în risc de sărăcie după plata pensiilor (%)**

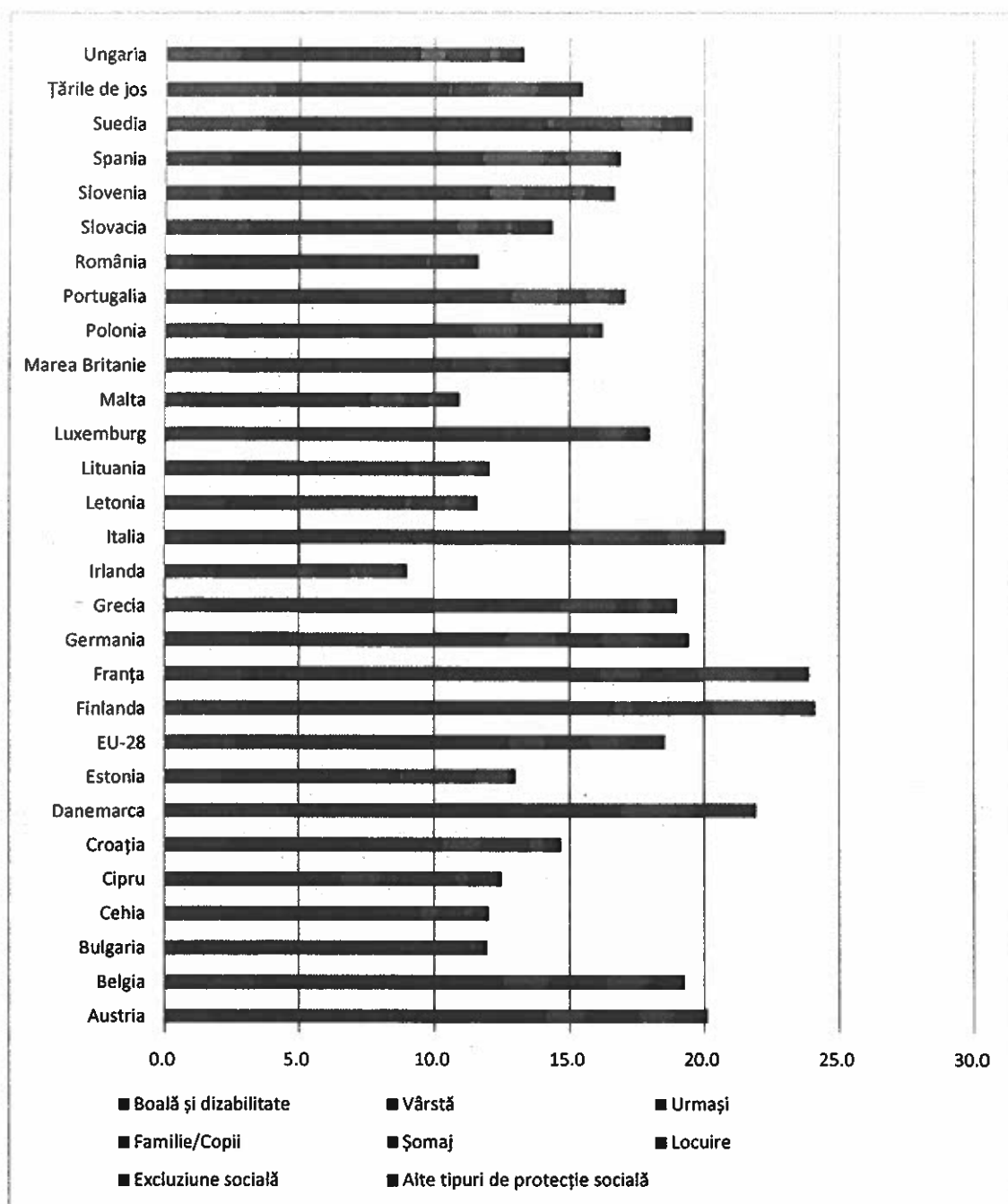
Sursa: Eurostat[ilc\_li04]



În schimb, transferurile sociale nu au avut generozitatea și eficiența necesară obținerii unui impact semnificativ în reducerea riscului de sărăcie. Structura cheltuielilor cu protecția socială ca procent din totalul cheltuielilor arată că în cazul României, marea parte a bugetului merge către pensii de vârstă, ponderea transferurilor sociale din PIB fiind foarte redusă.

**Figura 6. Ponderea transferurilor sociale în PIB în funcție de categoria acestora (%)**

Sursa: Eurostat [gov\_10\_exp]



Datele prezentate în această secțiune ne arată că sistemul de protecție socială din România, dar mai ales *transferurile sociale* nu au contribuit substanțial la scăderea numărului persoanelor aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială. Impactul acestor măsuri în România este mult mai redus față de situația celorlalte state membre ale Uniunii Europene.

Adaptarea sistemului de protecție socială în ceea ce privește atât vechile, cât și noile nevoi ale populației reprezintă o provocare pentru anii următori pentru care trebuie consolidate eforturile în această direcție. Modernizarea, raționalizarea și eficientizarea sistemului public de protecție socială va reprezenta un element important și va fi și o direcție pentru viitoarele acțiuni și politici privind reducerea sărăciei și a excluziunii sociale. Printre acestea, se regăsește și creșterea procentului din PIB destinat cheltuielilor cu protecția socială. În același timp, având în vedere *transferurile sociale* (locuire, excluziune socială, șomaj, familie/copii, urmași, dizabilități și boală/sănătate), ponderea acestor cheltuieli în raport cu cele pentru pensiile de vârstă trebuie

crescută. În ceea ce privește pensiile, creșterea indemnizației sociale pentru pensionari ar putea reprezenta o măsură care ar reduce riscul de sărăcie în rândul persoanelor vârstnice.

#### 4.3.2 Educație și formare

În democrațiile liberale educația este considerată una dintre principalele modalități de ascensiune socială, participarea la educație fiind unul dintre instrumentele prin care copiii și tinerii pot întrerupe cercul vicios al sărăciei.

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

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). Prevederile art.8 din Legea Educației Naționale nr.1/2011 cu modificările și completările ulterioare conform cărora, *pentru finanțarea educației naționale se alocă anual din bugetul de stat și din bugetele autorităților publice locale minimum 6% din produsul intern brut al anului respectiv, nu se aplică în perioada 2019 – 2021, în conformitate cu prevederile art.50 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.114/2018 privind instituirea unor măsuri în domeniul investițiilor publice și a unor măsuri fiscal-bugetare, modificarea și completarea unor acte normative și prorogarea unor termene, cu modificările și completările ulterioare.* De asemenea, potrivit prevederilor alin.(1) al art.XI din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 130/2021 din 17 decembrie 2021 privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, prevederile art. 8 din Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare, se aplică începând cu anul 2023.

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](http://www.edupedu.ro) (pe baza datelor furnizate de Ministerul Finanțelor), subfinanțarea sectorului educație s-a menținut și în anii 2018 și 2019, fiind alocat 2.2% din PIB în 2018 și 3% în 2019<sup>115</sup>.

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). (Sursa: Eurostat, EU-SILC)

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%. (Sursa: Eurostat).

Acest lucru s-a întâmplat pe fondul „masificării educației” în contextul semnării Declarației de la Bologna (1999)<sup>116</sup> 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). (Sursa: Eurostat)

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% (Sursă: Eurostat). Totodată trebuie subliniat

<sup>115</sup>A se vedea mai multe detalii la adresa <https://www.edupedu.ro/educatia-primeste-cu-98-miliarde-lei-in-plus-in-2019-fata-de-2018-bugetul-propus-de-finante-ar-cuprinde-si-investitii-de-2-miliarde-lei/>

<sup>116</sup>A se vedea mai multe detalii la adresa [https://ec.europa.eu/education/policies/higher-education/bologna-process-and-european-higher-education-area\\_ro](https://ec.europa.eu/education/policies/higher-education/bologna-process-and-european-higher-education-area_ro)

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<sup>117</sup>.

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 ne semnificative 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 promovarea Legii educației naționale nr.1/2011, se vorbește 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 (PTS). De altfel, Comisia Europeană consideră PTS 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

<sup>117</sup> Van Belle, J., *Early Childhood Education and Care (ECEC) and its long-term effects on educational and labour market outcomes, Research Report. RAND Europe, 2016.*

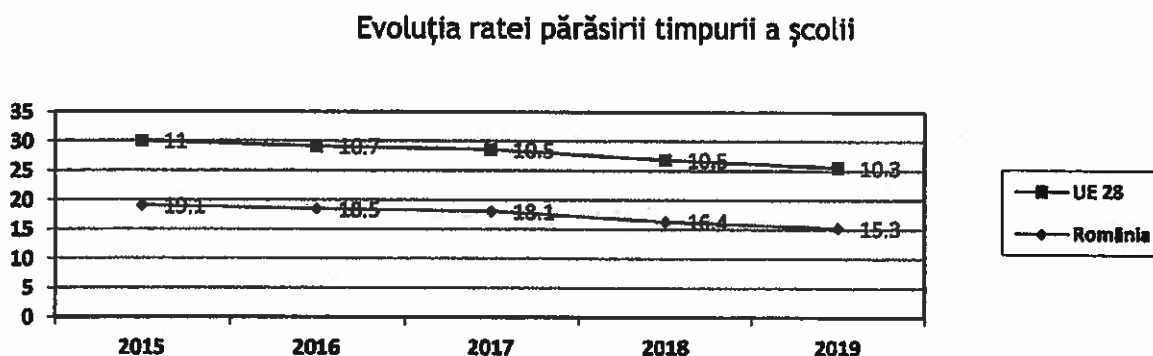
să reducă amploarea fenomenului PTȘ sub 10% până în anul 2020 (România și-a asumat reducerea până la 11,3% în 2020)<sup>118</sup>. Metodologia Eurostat definește PTȘ drept ponderea tinerilor cu vârsta cuprinsă între 18 și 24 ani care au absolvit cel mult învățământul gimnazial (ISCED 2) și nu se mai află în sistemul educațional sau în alte forme de formare<sup>119</sup>.

Obiectivul pentru 2020, respectiv reducerea la maximum 11,3% a ratei de tineri între 18-24 de ani care au finalizat cel mult ciclul de învățământ secundar inferior și care nu sunt înscriși în nicio formă de continuare a studiilor sau formare profesională, reflectă ținta asumată de România în ceea ce privește unul dintre indicatorii cheie ai Strategiei Europa 2020, indicator care nu a fost atins<sup>120</sup>.

Cu toate acestea, este de reținut faptul că, din 2016, rata părăsirii timpurii a școlii a scăzut constant, așa cum se poate vedea și din graficul/figura de mai jos:

Figura 7. Evoluția ratei părăsirii timpurii a școlii

Sursa: Date / figură furnizată de ME



De remarcat este și faptul că decalajul dintre valoarea indicatorului, înregistrată în România, și media înregistrată la nivel european, a scăzut, în mod constant, în acest interval de timp, de la 8,1% (în anul 2015) la 5% (în anul 2019). Totodată, trebuie menționat și faptul că ținta de 11,3% asumată de România a fost stabilită în anul 2010, într-un context neafectat încă de criza economică, în care rata părăsirii timpurii a școlii în România era de 15,3%.

De asemenea, există o diferență importantă între rata PTȘ din România și media UE28. Nu există diferențe semnificative în funcție de gen în România, însă la nivelul mediei UE28 băieții părăsesc timpuriu școala într-o măsură mai mare decât fetele. (Sursa: Eurostat)

**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<sup>121</sup>). 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.

<sup>118</sup> Pentru mai multe detalii a se vedea la adresa [https://ec.europa.eu/education/policies/school/early-school-leaving\\_en](https://ec.europa.eu/education/policies/school/early-school-leaving_en) și <https://www.edu.ro/sites/default/files/fi%C8%99iere/Invatamant-Preuniversitar/2015/Strategie-PTS/Strategia-PTS-2015.pdf>

<sup>119</sup> Pentru mai multe detalii a se vedea la adresa [https://europa.eu/rapid/press-release\\_MEMO-11-52\\_en.htm?locale=en](https://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-11-52_en.htm?locale=en)

<sup>120</sup> [https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=edat\\_lfse\\_14&lang=en](https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=edat_lfse_14&lang=en)

<sup>121</sup> INS, indicator SCL101D.

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<sup>122</sup>.

#### **Participarea la educație a populației de etnie romă<sup>123</sup>**

În ceea ce privește procentul tinerilor NEET, din datele Sursă:European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2016) și Eurostat reiese existența unor diferențe foarte mari între persoanele de etnie roma și media națională. **Aproape două treimi dintre tinerii romi nu sunt în sistemul educațional, altă formă de învățământ și nici pe piața muncii, iar procentul fetelor rome este semnificativ mai mare decât al bărbatilor.** Așadar, se poate afirma că tinerii romi și în special tinerele rome se află în risc ridicat de **excluziune socială nefiind pe piața formală a muncii și nici în sistemul de educație.**

Principalele cauze pentru care tinerii romi au părăsesc timpuriu școala într-o proporție covârșitoare sunt legate de un *cumul de factori* care se află în strânsă legătură cu acest fenomen: rate mari de sărăcie și excluziune socială; pondere scăzută a ocupării formale; condiții de locuire precară, discriminare, rasism instituțional. De asemenea, la nivelul sistemului de învățământ, sunt identificate cazuri de segregare a etnicilor romi în școli sau clase separate, precum și nivelul scăzut al așteptărilor cadrelor didactice cauzate de prejudecățile față de persoane de etnie romă. La nivel național se urmărește prevenirea și/sau combaterea segregării școlare în învățământul preuniversitar, în vederea asigurării creșterii calității educației. Monitorizarea segregării școlare reprezintă o prioritate, fiind important ca acest proces să se deruleze în bune condiții și să se culeagă date, în baza cărora să se poată obține o diagnoză exactă a fenomenelor de segregare școlară și a dinamicii lor. Aceste acțiuni sunt susținute și la nivel legislativ de OMENCS nr. 6134/2016 privind interzicerea segregării școlare în unitățile de învățământ preuniversitar și OMEC nr. 5633/2019 pentru aprobarea Metodologiei de monitorizare a segregării școlare în învățământul preuniversitar.

Participarea la educație este unul dintre factorii esențiali pentru care romii se află în risc de excluziune socială. Încă de la grădiniță se poate vorbi despre un procent extrem de mare de copii romi care nu participă ceea ce influențează în mod negativ participarea ulterioară în sistemul de învățământ. Conform datelor FRA (2016) și Eurostat, numai 38% dintre romi erau înscriși la grădiniță în anul 2016, mult sub media națională de 88%.

Cauzele neparticipării la învățământul preșcolar sunt similare cauzelor pentru părăsirea timpurie a școlii, iar impactul autorităților locale, inclusiv al serviciului de asistență socială, în furnizarea de informații privind beneficiile participării la învățământul preșcolar este unul redus. La aceste cauze se adaugă faptul că participarea la învățământul preșcolar presupune costuri ridicate, dar trebuie să avem în vedere că învățământul secundar superior și grupa mare din învățământul preșcolar devin obligatorii până cel mai târziu în anul 2020, grupa mijlocie până cel mai târziu în anul 2023, iar grupa mică până în anul 2030.

Poate cel mai alarmantă statistică este însă rata de părăsire timpurie a școlii. Practic **aproximativ 8 din 10 copii romi părăsesc timpuriu școala, lucru care este echivalent cu posibilități reduse de a obține locuri de muncă calificate** (Sursa:FRA (2016) și Eurostat ).

#### **4.3.3 Ocuparea forței de muncă**

Ocuparea forței de muncă este un domeniu extrem de relevant din perspectiva reducerii sărăciei și excluziunii sociale. Principalul mijloc prin care indivizii își obțin resursele ce le asigură bunăstarea este de pe piața forței de muncă, prin urmare, este de așteptat ca persoanele care n-au un loc de muncă să fie într-o șansă mai ridicată de a se afla în risc de sărăcie. Un prim indicator relevant este **rata de activitate**, calculată ca ponderea populației active din grupa de vârstă 15-64 ani în populația totală din grupa de vârstă 15-64 ani, incluzând populația ocupată și șomerii.

<sup>122</sup> Pentru o analiză detaliată a se vedea Țoc, S., *Clasă și educație. Inegalitate și reproducere socială în sistemul de învățământ din România*, Ed. Pro Universitaria, București, 2018.

<sup>123</sup> Datele prezentate în cadrul acestei subsecțiuni nu trebuie interpretate ca fiind reprezentative pentru întreaga populație de romi din România ci mai degrabă pentru populația de romi din comunități care au o pondere mai ridicată de cetățeni români aparținând minorității rome.

**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 inactivе 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%<sup>124</sup> (Sursa: Eurostat).

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

<sup>124</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180523-1>.

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 aceste 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 %**

În ceea ce privește rata șomajului din România (4.2%) măsurat ca procent din populația activă, aceasta este sub media UE28 (6.8%) (Sursa: Eurostat). Media țărilor UE28 este însă puternic influențată de faptul că țări precum Grecia, Spania și într-o mai mică măsură Italia au fost foarte afectate de criza economică, care a generat rate mari ale șomajului. În România șomajul este în scădere față de anul 2007 însă, în același timp, România este și exportatoare de forță de muncă fiind pe primul loc între țările Uniunii Europene în privința ponderii populației cu vârsta 15-64 ani care locuiește într-un alt stat membru (2,7 milioane de persoane în anul 2018, fiind în creștere față de anul 2007 când erau aproximativ 1 milioane de persoane)<sup>125</sup>.

În ceea ce privește rata șomajului în rândul tinerilor cu vârste sub 30 de ani în funcție de nivelul educațional, începând din anul 2014 când nivelurile pe cele trei categorii educaționale coincideau, se înregistrează un decalaj foarte mare între nivelurile de studii (Sursa: Eurostat). Astfel, în anul 2018 rata șomajului pentru tinerii cu studii superioare avea valoarea de 5.5%, la jumătatea valorii aferente tinerilor care au urmat liceul și sub jumătatea valorii pentru tinerii care au cel mult școala gimnazială.

În ceea ce privește rata șomajului pe sexe se poate observa că în România procentul bărbaților șomeri a fost constant peste cel al femeilor, invers decât în la nivelul mediei UE28.

Dacă la nivelul mediei UE28 persoanele din orașele mari au o probabilitate mai mare să fie șomere decât cele care locuiesc în orașe mici sau în comune, în România situația este opusă, persoanele care locuiesc în orașe mari având o probabilitate mai mică să fie șomere (Sursa: Eurostat).

Economia socială, prin întreprinderile sociale și întreprinderile sociale de inserție atestate/certificate, contribuie la creșterea ocupării forței de muncă prin îmbunătățirea șanselor de angajare a lucrătorilor defavorizați, cu capacitate de muncă scăzută.

Furnizorii de servicii de ocupare și formare profesională și uneori cei de servicii sociale au un rol foarte important în implementarea măsurilor active de ocupare din cadrul politicilor publice de ocupare sau incluziune socială.

Principalele politici publice atribuie economiei sociale un rol important în realizarea obiectivelor și punerea în practică a măsurilor active de incluziune socială a grupurilor cu risc ridicat de excludere socială și de pe piața muncii.

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

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

<sup>125</sup> Sursa: Eurostat, indicator [lfst\_lmbpcita]



## 1. Tinerii NEET (15-24 ani).

Aproape jumătate din tinerii NEET în România (și două treimi la nivelul mediei europene dintre tinerii NEET) și-ar dori să lucreze indiferent dacă sunt în căutarea sau nu, a unui loc de muncă. Cu alte cuvinte, fie *oportunitățile de muncă* sunt scăzute în anumite regiuni ale României (și Europei), fie *tipurile de locuri de muncă disponibile* nu sunt în domeniile în care tinerii sunt calificați, fie *nivelul veniturilor* pe care le pot obține din ocuparea unui loc de muncă nu este satisfăcător, fie *lucrează ca și freelanceri, bloggeri, vloggeri, antreprenori în IT* etc. Trebuie remarcat însă faptul că, pentru anul 2018 media națională a acestui indicator coincide cu media UE28 (6,7%).

Totodată în România, procentul tinerilor NEET care nu sunt dispuși să muncească a crescut în intervalul 2007-2018, fiind ușor mai ridicat comparativ cu cei care și-ar dori să muncească. Prin comparație, la nivelul mediei europene aproximativ o treime a declarat că nu este dispusă să muncească.

Gradul de urbanizare, în România cei mai mulți tineri NEET sunt în rural și în orașe mici și suburbii, lucru care în contextul României se poate interpreta prin prisma lipsei de oportunități ocupaționale din mediul rural și orașele mici.

Actuala situație generată de pandemie a evidențiat dificultățile întâmpinate de mulți tineri în perioada de tranziție "de la școală la muncă", fiind o perioadă destul de dificilă.

Perioadele lungi de șomaj și inactivitate în care se regăsesc foarte mulți tineri are un impact negativ pe termen lung, aceștia fiind expuși unui risc ridicat de excludere socială.

Pandemia SARS-CoV-2 a afectat sistemele de educație și formare din întreaga lume și din UE.

În domeniul formării profesionale, soluția dispusă a fost închiderea fizică a instituțiilor de specialitate, fiind aprobate domeniile de activitate pentru care se poate acorda avizul comisiilor de autorizare în vederea desfășurării programelor de formare profesională autorizate în sistem on-line.

## 2. Persoanele cu dizabilități

Excluderea socială resimțită de către persoanele cu dizabilități nu apare doar în sistemul educațional, ci aceasta este perpetuată, având efecte inclusiv pe piața muncii.

Date statistice recente ne arată că din populația totală raportată la Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități (actuala ANDPDCA) la 31.12.2019 figurau aproximativ **846.354 persoane cu dizabilități**<sup>126</sup>, în România, conform Institutului de Statistică fiind înregistrată pentru trimestrul IV al anului 2019 o **populație totală activă de 9.008.000 persoane**<sup>127</sup>.

Din totalul persoanelor cu dizabilități femeile reprezintă 53,10%, iar numărul persoanelor cu vârsta de peste 50 ani reprezintă 72,12%. De asemenea, în acest total, centralizarea datelor pe grupe de vârstă arată că 54,23% sunt persoane cuprinse între 18-64 ani (418.629 persoane) și 45,77% au peste 65 ani (353.364 persoane).

Numărul tuturor adulților neinstituționalizați a fost de 754300 cu capacitate de muncă, din care 283.867 cu handicap grav, 394.708 cu handicap accentuat, 68.810 cu handicap mediu și 6.915 cu handicap ușor.

Indiferent de venituri, adultul cu dizabilități beneficiază de indemnizație lunară care se calculează astfel: 70% din indicatorul social de referință pentru adultul cu handicap grav, 53% din indicatorul social de referință, pentru adultul cu handicap accentuat; prin urmare un număr de 678.575 adulți neinstituționalizați primesc indemnizația lunară. În plus, există alocat un buget personal complementar lunar (30% din indicatorul social de referință pentru adultul cu handicap grav, 22% din indicatorul social de referință pentru adultul cu handicap accentuat și 12% din indicatorul social de referință pentru adultul cu handicap mediu); prin urmare un număr de 747.385 adulți neinstituționalizați primesc buget personal complementar lunar.

La aceștia se adaugă un număr de 66.454 de copii cu dizabilități pentru care părintele, tutorele sau persoana care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului cu handicap în baza unei măsuri de protecție specială, stabilită în condițiile legii, beneficiază de prestații sociale, pe perioada în care îl are în îngrijire, supraveghere și întreținere, astfel:

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

<sup>126</sup> Buletin statistic în domeniul muncii și protecției sociale în anul 2019, Protecția persoanelor cu dizabilități [http://mmuncii.ro/j33/images/buletin\\_statistic/Dizab\\_2019.pdf](http://mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/Dizab_2019.pdf)

<sup>127</sup> INS, Comunicat de presă nr.82/27.03.2020, Domeniul: Ocuparea și șomajul [https://insse.ro/cms/sites/default/files/com\\_presa/com\\_pdf/somaj\\_tr4r\\_19\\_0.pdf](https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/somaj_tr4r_19_0.pdf)

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

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

Cu toate că au existat și există astfel de politici prin care este încurajată încadrarea persoanelor cu dizabilități pe piața muncii, în România, procentul acestor persoane aflate în risc de sărăcie s-a situat în ultimii 10 ani între valorile 19,4% și 25,1%, maximul fiind atins în anul 2014, prin urmare în prezent aproximativ 1 din 4 persoane ocupate cu dizabilități se află în risc de sărăcie. Aceste date nu sunt deloc îmbucurătoare, media Uniunii Europene fiind situată la jumătatea valorilor din România.

Una dintre inegalitățile de pe piața muncii, atât la nivelul Uniunii Europene, cât și la nivelul României apare între femei și bărbați. În ceea ce privește diferența dintre femei și bărbați cu dizabilități angajate și aflate în risc de sărăcie, în România, procentul bărbaților este mai ridicat. Același trend îl regăsim și în cazul mediei Uniunii Europene, însă diferențele sunt mai mici de 1-2 procente, în timp ce în România, diferențele au fost între 3 și 9 procente.

### 3. Persoanele de etnie romă

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

Conform anchetei sociologice FRA (2016) în ceea ce privește munca remunerată aproximativ 46% dintre persoanele rome au desfășurat o muncă remunerată, diferențele de gen fiind însă foarte mari (27% femei vs. 64% bărbați), fapt care reflectă că femeile desfășoară o muncă domestică neremunerată într-o măsură mult mai mare.

### 4. Străinii aflați legal în România

În ultimii doi ani, cota anuală de permise de muncă pentru lucrători din țări terțe a urcat la 100.000 de persoane.

#### 4.3.4 Locuire

Locuirea și calitatea locuirii reprezintă un domeniu esențial pentru calitatea vieții indivizilor. Importanța unei locuințe este crucială pentru șansele de participare la educație, pentru ocuparea forței de muncă și o condiție necesară pentru ca o persoană să nu se afle în risc de sărăcie sau excludere. Posibilitatea cumpărării locuințelor de la stat la prețuri modice în urma Decretului-Lege nr.61 din 7 februarie 1990 privind vânzarea de locuințe construite din fondurile statului către populație face ca în prezent România să fie țara cu cei mai mulți proprietari de locuințe din Europa.

În intervalul de timp analizat (2008-2018) aproximativ 95% din populația României avea o locuință în proprietate, fără ipotecă sau împrumut. Prin comparație, media europeană s-a situat la nivelul de aproximativ 43%, restul având împrumuturi la bancă sau locuind în chirie.

Aproape identică este situația și în cazul persoanelor care se află sub pragul de sărăcie, singura diferență fiindcă un procent foarte scăzut dintre aceste persoane au împrumuturi la bancă. De altfel, persoanele din România care au rate sau care locuiesc în chirie sunt mai degrabă tineri care s-au mutat în marile orașe (București, Cluj-Napoca, Iași, Timișoara) din alte zone ale țării. Având în vedere tendința de concentrare a populației în aceste zone este foarte probabil ca pe viitor să crească numărul celor care au locuințe închiriate sau cumpărate cu rate la bancă. În schimb în Europa, numărul persoanelor aflate în risc de sărăcie care sunt proprietare fără ipotecă sau împrumut este mai scăzut comparativ cu populația generală, cei mai mulți locuind în chirie.

Un alt indicator important pentru a înțelege situația locuirii este rata de supraaglomerare. Chiar dacă România are cea mai mare rată de proprietari pe locuințe, rata de supraaglomerare este printre cele mai mari din Europa (media UE28 în anul 2017 a fost de 15,7%). Cu toate că în perioada 2008-2018, rata persoanelor care locuiesc în locuințe supraaglomerate a scăzut, în anul 2018 se apropia de valoarea de 50% (46,3%). Cea mai mare rată de supraaglomerare a locuințelor este în cazul familiilor cu copii. În perioada 2008-2018 rata de supraaglomerare a scăzut pentru toate categoriile de vârstă (copii - 66,4%, adulți- 48,2% și vârstnici- 18,8%) cu toate acestea România depășește cu mult media europeană (în anul 2017 copii -21,9%, adulți- 16,8% și vârstnici- 6,2%)<sup>128</sup>.

<sup>128</sup>Eurostat [ilc\_lvho05a]

În România, diferența dintre rata de supraaglomerare aferentă persoanelor care se află în risc de sărăcie, comparativ cu cele care se află deasupra pragului de sărăcie este semnificativ mai mică față de media UE28 (diferența este aproape dublă între cele două categorii). În România, **56% din populația care se află sub pragul sărăciei locuiește într-o gospodărie supraaglomerată, în timp ce 43% dintre cei care nu se află în sărăcie locuiesc de asemenea într-o locuință supraaglomerată**<sup>129</sup>. În ceea ce privește rata deprivării severe de locuință în România, în perioada 2007-2018 indicatorul a scăzut la jumătate de la 32% la 16%, cu toate valoarea indicatorului este de peste 4 ori mai mare decât media UE28 (4% în anul 2017)<sup>130</sup>, tinerii (16-29 de ani) fiind într-o mai mare măsură în riscul de a se afla în situația de deprivare severă de locuință atât în România cât și la nivelul mediei UE28. La fel ca în cazul întregii populații rata deprivării severe de locuință în România în rândul tinerilor a scăzut considerabil de la 39% în 2007 la 21% în 2018<sup>131</sup>. Persoanele care se află în risc de sărăcie au o probabilitate mai mare să fie de privați sever de locuință. Diferența este foarte mare în România, unde **37% din populația care se află în risc de sărăcie se află și în deprivare severă de locuință**. În contrast, **aproximativ 10% din persoanele care nu se aflau în sărăcie erau în deprivare severă de locuință**. În perioada 2007-2018 în cazul ambelor categorii de populație rata deprivării severe de locuință scăzând substanțial în timp (de la 52,8% la 37,4% pentru populația care se află în risc de sărăcie se află și în deprivare severă de locuință și de la 25,2% la 9,5% pentru persoanele care nu se aflau în sărăcie dar care erau și în deprivare severă de locuință)<sup>132</sup>.

În România rata persoanelor împovărate cu costul locuirii s-a înjumătățit în ultimii 10 ani (10,3 în anul 2018), fiind apropiată de media UE28 (10,4% în anul 2017). Ponderea relativ scăzută a persoanelor împovărate cu costul locuirii se explică prin numărul foarte mare de proprietari din România. În aceste condiții se poate spune așadar că cele 10% dintre persoanele împovărate cu costul locuirii sunt la limita sărăciei având venituri insuficiente pentru a acoperi cheltuielile de întreținere a locuinței (Sursa: Eurostat).

Analiza ratei persoanelor împovărate cu costul locuirii în funcție de nivelul sărăciei reflectă faptul că în UE28 și România situația este similară, media UE28 în anul 2017 pentru persoanele aflate sub pragul sărăciei fiind 37,9% și pentru cele aflate peste pragul sărăciei de doar 4,8%, iar în anul 2018 pentru România valoarea indicatorului pentru persoanele flatesub pragul sărăciei fiind de 36,3% și pentru cele situate peste pragul sărăciei de doar 3,2%. În România însă ponderea persoanelor împovărate cu costul locuirii a scăzut în timp, indiferent dacă se situează sub sau deasupra pragului de sărăcie<sup>133</sup>.

În ceea ce privește ponderea tinerilor (18-34 ani) care locuiesc cu părinții în România, mai mult de jumătate se află în această situație (56,8% în anul 2018), procent peste media UE28 (48,1% în anul 2017)<sup>134</sup>. Totodată există diferențe importante în funcție de gen, 66% dintre tinerii bărbați, față de 47% dintre tinerele femei locuind cu părinții. Există diferențe și la nivelul mediei UE28 însă nu atât de mari<sup>135</sup>. Pe lângă cei care încă urmează studiile, se poate spune că veniturile din România nu permit multor tineri să se mute de acasă, fiind nevoiți sau preferând să locuiască mai mult cu părinții.

## Alte grupuri vulnerabile: 1. Persoanele de etnie romă 2. Comunitățile marginalizate

### 1. Persoanele de etnie romă

Locuirea este direct legată de sărăcie și excluziune. Populația cetățenilor români de etnie romă trăiește în medie în condiții mai proaste comparativ cu media națională. De altfel, aspecte care pot fi incluse la categoria „deprivarea severă de locuință” sunt mai problematice în cazul populației de romi. De exemplu aproape 7 din 10 locuințe ale romilor nu au apă în interiorul gospodăriei, față de 4 din 10 media națională<sup>136</sup>. De asemenea, 80% dintre locuințele cetățenilor români aparținând minorității rome nu au toaletă și duș sau baie în interiorul locuinței, față de 30% media națională<sup>137</sup>.

Un alt indicator pentru deprivarea severă de locuire se referă la starea fizică a locuinței. Astfel, un sfert dintre locuințele cetățenilor români aparținând minorității rome fie au acoperișul spart, au igrasie și mucegai,

<sup>129</sup>Eurostat [ilc\_lvho05a].

<sup>130</sup>Eurostat [ilc\_mdho06a].

<sup>131</sup>Eurostat [ilc\_mdho06a].

<sup>132</sup>Eurostat [ilc\_mdho06a].

<sup>133</sup>Eurostat [ilc\_lvho07a].

<sup>134</sup>Eurostat [ilc\_lvho07a].

<sup>135</sup>Eurostat [ilc\_lvps08].

<sup>136</sup> A se vedea statistica FRA (2016) cu privire la situația gospodăriilor fără apă curentă în interiorul locuinței.

<sup>137</sup> A se vedea statistica FRA (2016) cu privire la situația locuințelor fără toaletă și duș sau baie în interiorul locuinței.

dublu față de media națională<sup>138</sup> și totodată 14% dintre acestea sunt prea întunecate, de 2,5 mai mare decât media națională<sup>139</sup>.

Din punct de vedere al mediului în care este plasată locuința (fiind urmărite situațiile în care persoanele locuiesc în zone afectate de poluare, criminalitate, violență și vandalism) gospodăriile cetățenilor români aparținând minorității rome se află într-o mai mică măsură (11%) situate în zone cu poluare, murdărie sau alte probleme de mediu, comparativ cu media națională (17%), iar din punct de vedere al criminalității, violenței sau vandalismului gospodăriile cetățenilor români aparținând minorității rome se plasează (5%) sub media națională (15%)<sup>140</sup>.

## 2. Comunitățile marginalizate

Conform studiilor de specialitate prin *comunitate marginalizată* se înțelege o comunitate care îndeplinește simultan următoarele trei condiții<sup>141</sup>:

- are un nivel scăzut de capital uman;
- are un nivel scăzut de ocupare în sectorul formal;
- are condiții de locuire precară.

O comunitate are condiții de locuire precară<sup>142</sup> dacă cel puțin unul dintre indicatorii: *proporția locuințelor supraaglomerate* (<15,33m<sup>2</sup> pe persoană), *nesiguranță locativă*: proporția gospodăriilor ce nu dețin locuința în proprietate personală au valori ce depășesc pragul minimal aferent:

- Proporția locuințelor supra-aglomerate (<15,33 m<sup>2</sup> pe persoană), în totalul locuințelor din comunitatea vizată prin proiect: 54%;
- Nesiguranță locativă: proporția gospodăriilor ce nu dețin locuința în proprietate personală, în totalul gospodăriilor din comunitatea vizată prin proiect: 12%.

În urma recensământului din anul 2011, folosind ca reper definiția de mai sus acordată comunității marginalizate, au fost identificate 2.244 de sectoare de recensământ care au îndeplinit criteriile pentru a fi considerate drept zone rurale marginalizate<sup>143</sup>, iar în acestea locuiau peste 564.000 de oameni, dintre care procente mari din populație fiind de etnie romă (în 42% din sectoarele rurale marginalizate)<sup>144</sup>. La nivel național, 6,2% din populația rurală, 5,3% din toate gospodăriile și 5,2% din toate locuințele erau situate în zone rurale marginalizate<sup>145</sup>. Cele mai dezavantajate sunt satele mici (cele cu mai puțin de 500 de locuitori) și, în special, satele foarte mici (cele cu mai puțin de 200 de locuitori), în particular cele care au populația îmbătrânită și/sau cele care sunt situate în zone izolate, în aceste sate existând de obicei, o mică comunitate non-roma care trăiește într-o zonă marginalizată<sup>146</sup>.

Din punct de vedere al distribuției geografice, proporția populației care trăiește în zone rurale marginalizate este de aproape două ori mai mare în Nord-Est comparativ cu media rurală națională (11,3% comparativ cu 6,2%), iar cea mai mică se înregistrează în arealul de influență al capitalei, București-Ilfov (0,6%) și în Vestul țării (1,2%). În interiorul acestei distribuții teritoriale se întâlnesc 3 modele regionale de subtipuri de zone rurale marginalizate: comunități mici, non-roma (Nord-Est), comunități mari cu romi (Centru, Sud-Muntenia, Nord-Vest, București-Ilfov), amestec de comunități roma și non-roma (celelalte trei regiuni – Sud-Est, Sud-Vest și Vest).<sup>147</sup> Factorii geospațiali sunt factori care corelează semnificativ cu marginalizarea: localizarea satului în cadrul comunei, relieful zonei, depărtarea de cel mai apropiat oraș, apropierea de granița de județ ș.a. În ceea ce privește ponderea populației care este expusă riscului de sărăcie relativă, majoritatea comunelor

<sup>138</sup> A se vedea statistica FRA (2016) cu privire la situația locuințelor cu acoperișul spart, pereți, pardoseli sau fundație cu igrasie sau mușgai în ramele ferestrelor sau podea.

<sup>139</sup> A se vedea statistica FRA (2016) cu privire la situația locuințelor care sunt prea întunecate.

<sup>140</sup> A se vedea statistica FRA (2016) cu privire la poluare, murdărie sau alte probleme de mediu și respectiv, criminalitate, violență sau vandalism în zonă.

<sup>141</sup> Teșliuc, E., Grigoraș, V., Stănculescu, M.S. (coord.), *Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România*, Banca Mondială, București, 2016, p.20.

<sup>142</sup> Ibidem.

<sup>143</sup> Zonele cele mai marginalizate sunt locuite de comunități stabile care trăiesc în aceeași comună dinainte de 1990. Dintre zonele rurale marginalizate, mai puțin de 10% s-au format după 1990 sau sunt emergente.

<sup>144</sup> Cu toate acestea, comunități cu romi au fost înregistrate în doar 27% din sate, în 29% din sectoarele de recensământ și în 35% din comunele care au zone marginalizate.

<sup>145</sup> Sectoare de recensământ în care cea mai mare parte a populației a absolvit cel mult gimnaziul, își câștigă existența în sectorul informal (mai ales din agricultură) și locuiește în condiții precare.

<sup>146</sup> Teșliuc, E., Grigoraș, V., Stănculescu, M.S. (coord.), *op.cit.*, p.35.

<sup>147</sup> Ibidem.

cu zone marginalizate sunt mediu-dezvoltate sau sărace. Doar 5% din totalul comunelor cu zone marginalizate fac parte din categoria comunelor dezvoltate<sup>148</sup>.

Referindu-ne la populația totală care a fost identificată ca locuind în aceste zone rurale marginalizate, ea prezintă o **structură de gen**, după cum urmează: **copiii** (cu vârste cuprinse între 0 și 17 ani) - **34%**, **vârstnici** - **13%**.

### 4.3.5 Sănătate

Accesul la servicii de sănătate reprezintă o condiție necesară pentru reducerea excluziunii sociale, dreptul la servicii de sănătate la un preț accesibil fiind considerat o nevoie de bază în țările europene. **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 (în anul 2014<sup>149</sup>, 20,8% persoane cu cel mult școală gimnazială față de 5,6% care au studii superioare, iar în anul 2019<sup>150</sup>, 16,1% persoane cu cel mult școala gimnazială și de 3,6% dintre persoanele care au studii superioare).

Procentul din PIB alocat pentru sănătate a crescut în perioada 2007-2017 însă se află în continuare mult sub media UE28, și similar altor servicii publice precum **educația și asistența socială, sistemul de sănătate românesc se află într-o subfinanțare cronică** (Sursa: Eurostat [gov\_10a\_exp]). În anul 2018 un număr 144.271 de persoane au beneficiat de **contribuții pentru asigurările sociale de sănătate aferente ajutorului social pentru asigurarea VMG (venit minim garantat)**, în scădere cu aproape 40% cu față de anul 2017 (233.960 persoane)<sup>151</sup>.

În anul 2017 România prezenta una dintre **cele mai mici speranțe de viață la naștere** (în anul 2017 media a fost de 75,3 ani, 71,7 ani pentru bărbați și 79,1 ani pentru femei)<sup>152</sup>, printre **cele mai mari rate ale mortalității infantile** (6,5 decedați sub 1 an la 1000 născuți-vii în anul 2017; 6,0 decedați sub 1 an la născuți-vii în anul 2018 și 5,8 decedați sub 1 an la 1000 născuți-vii în anul 2019)<sup>153</sup> și o **speranță de viață sănătoasă** (în România femeile sunt sănătoase în medie 59,6 ani în anul 2018, respectiv 60,6 ani în anul 2019, pe când bărbații aproximativ 59,2 ani în anul 2018, respectiv 59,9 ani în anul 2019, invers decât media UE28)<sup>154</sup>.

În acest context, din perspectiva indicatorilor subiectivi privind starea de sănătate a populației, **auto-evaluarea stării de sănătate în funcție de nivelul veniturilor pentru populația din România reflectă diferențe importante între cei mai săraci 20% și cei mai bogați 20%**, aprecierea stării de sănătate fiind mai degrabă negativă în cazul celor cu venituri scăzute. Astfel, în anul 2018 procentajul populației cu vârsta de peste 16 ani care percepe starea de sănătate ca fiind „foarte bună sau bună” diferă în funcție de chintila de venituri din care aparține: **chintila 1- 66,6%, chintila 5- 8,6%**<sup>155</sup>, precum și de nivelul de educație: max. gimnaziu- 55,7%, liceu sau post-liceal- 81,6%, studii superioare- 2%<sup>156</sup>.

Una dintre cele mai întâlnite probleme cu care se întâlnesc persoanele vârstnice sunt cele de sănătate. Atât deprivarea materială pe termen lung, condițiile de muncă din ultimele decenii, hrana, poluarea, lipsa sau insuficiența activității fizice (sport de masă) cât și tipologiile de muncă au condus la creșterea numărului persoanelor care suferă de boli cronice. În ceea ce privește persoanele vârstnice, acestea sunt cele mai expuse bolilor cronice. În România, persoanele vârstnice (65+ ani) declară într-o mai mare măsură că au o problemă de sănătate de lungă durată, ponderea acestora fiind în scădere începând cu 2012, aproximativ 50% fiind în această situație comparativ cu peste 60% media europeană, existând totodată discrepanțe în funcție de gen (45% dintre bărbați, 59% dintre femei)<sup>157</sup>.

În ceea ce privește **persoanele cu dizabilități**, conform datelor statistice ale ANDPDCA (31.12.2019), dintre cele **503 instituții publice de asistență socială pentru persoane adulte cu dizabilități rezidențiale și nerezidențiale**, aflate în coordonarea Ministerului Muncii și Protecției Sociale prin Autoritatea Națională

<sup>148</sup>Ibidem, pp.42-43.

<sup>149</sup>Eurostat [hlth\_chis\_un1e].

<sup>150</sup> Institutul Național de Statistică, Starea de sănătate a populației din România, ediția 2021, disponibilă online [https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/starea\\_de\\_sanatate\\_a\\_populatiei\\_din\\_romania\\_2019.pdf](https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/starea_de_sanatate_a_populatiei_din_romania_2019.pdf)

<sup>151</sup> Institutul Național de Statistică, statistica privind „beneficiarii de drepturi bănești de asistență socială, la sfârșitul anului”.

<sup>152</sup>Eurostat [hlth\_hlye] și indicator [demo\_mlexpec].

<sup>153</sup>Eurostat [demo\_minfind].

<sup>154</sup>Eurostat [hlth\_hlye].

<sup>155</sup>Eurostat [[hlth\_silc\_10].

<sup>156</sup>Eurostat [[hlth\_silc\_10].

<sup>157</sup>Eurostat [hlth\_silc\_11].

pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții, Direcția Drepturi Persoane cu Dizabilități, dintre cele mai numeroase sunt **Centrele de îngrijire și asistență (124)** cu 6.312 de beneficiari, urmate de către **Centrele de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică (74)** cu 6.121 beneficiari și de **centrele de recuperare și reabilitare persoane cu handicap (72)**, fiind înregistrați 2805 beneficiari.<sup>158</sup> Conform datelor Institutului Național de Statistică, în anul 2018 un număr de **647.857 persoane** beneficiau de *indemnizația lunară pentru adulții cu handicap grav și accentuat*.<sup>159</sup>

În ceea ce privește persoanele consumatoare de droguri asistate în cadrul rețelelor de tratament care asigură asistență acestor persoane, atât în comunitate cât și în sistemul penitenciar din

România, pentru intervalul 2016 – 2017, se înregistrează o plfonare a numărului de persoane asistate în anul 2017, 3.577 de persoane beneficiind de asistență integrată pentru consumul de droguri<sup>160</sup>. Cu scopul diminuării riscului asociat consumului de droguri, în perioada 2012-2017, programul de schimb de seringi a fost furnizat exclusiv de către societatea civilă și exclusiv la nivelul municipiului București, numărul de consumatori de droguri injectabile scăzând cu aproape 34% , de la 4460 persoane, la 2974 persoane. Sursă: Agenția Națională Antidrog, Raportul Național privind situația drogurilor pentru anul 2018, p.192.

În aceeași perioadă, **Evoluția numărului de persoane admise la tratament ca urmare a consumului de droguri a crescut de la 1848 de persoane la 3577 persoane.** (Rapoartele naționale privind situația drogurilor ale Agenției Naționale Antidrog (2013-2018)).

În anul 2016<sup>161</sup> nivelul măsurat al dependenței de alcool în rândul populației din România a rămas la valoarea înregistrată în anul 2010, atât pentru femei, cât și pentru bărbați<sup>162</sup>, dar procentul populației care face abuz de alcool a crescut în aceeași perioadă, în rândul ambelor sexe, cu 18.42% pentru bărbați și cu 27,27% pentru femei<sup>163</sup>. În România însă nu există, în prezent, o rețea consolidată de servicii specializate (în prezent, există doar două centre de tratament specializat, la București și Târgoviște) pentru persoanele cu consum problematic de alcool.

În ceea ce privește tipologia problemelor sociale cu care se confruntă colectivitățile locale din mediul urban și rural se constată că în mediul urban o pondere de 8,6% ocupă și problema lipsei serviciilor de îngrijire la domiciliu, urmată de lipsa serviciilor de îngrijire pentru bolnavi cronici, cu dizabilități sau vârstnici cu o pondere de 7,5%. În mediul rural problema lipsei serviciilor de îngrijire pentru bolnavi cronici, cu dizabilități și vârstnici, problema persoanelor vârstnice singure și îmbătrânirea populației generează ponderi cuprinse între 2% și 4%.

## 5. Obiective și Direcții de Acțiune

În considerarea analizei diagnostic efectuate asupra evoluției fenomenului sărăciei și a excluziunii sociale în contextul european și național, a principalelor riscuri și vulnerabilități ce se manifestă în acest domeniu, a priorităților și politicilor asumate la nivelul Uniunii Europene și de către România, *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027* stabilește **1 obiectiv general, 4 obiective strategice, precum și obiective specifice și direcții de acțiune** aferente acestora. Acestea sunt fundamentate pe o viziune integrată și unitară, ce include *abordarea fenomenului sărăciei pe parcursul ciclului de viață, necesitatea întreruperii ciclului inter-generațional al sărăciei, precum și o puternică dimensiune preventivă* cu scopul creșterii capacităților și oportunităților necesare oamenilor și familiilor pentru a trăi decent și de a se dezvolta.

### 5.1 Obiective Generale

*Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027* stabilește **1 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**

<sup>158</sup> Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, ANDPDCA, *Date statistice 31 decembrie 2019*, pp.7-8, online la adresa [http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2020/04/BULETIN-STATISTIC-ANDPDCA\\_adulti-TRIM-IV-2019-24-04-20.pdf](http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2020/04/BULETIN-STATISTIC-ANDPDCA_adulti-TRIM-IV-2019-24-04-20.pdf).

<sup>159</sup> INS, ASS117A - *Beneficiari de drepturi bănești de asistență socială, la sfârșitul anului*.

<sup>160</sup> Rapoartele naționale privind situația drogurilor ale Agenției Naționale Antidrog (2013-2018).

<sup>161</sup> Rapoartele OMS „Global status report on alcohol and health 2018”, p.284 și „Global status report on alcohol and health 2014”, p.232.

<sup>162</sup>Dependența de alcool a afectat 2% dintre bărbați și 0,6% dintre femei, atât în anul 2010, cât și în anul 2016.

<sup>163</sup> În anul 2016, 4.5% dintre bărbații de 15 ani și peste și 1,4% dintre femeile de aceeași vârstă au făcut abuz de alcool față de anul 2010 când doar 3.8% dintre bărbații de 15 ani și peste și doar 1,1% dintre femeile de aceeași vârstă au făcut abuz de alcool.

**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 de Acțiune al Strategiei pentru perioada 2022-2027.

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

Obiectivul specific 1.1. Asigurarea unor cantumuri adecvate ale veniturilor minime pentru o viață demnă și un trai decent, cu următoarele direcții de acțiune:

- 1.1.1. Asigurarea dreptului la asistență socială pentru cetățenii din fiecare localitate
- 1.1.2. Actualizarea ISR și revizuirea modalității de actualizare a cantumurilor unor beneficii de asistență socială
- 1.1.3. Asigurarea unui sistem de pensii adecvat și sustenabil
- 1.1.4 Asigurarea unor salarii adecvate din muncă prin implementarea agendei privind munca decentă; 1.1.5. Revizuirea definițiilor deprivarea materială severă, deprivare materială și a riscului de sărăcie și excluziune sociale (ARPE) față de schimbările economice și sociale impuse de pandemia Covid 19. Obiectivul specific.1.2. Dezvoltarea și concertarea unor măsuri economice, sociale și administrative care să contribuie la reducerea sărăciei și creșterea incluziunii sociale, cu următoarele direcții de acțiune:
  - 1.2.1. Includerea prevederilor referitoare la prevenirea polarizării sociale, a segregării economice și etnice, a segregării spațiale, referitoare la responsabilitatea socială a întreprinderilor etc în strategia de dezvoltare economică a UAT, în programele de acțiune comunitară, în criteriile de atribuire a contractelor publice, pentru darea în folosință gratuită a spațiilor sau în alte acțiuni ale administrației publice, în limitele legale etc
  - 1.2.2. Accesibilizarea informației publice pentru toți cetățenii (neadresându-se exclusiv persoanelor cu dizabilități)
  - 1.2.3. Dezvoltarea parteneriatelor public-public și public-privat în combaterea sărăciei și excluziunii sociale
  - 1.2.4. Participarea socială și economică a grupurilor vulnerabile
  - 1.2.5. Creșterea accesului persoanelor vulnerabile la servicii de interes public general:
  - 1.2.6. Asigurarea continuității activității și a măsurilor de redresare și reziliență în sistemul de servicii sociale în contextul Covid-19 sau a altor situații speciale

**OS. 2 Investiții sociale pentru promovarea coeziunii;**

Obiectiv specific 2.1. Educație și formare eficiente, echitabile și incluzive, cu următoarele direcții de acțiune:

- 2.1.1. Consolidarea sistemului național de burse, extinderea măsurilor de ajutor social și a altor mecanisme financiare
- 2.1.2. Creșterea capacității comunității educaționale de a furniza servicii educaționale adecvate la diversitatea nevoilor educaționale
- 2.1.3. Stimularea participării la îngrijirea și educația timpurie a copiilor, îndeosebi a celor din grupuri defavorizate
- 2.1.4. Asigurarea unei abordări unitare a programelor aferente învățământului obligatoriu și de calitate pentru evitarea insuccesului și abandonului școlar
- 2.1.5. Asigurarea unui mediu educațional sigur, tolerant, incluziv și divers
- 2.1.6. Creșterea relevanței ofertelor educaționale și de formare pe piața muncii în contextul îmbunătățirii participării la învățare pe tot parcursul vieții (ÎPV)
- 2.1.7. Dezvoltarea competențelor digitale la toate nivelele de educație, în vederea reducerii decalajelor digitale și a creșterii incluziunii socioeconomice

Obiectiv specific 2.2. Ocupare deplină, echitabilă și incluzivă în contextul promovării creșterii economice competitive, cu următoarele direcții de acțiune:

- 2.2.1. Personalizarea programelor de formare și a serviciilor de sprijin pentru participarea pe piața muncii în funcție de caracteristicile grupurilor vulnerabile prin colaborarea între serviciile publice de interes general, în principal SPAS, AJOFM, CJRAE.
- 2.2.2. Sprijinirea inițiativelor de promovare a spiritului antreprenorial, a inițiativelor antreprenoriale și a economiei sociale

- 2.2.3. Stimularea creării noilor locuri de muncă
- 2.2.4. Reducerea ocupării în sectorul informal, cu accent pe scăderea numărului de lucrători pe cont propriu și lucrători familiari neremunerați din agricultură și a celor care emigrează cu scopul practicării de munci informale
- 2.2.5. Susținerea și extinderea turismului, cu accent pe turismul sau activitățile de agrement în mediul rural
- 2.2.6. Dezvoltarea și extinderea accesului la piața muncii pentru populația din mediul rural
- 2.2.7. Creșterea eficacității dialogului social
- 2.2.8. Îmbunătățirea condițiilor de muncă

### **OS. 3 Protecție socială pe tot parcursul vieții unei persoane;**

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

Obiectiv specific 3.2. Locuințe și servicii de bază adecvate, sigure, într-un mediu sănătos și la prețuri accesibile, cu următoarele direcții de acțiune:

- 3.2.1. Creșterea accesului la locuințe adecvate pentru toate categoriile de persoane, în special pentru tineri și alte grupuri vulnerabile, precum și pentru persoanele care locuiesc în așezări informale
- 3.2.2. Stabilirea de criterii la nivel național pentru acordarea de locuințe sociale
- 3.2.3. Creșterea calității condițiilor de locuire pentru categoriile cu venituri reduse și vulnerabile
- 3.2.4. Acțiuni integrate de reducere a inegalităților teritoriale și integrarea comunităților marginalizate din zonele rurale
- 3.2.5. Reducerea fenomenului de segregare spațială rezidențială

Obiectiv specific 3.3. Servicii sociale, integrate, orientate spre promovarea unui trai independent în comunitate, cu următoarele direcții de acțiune:

- 3.3.1. Dezvoltarea serviciilor sociale adresate grupurilor vulnerabile concomitent cu creșterea accesului acestora la servicii sociale
- 3.3.2. Consolidarea dezvoltării rețelei de servicii sociale la nivel local
- 3.3.3. Dezvoltarea și/sau consolidarea abordării integrate a intervenției și a modului de furnizare a serviciilor publice la nivel comunitar
- 3.3.4. Eliminarea/ diminuarea discriminării grupurilor vulnerabile
- 3.3.5. Promovarea incluziunii sociale în zonele rurale și urbane marginalizate

### **OS. 4 Îmbunătățirea capacității administrative pentru coordonarea politicilor în plan național în acord cu exigențele europene.**

Obiectiv specific 4.1 Consolidarea capacității instituționale a autorităților și instituțiilor din sectorul muncă și protecție socială, cu următoarele direcții de acțiune:

- 4.1.1. Consolidarea capacității de planificare strategică cu integrarea deplină a tuturor inițiativelor de inovare socială și dezvoltarea unui sistem integrat de monitorizare și evaluare
- 4.1.2. Consolidarea mecanismelor de coordonare din sectorul muncă și protecție socială
- 4.1.3. Creșterea capacității instituționale a serviciilor de asistență socială prin racordarea la tehnologia digitală
- 4.1.4. Consolidarea și optimizarea sistemului electronic de acordare a asistenței sociale

Obiectivul specific 4.2 Eficientizarea coordonării politicilor naționale în acord cu exigențele UE, cu următoarea direcție de acțiune:

- 4.2.1. Eficientizarea sincronizării cu agenda UE pentru promovarea incluziunii sociale și a reducerii sărăciei

Obiectiv specific 4.3 Promovarea implicării active a părților interesate în procesul elaborării politicilor publice naționale și locale, cu următoarele direcții de acțiune:

- 4.3.1. Promovarea consultării cu beneficiarii și cu părțile interesate implicate în sectorul muncă și protecție socială și a participării lor active
- 4.3.2. Încurajarea dialogului cu sectorul privat
- 4.3.3. Eficientizarea procesului de participare a copiilor, adolescenților și tinerilor în adoptarea deciziilor care îi privesc.



## 6. Principii generale

Metodologia dezvoltată în cadrul strategiei se bazează pe următoarele principii:

<b>a) Respectării drepturilor omului și a libertăților fundamentale în implementarea măsurilor de prevenire și combatere a sărăciei și riscului de excluziune socială</b>	Măsurile în domeniul <i>incluziunii și reducerii sărăciei</i> asigură oportunitățile și resursele necesare pentru participarea persoanelor vulnerabile în mod deplin la viața economică, socială și culturală a societății, precum și la procesul de luare a deciziilor care privesc viața și accesul lor la drepturile fundamentale. Trai decent este similar nivelului minimal de trai. Respectarea drepturilor omului presupune acces la serviciile de asistență socială în toate comunitățile marginalizate, respectiv în unitățile administrativ-teritoriale în care există zone/sectoare de recensământ în care valoarea indicatorilor referitori la capitalul uman, condiții de locuire și ocupare în sectorul formal, depășește pragul național.
<b>b) Transparență</b>	Asigurarea accesului cetățenilor la informațiile relevante privind alocarea și cheltuirea resurselor publice pentru realizarea rezultatelor planificate.
<b>c) Fundamentarea și intervenția bazate pe dovezi</b>	Procesul decizional pentru fundamentarea politicilor publice și a planificării financiare și pentru implementarea măsurilor de politică publică asumate, se bazează pe analiza de date factuale, pe cele mai bune rezultate științifice, pe valorile și preferințele persoanelor/comunităților și pe judecata și expertiza profesională a specialiștilor.
<b>d) Orientarea către rezultate</b>	Asumarea de către autoritățile și instituțiile implicate a unui set explicit de rezultate și depunerea, în mod constant, a unui efort în cadrul unei alocări bugetare definite într-o perioadă de timp specificată pentru a atinge rezultatele propuse.
<b>e) Predictibilitate</b>	Acțiunile și deciziile autorităților, privind politicile publice și alocările bugetare stabilite în cadrul bugetar pe termen mediu, contribuie la implementarea obiectivelor strategice și obținerea rezultatelor asumate.
<b>f) Descentralizare</b>	Dezvoltarea măsurilor în domeniul <i>incluziunii și reducerii sărăciei</i> presupune acordarea unui sprijin logistic și financiar pentru autoritățile locale. În conformitate cu Codul Administrativ, principiul echității procesului de descentralizare, implică asigurarea accesului tuturor cetățenilor la serviciile publice și de utilitate publică. În conformitate cu Codul Administrativ principiul asigurării resurselor corespunzătoare competențelor transferate. Principiile și regulile procesului de descentralizare sunt aplicabile și competențele transferate anterior reglementării acestor principii și reguli, respectiv, descentralizării serviciului public de asistență socială.
<b>g) Repartizarea sarcinilor</b>	Asumarea angajamentului activ de către toate părțile interesate: autoritățile publice centrale și locale, instituțiile publice și private, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității stabilesc obiective comune, conlucrează și mobilizează toate resursele necesare pentru asigurarea unor condiții de viață decente și demne pentru persoanele vulnerabile. Obiectivele, direcțiile de acțiune și măsurile pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale se asumă în cadrul strategiilor locale de dezvoltare și a programelor comunitare pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale, aprobate prin hotărâre a consiliului local.

	În cadrul Mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale în România, se asigură continuitatea reprezentării instituțiilor atât la nivel central, cât și la nivel local, pe toată perioada elaborării, implementării și monitorizării documentelor strategiei, respectiv prezentei strategii, dar și strategiilor județene de incluziune socială.
<b>h) Subsidiaritate</b>	În conformitate cu Legea asistenței sociale nr.292/2011, în situația în care persoana sau familia nu își poate asigura integral nevoile sociale, intervin colectivitatea locală și structurile ei asociative și, complementar, statul. În conformitate cu Codul Administrativ, principiul subsidiarității constă în exercitarea competențelor de către autoritatea administrației publice locale situată la nivelul administrativ cel mai apropiat de cetățean și care dispune de capacitate administrativă necesară.
<b>i) Adiționalitatea fondurilor</b>	Atingerea obiectivelor va fi asigurată printr-o alocare eficace și suficientă de resurse prin utilizarea fondurilor de la bugetul de stat, de la bugetele locale, a instrumentelor financiare ale UE sau a altor surse de finanțare.
<b>j) Continuitatea în planificarea strategică și în alocarea fondurilor aferente</b>	Pentru eficientizarea inițiativelor antisărăcie și pentru incluziune socială, administrația publică centrală și locală trebuie să imprime în procesul de planificare strategică și al alocării fondurilor aferente o dinamică favorabilă schimbării care să dureze. Reperetele de timp stabilite pentru atingerea obiectivelor sunt în acord cu obiectivele asumate pe termen lung, fie că sunt avute în vedere SDGs, fie rezultate măsurate prin constatarea schimbărilor intergeneraționale în familiile beneficiare de programele de combaterea sărăciei și excluziunii sociale.
<b>k) Abordarea integrată</b>	Dezvoltarea măsurilor în domeniul <i>incluziunii și reducerii sărăciei</i> presupune coordonarea și cooperarea între toate instituțiile implicate, iar practicile și procedurile în domeniu vor avea la bază o viziune și o concepție unitară, cu accent pe parteneriat și colaborarea interprofesională și interinstituțională. Asigurarea transversalității măsurilor se realizează și se monitorizează la nivelul județului în cadrul comisiei județene de incluziune socială.
<b>l) Consultarea societății civile și demersul colaborativ</b>	Pe tot parcursul ciclului politicii publice (elaborării, aprobării, implementării, monitorizării și evaluării Strategiei și Planului de acțiune), va fi consultată și implicată societatea civilă.

## 7. Implicații pentru buget

Activitățile în domeniul combaterii sărăciei și promovării incluziunii sociale se finanțează conform prevederilor legale în vigoare din următoarele surse:

- a. bugetul de stat, inclusiv credite externe contractate conform prevederilor legislație în vigoare privind datoria publică;
- b. bugetele fondurilor externe rambursabile și nerambursabile;
- c. bugetele locale ale județelor, respectiv ale sectoarelor municipiului București, precum și ale municipiilor, orașelor și comunelor;
- d. donații, sponsorizări și alte surse, în condițiile legii.

Proiecțiile bugetare de susținere a măsurilor prevăzute în Planul anual de acțiune în domeniul combaterii sărăciei și promovării incluziunii sociale sunt elaborate în fiecare an pentru anul următor (având la bază regula 1+3 ani) și reprezintă o condiționalitate a implementării strategiei.

Strategia prevede atât măsuri care nu presupun resurse financiare, cum ar fi reglementarea unor acte normative, elaborarea unor metodologii și instrumentele de lucru pentru asigurarea coordonării metodologice a serviciilor publice de asistență socială, implementarea legislației existente, dar și măsuri care presupun resurse financiare din diverse surse.

Principala resursă financiară o reprezintă fondurile europene. De altfel, prin adoptarea acestei strategii se îndeplinește condiția favorizantă accesării aferente cadrului financiar multianual 2021-2027.

În ceea ce privește alte surse de finanțare pentru unele măsuri prevăzute în strategie, cum ar fi bugetele locale sau bugetul de stat, implementarea măsurilor se va încadra în limita sumelor aprobate și existente anual în legile bugetare anuale.

Îndeplinirea obiectivelor și măsurilor aferente acestora din cuprinsul Strategiei și realizarea susținerii financiare a programelor și activităților destinate domeniul combaterii sărăciei și promovării incluziunii sociale vor fi asigurate în principal prin:

1. alocarea echilibrată a surselor bugetare, prin legea bugetului de stat și legea bugetului asigurărilor sociale de stat, la nivelul tuturor instituțiilor/autorităților publice naționale și locale implicate;
2. atragerea și valorificarea optimă a fondurilor externe nerambursabile/rambursabile de la nivelul Uniunii Europene și a altor organisme internaționale.

Resursele financiare necesare implementării Strategiei provin, în principal, din fonduri de la bugetul de stat alocate fiecărui minister și fiecărei instituții cu competență în implementarea Strategiei, fonduri de la bugetele locale și fonduri europene.

## **8. Implicații juridice**

Pentru îndeplinirea obiectivelor enunțate în Strategie este necesară elaborarea de noi reglementări în domeniu, precum și modificarea celor existente, vizând inclusiv documente programatice în domeniu, prin raportare la necesitatea și oportunitatea de adaptare și modernizare a cadrului legal incident și în conformitate cu programelor legislative anuale.

Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei este parte din Mecanismul național pentru promovarea incluziunii sociale în România.

## **9. Implementarea, monitorizarea, evaluarea și revizuirea Strategiei și a Planului de acțiune**

Procesul de implementare, monitorizare și evaluare a Strategiei este desfășurat în contextul unui cadru organizatoric ce presupune o viziune unitară și o abordare integrată la nivelul tuturor instituțiilor implicate și interesate, precum și respectarea principiului cooperării în raporturile constituționale statuate între administrația publică locală și cea centrală, și societatea civilă pentru a pune în aplicare, într-un mod eficient, direcțiile de acțiune și activitățile prevăzute pentru operaționalizarea obiectivelor specifice ale acesteia.

Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei este parte din Mecanismul național pentru promovarea incluziunii sociale în România.

Comisia națională de incluziune socială din cadrul Mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale în România coordonează monitorizarea și evaluarea atât a strategiei naționale, cât și a strategiilor sectoriale în domeniul incluziunii sociale.

### **9.1. Proceduri privind implementarea**

Principala instrument de operaționalizare a strategiei este Planul de acțiune aferent Strategiei, care listează direcțiile de acțiune și măsurile aferente fiecărui obiectiv, precum și instituțiile responsabile/implicate în implementarea acestora, rezultatele așteptate, termenele de realizare și resursele bugetare identificate.

Strategia va fi operaționalizată, de asemenea, la nivelul Planurilor strategice instituționale (PSI) ale ministerelor implicate, prin intermediul aplicației informatice PSI dezvoltat de Secretariatul General al Guvernului. Cu ajutorul soluției informatice se va face legătura dintre obiectivele menționate în PSI și strategiile din care derivă aceste obiective, fiind integrate totodată direcțiile de acțiune, activitățile/măsurile concrete și termenele de implementare stabilite cuprinse în Planul de acțiune al Strategiei.

### **9.2. Indicatori**

În monitorizarea și evaluarea implementării Strategiei în perioada 2022-2027 și a atingerii rezultatelor așteptate la nivel național, precum și a măsurării impactului Strategiei (efecte derivate direct din acțiunile și măsurile planificate) vor fi avuți în vedere ca indicatori cantitativi de referință, în principal, indicatorii naționali de incluziune socială aprobați prin hotărâre a Guvernului, precum și indicatorii de performanță aferenți măsurilor asumate pentru atingerea obiectivelor Strategiei elaborați pe baza datelor statistice existente și a datelor din surse administrative de la nivelul instituțiilor publice responsabile/implicate în implementarea măsurilor din Planul de acțiune.

Setul de indicatori naționali de incluziune socială constituie un instrument de monitorizare de nivel înalt, folosit în evaluarea rapidă a progresului înregistrat la nivel național în implementarea politicilor care vizează grupurile vulnerabile și format dintr-un număr redus de indicatori, delimitat în jurul a 8 domenii care acoperă relevant dimensiunile incluziunii sociale și anume:

1. Indicatori cheie de incluziune socială pentru excluderea socială multi-dimensională;
2. Indicatori cheie de incluziune socială pentru Ocuparea Forței de Muncă;
3. Indicatori cheie de incluziune socială pentru transferuri sociale;
4. Indicatori cheie de incluziune socială pentru Servicii Sociale;
5. Indicatori cheie de incluziune socială privind Educația;
6. Indicatori cheie de incluziune socială privind Sănătatea;
7. Indicatori cheie de incluziune socială pentru Locuirea;
8. Indicatori cheie de incluziune socială privind Participarea Socială.

Setului de indicatori cantitativi i se pot asocia și indicatori calitativi ce oferă informații despre progresul realizat în rezolvarea problemelor de interes general prin implementarea politicii sociale, evidențierea problemelor existente și în general sunt construiți împreună cu beneficiarii având ca reper modificările calitative așteptate odată cu implementarea Strategiei.

### **9.3. Proceduri privind monitorizarea și evaluarea**

Monitorizarea implementării *Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027*, precum și evaluarea acesteia, vor fi coordonate la nivelul MMSS.

Autoritățile și instituțiile publice responsabile de implementarea acțiunilor stabilite vor raporta progresele înregistrate în implementarea acțiunilor și atingerea rezultatelor, prin raportarea la evoluția indicatorilor de îndeplinire a rezultatelor așteptate ale Strategiei.

Instituțiile și autoritățile publice menționate ca surse pentru calcularea indicatorilor pentru rezultatele așteptate ale strategiei sunt responsabile pentru calcularea acestora și comunicarea lor către MMSS și/sau includerea lor în rapoartele publicate.

La finalul perioadei de implementare a Strategiei, va fi realizată evaluarea *ex-post* privind stadiul de îndeplinire a obiectivelor Strategiei, precum și emiterea/furnizarea unor recomandări privind realizarea acțiunilor ulterioare.

### **9.4. Proceduri privind revizuirea**

În funcție de conținutul recomandărilor cuprinse în evaluările periodice ale progreselor realizate, în funcție de modificările intervenite la nivelul mecanismelor europene sau al priorităților naționale, Strategia și Planul său de acțiuni 2022-2027 pot fi adaptate sau revizuite și ulterior prezentate Guvernului în vederea aprobării.

**Planul de acțiune pentru implementarea strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027**

**Obiectiv general: REDUCEREA CU CEL PUȚIN 7%, FAȚĂ DE ANUL 2020 A NUMĂRULUI DE PERSOANE EXPUSE RISCULUI DE SĂRĂCIE SAU EXCLUZIUNE SOCIALĂ, PÂNĂ ÎN ANUL 2027 - INDICATOR: AROPE**

**Obiectivul strategic nr.1: UN TRAI DECENT PENTRU TOȚI, ÎN TEMEIUL PRINCIPILUI „NIMENI NU ESTE LĂSAT ÎN URMĂ”**

**Obiectiv specific 1.1.: ASIGURAREA UNOR CUANTUMURI ADECVATE ALE VENITURILOR MINIME PENTRU O VIAȚĂ DEMNĂ ȘI UN TRAI DECENT**

**NOTĂ:**

Semnificația coloanei A din tabelul de mai jos este următoarea: A – responsabilii și parteneri;

Semnificația stilului fontului din coloana A: font bold: instituție responsabilă; font italic: partener;

Prin mențunerea "nu este cazul" se înțelege că nu sunt necesare resurse financiare noi, ci măsurile pot fi implementate cu resursele urbane și materiale existente la nivel local și central.

BA\*Acronim conform resurselor bugetare (buget) aprobate pentru instituțiile responsabile. Conform principiului aditionalității fondurilor asumat de Strategie, atingerea obiectivelor va fi asigurată printr-o alocare eficientă și suficientă de resurse prin utilizarea fondurilor de la bugetul de stat, de la bugetele locale, sau a instrumentelor financiare ale UE sau a altor surse de finanțare.

Direcții de acțiune activități / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	A	Resurse financiare
<b>Direcția de acțiune 1.1.1. Asigurarea dreptului la asistență socială pentru cetățenii din fiecare localitate</b>					
1.1.1.1. Reglementarea prin lege a atribuțiilor de asistență socială care sunt partajate între stat și autoritățile administrației publice locale la nivel de comună, oraș, municipiu, parte din pachetul minim de servicii publice de interes local la nivelul fiecărei unități administrativ-teritoriale și a standardelor de calitate și de cost pentru serviciul public de asistență socială (SPAS);	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legea asistenței sociale nr.292/2011, modificată și completată;</li> <li>- HG nr.797/2017 pentru aprobarea Regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a SPAS modificat și completat;</li> <li>- Funcționarea serviciului public de asistență socială (SPAS) în fiecare unitate administrativ-teritorială cu asistent social angajat/contractat și acordarea de către SPAS a pachetului minim reprezentat de serviciul de asistență comunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale (SAC).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pondere UAT-urilor în care funcționează SPAS;</li> <li>- Gradul de profesionalizare a serviciilor publice de asistență socială: număr asistenți sociali, raportat la numărul de beneficiari, calculate pe fiecare UAT;</li> <li>- Utilizarea standardelor de calitate și de cost pentru funcționarea SPAS;</li> </ul>	2022 permanent	MMSS MFTES UAT MEEd MS	Nu este cazul Cf. BA*

<p>1.1.1.2. Program național de sprijinire a SPAS în implementarea atribuției de inițiere și coordonare a măsurilor pentru combaterea sărăciei și excluderii sociale prevăzută de Legea asistenței sociale nr.292/2011, de legile speciale și de prezenta strategie;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- asistent social angajat/contractat de SPAS, organizat inclusiv sub forma ADI, deserveste fiecare localitate;</li> <li>- hotărâre/hotărâri a/ale Guvernului pentru aprobarea programelor naționale;</li> <li>- hotărâri ale Guvernului pentru aprobarea metodelor de finanțare și acordare a pachetului minim de asistență socială pentru copil și familie;</li> <li>- pachet minim de servicii asistență socială pentru copil și familie disponibil și accesibil la nivelul fiecărui UAT;</li> <li>- copiii și familiile vulnerabile accesează pachetul minim.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nr. de asistenți sociali înscrși în CNASR din SPAS municipiului, oraș, comună;</li> <li>- Nr. de UAT care beneficiază de programul național</li> <li>- Raportul dintre nr. beneficiarilor serviciilor în centre rezidențiale și numărul de persoane care beneficiază de servicii în comunitate;</li> <li>- Număr contracte de achiziții de servicii sociale încheiate între UAT și FSS;</li> </ul>	<p>2022 - 2027 permanent</p>	<p>MMSS MFTEȘ ANES UAT FSS</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>1.1.1.3. Instituirea unui mecanism de indexare care determină revizuirea beneficiilor de asistență socială într-o manieră previzibilă și acordarea acestora ca măsură de asistență socială în cadrul planului inițial de intervenție elaborat de asistentul social;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creșterea gradului de adecvare a beneficiilor de asistență socială;</li> <li>- Cadru legislativ consolidat în domeniul programelor de asistență socială: creșterea cuantumurilor /instituirea și a altor beneficii de asistență socială, acordarea acestora ca măsură în cadrul planului inițial de intervenție;</li> <li>- Planuri de intervenție elaborate pentru persoanele care beneficiază de beneficii de asistență socială pentru combaterea sărăciei și excluderii sociale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impactul transferurilor sociale (excluzând pensiile) asupra nivelului sărăciei relative;</li> </ul>	<p>2022 2022 permanent</p>	<p>MMSS MFTEȘ UAT ZNS</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>1.1.1.4. Asigurarea din bugetul județean sau după caz, prin bugetul de stat, a sumelor necesare cheltuielilor de personal pentru asistenți sociali din cadrul serviciilor publice de asistență socială care deservesc localități defavorizate, pentru realizarea evaluărilor și elaborarea planurilor de intervenție, cu respectarea prevederilor art.47 din Legea asistenței sociale nr.292/2011 și pentru asigurarea managementului de caz în cadrul serviciilor de asistență comunitară pentru combaterea sărăciei și excluderii sociale; precum și sprijinirea cu echipamentele necesare;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contracte de parteneriat încheiate între județ și municipiile, orașele, comunele din județul respectiv, pentru cofinanțarea serviciilor sociale;</li> <li>- Cadru legislativ consolidat;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nr. contracte de parteneriat pentru cofinanțarea între UAT;</li> <li>- Nr. planuri inițiale de intervenție;</li> </ul>		<p>UAT ANPIS MMSS</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>1.1.1.5. Creșterea gradului de acoperire, adecvare și absorbție a beneficiilor de asistență socială prin creșterea capacității SPAS de a parcurge etapele prevăzute în Legea asistenței sociale nr. 292/2011: evaluare inițială, consiliere inițială, planuri de intervenție, diagnoze sociale referitoare la nevoile comunității, anchetă sociale, prin identificarea și accesarea resurselor etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gradul de acoperire, adecvare și absorbție a programelor de asistență socială crescut;</li> <li>- Evaluări inițiale, consilieri inițiale, planuri de intervenție, diagnoze sociale și anchete sociale elaborate;</li> <li>- Utilizarea acestor instrumente în acordarea asistenței sociale;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rata riscului de sărăcie înainte și după transferurile sociale;</li> <li>- Numărul planurilor inițiale de intervenție elaborate de asistenți sociali, raportat la numărul de beneficiari de beneficii de asistență socială acordate pentru</li> </ul>	<p>2022 permanent</p>	<p>MMSS MFTEȘ UAT ZNS</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui</p>

<p>1.1.1.6. Includerea în standardele minime de calitate pentru SPAS/SAC a unor modele de instrumente-cadru de realizare a evaluării inițiale și a diagnozei sociale a comunității;</p>	<p>- Elaborare legislație pentru aprobarea standardelor minime de calitate;</p>	<p>- Numbăr acte normative elaborate și publicate în Monitorul Oficial;</p>	<p>2022</p>	<p>MMSS MFTEȘ ANPIS UAT CNASR</p>	<p>program operațional sau PNRR</p>
<p>1.1.1.7. Elaborarea metodologiei utilizată de AAPL, de estimare anuală a numărului persoanelor vârstnice dependente care necesită sprijin pentru activitățile de bază ale vieții zilnice, nu primesc ajutor din partea îngrijitorilor informali și voluntari și trăiesc în sărăcie/au venituri sub euanumul indemnizației minime de pensionari;</p>	<p>- Metodologia de estimare a nr. de persoane vârstnice care trebuie să beneficieze de servicii comunitare, elaborată și implementată; model-cadru aprobat prin standarde de calitate servicii de asistență comunitară;</p>	<p>- Metodologie utilizată de AAPL aprobată;</p>	<p>2022</p>	<p>MMSS ANPIS UAT CNPV</p>	<p>Nu este cazul</p>
<p>1.1.1.8. Asigurarea creșterii constante a veniturilor mici, alocațiilor pentru copii, tineri, de susținere pentru familiile monoparentale, indemnizații pentru persoane vârstnice dependente și persoane cu dizabilități, ajutoarelor sociale pentru alte grupuri vulnerabile sau defavorizate;</p>	<p>- Actele normative modificate/completate;</p> <p>- Implementarea prevederilor acestora de către instituțiile responsabile;</p>	<p>- Indicele Gini, S80/S20;</p> <p>- Rata deprinderii materiale severe;</p> <p>- Rata deprinderii materiale și sociale;</p>	<p>2022-2027</p>	<p>MMSS MFTEȘ ANPIS INS</p>	<p>Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>1.1.1.9. Furnizarea de asistență materială de bază pentru persoane cele mai defavorizate: alimente, produse de igienă, obiecte de puericultură, pachet sprijin școlar, masa caldă;</p>	<p>- Actele normative modificate/completate;</p> <p>- Implementarea prevederilor acestora de către instituțiile responsabile;</p>	<p>- Acte normative elaborate;</p>	<p>permanent</p>	<p>MMSS MFTEȘ SPAS DGASPC ANES ANOFM UAT UNCJR</p>	<p>Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>1.1.1.10. Consilierea persoanelor inactive, apte de muncă, sau a persoanelor active, dar beneficiare de asistență socială, sau care trăiesc în sărăcie, în vederea informării și identificării barierelor personale în creșterea veniturilor obținute prin muncă; dezvoltarea unor parteneriate între DGASPC-uri, SPAS și AJOFM pentru realizarea unor programe locale de consiliere și îndrumare a persoanelor care își pierd locul de muncă/ care sunt în șomaj/ cu problem de integrare la locul de muncă/ pentru includerea persoanelor cu dizabilități în rândul salariaților</p>	<p>- Materiale de informare și consiliere pentru dezvoltare personală elaborate pentru această categorie de persoane, prin colaborarea dintre SPAS și AJOFM publicate pe pagina de internet a SPAS și AJOFM.</p> <p>- Parteneriate încheiate</p> <p>- Programe dezvoltate</p>	<p>- Materiale de informare și consiliere elaborate;</p> <p>- Numbăr beneficiari programe dezvoltate în parteneriat</p>	<p>permanent</p>	<p>MMSS MFTEȘ UAT SPAS</p>	<p>Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>1.1.1.11. Implementarea unui mecanism de decontare între UAT-uri astfel încât persoanele cu domiciliul într-o localitate, dar care se găesc în fapt pe raza altei localități să poată beneficia de asistență socială;</p>	<p>- Creșterea numărului de persoane din grupurile vulnerabile care beneficiază de asistență socială;</p> <p>- Cadrul de reglementare adecvat nevoilor grupurilor vulnerabile;</p>	<p>- Numărul de persoane din grupurile vulnerabile pentru care s-au decontat servicii sociale între UAT-uri;</p>	<p>2027</p>	<p>MMSS MFTEȘ UAT SPAS</p>	<p>Ne este cazul</p>

<b>Direcția de acțiune 1.1.2. Garantarea unor cantummuri adecvate ale beneficiilor de asistență socială și de asigurări sociale</b>								
1.1.2.1. Modificarea unor acte normative cu incidență: a) Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă; b) Legea asistenței sociale nr. 292/2011.	- Valoarea de bază a ISR crescută și actualizată cu rata inflației (numai dacă aceasta este pozitivă, în caz contrar se păstrează ultima valoare a ISR); - Actualizarea canturilor beneficiilor de asistență socială, potrivit mecanismelor prevăzute prin legile speciale, inclusiv în funcție de Indicele Prețului de Consum (IPC);	- Cheltuieli cu prestațiile dependente de un prag al venitului, după funcția de protecție socială (EUROSTAT);	2022	MMSS MFTES	Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR			
<b>Direcția de acțiune 1.1.3. Asigurarea unui sistem de pensii adecvat și sustenabil</b>								
1.1.3.1. Creșterea sustenabilă a pensiei, prin creșterea valorii punctului de pensie pentru toți pensionarii sistemului public de pensii;	- Viață decentă pentru pensionari asigurați; - Serviciu public stabil și eficient în interesul cetățenilor, asigurat; - Impactul indemnizației sociale pentru pensionari asupra reducerii sărăciei persoanelor vârstnice (inclusiv dependente) crescut;	- Rata de înlocuire a salariului cu pensia; - Rata riscului de sărăcie pentru persoanele în vârstă de 65+, cu venituri din pensii și/sau indemnizații; - Valoarea medie lunară a pensiei (drepturi curente), după sistemul și categoriile de Pensii;	2022 permanent	MMSS CNPP	Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR			
1.1.3.2. Creșterea indemnizației sociale pentru pensionarii sistemului public de pensii și pensionarii sistemului militar de pensii cu domiciliul în România, indiferent de data înscrierii la pensie;	- Programe sociale dezvoltate	- Număr beneficiari programe sociale	permanent	MMSS UAT SPAS	Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR			
1.1.3.3. O administrare adecvată a sistemului de pensii publice;								
1.1.3.4. Existența/ inițierea unor programe sociale destinate persoanelor vârstnice, pensionarilor (tichete valorice de masă, vouchere pentru alimente, produse pentru igienă, bilete de tratament pentru pensionari)								



1.1.4. Asigurarea unor salarii adecvate din muncă prin implementarea agendei privind munca decentă						
1.1.4.1. Salarii la nivelul coșului minim pentru un trai decent, cu reducerea decalajului actual de gen prin: a) armonizarea Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune (VMI) cu măsurile ce permit cumulara veniturilor din asistența socială cu veniturile obținute din muncă sub un anumit prag; b) îmbunătățirea legislației care reglementează tipurile de muncă atipică (non-standard) cu scopul îmbunătățirii protecției sociale a persoanelor care prestează: munca part-time, munca temporară, munca pe bază de contract, munca ocazională sau sezonieră, munca pe cont propriu (inclusiv prin intermediul platformelor digitale), munca independentă și de acasă;	Sărăcia în muncă și asimetria curbei salariale reduse prin: a) creșterea nivelului salariului lunar de bază minim brut pe țară garantat în plată (persoane fără studii superioare; persoane cu studii superioare și cel puțin un an vechime în domeniul studiilor superioare); b) creșterea câștigului salarial mediu brut lunar - sectorul bugetar (RON);	- Rata riscului de sărăcie în rândul persoanelor ocupate; - Numărul de persoane cu venituri salariale mici;	2027	MMSS	Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNR	
1.1.4.2. Implementarea legii-cadru privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice;						
1.1.5. Revizuirea definițiilor deprivarea materială severă, deprivare materială și a riscului de sărăcie și excluziune socială (ARPE) față de schimbările economice și sociale impuse de pandemia Covid 19						
1.1.5.1. Revizuirea definițiilor deprivarea materială, deprivare materială severă și, implicit, a definiției riscului de sărăcie și excluziune socială (ARPE) în sensul introducerii accesului la internet și la echipamente electronice în lista bunurilor și serviciilor minime necesare pentru un trai decent;	- Definiții propuse și actualizate;	- Indicatori revizuiți;	2022	MMSS MFTEȘ	Nu este cazul	

Obiectiv specific nr. 1.2. DEZVOLTAREA ȘI CONCERTAREA UNOR MĂSURI ECONOMICE, SOCIALE ȘI ADMINISTRATIVE CARE SĂ CONTRIBUIE LA REDUCEREA SĂRĂCIEI ȘI CREȘTEREA INCLUZIUNII SOCIALE

Direcții de acțiune Activități / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	A	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
Direcția de acțiune 1.2.1. Incluziunea prevederilor referitoare la prevenirea polarizării sociale, a segregării economice și etnice, a segregării spațiale, referitoare la responsabilitatea socială a întreprinderilor etc în strategia de dezvoltare economică a UAT, în programele de acțiune comunitară, în criteriile de atribuire a contractelor publice, pentru darea în folosință gratuită a spațiilor sau în alte acțiuni ale administrației în limitele legale etc					
1.2.1.1. Elaborarea programelor de acțiune comunitară destinate prevenirii și combaterii riscului de sărăcie și excluziune socială,	- Programe de acțiune comunitară pentru combaterea sărăciei și	- Numărul programelor de acțiune comunitară elaborate prin	2022 permanent	UAT IP	Nu este cazul

<p>inclusiv a copilului, aprobate prin hotărâri ale consiliilor județene/locale, prin participarea tuturor serviciilor publice de interes local și prin consultarea operatorilor economici din comunitate, furnizorii de servicii sociale etc.;</p>	<p>excluziunii sociale, inclusiv a copilului, /de incluziune socială aprobate prin HCL în fiecare UAT;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conținutul acestora față de arile de acoperire și criteriile de prevenire a polianizării/segregării/ etc.;</li> <li>- Lista indicatorilor aferenți măsurilor și rapoartele periodice de monitorizare a acestora;</li> </ul>	<p>participarea tuturor serviciilor publice de interes local și prin consultarea publică;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rata sărăciei copilului;</li> </ul>	<p>MMSS MFTEȘ ZNS</p>	
<p>1.2.1.2. Incluziunea în aceste programe comunitare a unor acțiuni și măsuri din domeniile incluziunii sociale, relevante în combaterea sărăciei și excluziunii sociale: ocuparea, locuire, sănătate, educație, participare socială, cultură, integrarea imigranților etc., precum și a indicatorilor de monitorizare, formulați astfel încât să fie asigurată corespondența cu indicatorii naționali de incluziune socială;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analiză interdisciplinară și interinstituțională/ participarea serviciilor publice locale privind barierele comunitare în combaterea sărăciei și excluziunii sociale;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul programelor comunitare care respectă modelul-cadru aprobat la nivel național;</li> </ul>	<p>UAT IP MMSS MFTEȘ ANPIS</p>	<p>Nu este cazul</p>
<p>1.2.1.3. Aprobarea la nivel național a unui model-cadru de program de acțiune comunitară destinat prevenirii și combaterii riscului de marginalizare și excluziune socială;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propunerea modelului cadru de program de acțiune;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modelul cadru aprobat;</li> </ul>	<p>MMSS MFTEȘ</p>	<p>Nu este cazul</p>
<p>1.2.1.4. Incluziunea în planurile județene de incluziune socială aprobate de Comisia județeană de incluziune socială, respectiv Comisia de incluziune socială a municipiului București a acelor măsuri intercomunitare de eliminare a barierelor identificate în combaterea sărăciei și excluziunii sociale și a indicatorilor de măsurare; indicatorii sunt formulați astfel încât să fie asigurată corespondența cu indicatorii naționali de incluziune socială;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planurile județene de incluziune socială aprobate conțin astfel de măsuri; acestea sunt implementate și monitorizate pe baza indicatorilor;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul planurilor județene de incluziune socială aprobate și implementate care respectă modelul-cadru aprobat la nivel național;</li> </ul>	<p>IP UAT MMSS MFTEȘ</p>	<p>Nu este cazul</p>
<p>1.2.1.5. Aprobarea la nivel național al unui model-cadru al planului județean de incluziune socială;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propunerea Modelului cadru al planului județean de incluziune socială;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modelul planului aprobat prin ordin al ministrului muncii și solidarității sociale;</li> </ul>	<p>MMSS MFTEȘ</p>	<p>Nu este cazul</p>
<p><b>Direcția de acțiune 1.2.2. Accesibilizarea informației publice pentru toți cetățenii (neadresându-se exclusiv persoanelor cu dizabilități)</b></p>				
<p>1.2.2.1. Publicarea pe paginile de internet ale primăriilor și ale instituțiilor publice a informațiilor în format ușor de citit, a unui set de informații suport pentru cetățeni, materiale resursă de informare privind un stil de viață sănătos, riscuri sociale, posibilități de dezvoltare etc, inclusiv în cel puțin o limbă de circulație internațională în localitățile în care se află imigranți; informare directă a persoanelor din grupurile vulnerabile expuse riscului de sărăcie și excluziune și menținerea legăturii prin personalul SPAS, pentru cei care de regulă nu au acces la internet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toate unitățile administrative-teritoriale publice pe paginile de internet primăriilor/serviciilor publice informații în format ușor de citit și destinate persoanelor/grupurilor vulnerabile;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nr. UAT care au publicat pe paginile de internet ale primăriilor/serviciilor publice informații în format ușor de citit și destinate persoanelor/grupurilor vulnerabile;</li> <li>- Activități SPAS de informare directă a persoanelor grupuri vulnerabile</li> </ul>	<p>UAT/ SPAS IP MMSS MFTEȘ CNASR</p>	<p>Nu este cazul</p>
<p>1.2.2.2. Realizarea periodică de acțiuni de sensibilizare a comunității privind nevoile și riscurile sociale de la nivelul județului; temele pentru informarea publicului sunt stabilite pe baza diagnozelor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cel puțin două campanii pe an de informare la cetățenii în</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul județelor implicate în derularea campaniilor de informare a cetățenilor;</li> </ul>	<p>UAT/ SPAS IP MMSS</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și</p>

<p>sociale realizate la nivelul UAT, a programelor de acțiune comunitară, fiind obligatoriu de inclus următoarele teme: infracționalitatea, traficul de persoane, violența domestică, pășirea timpurie a școlii, un stil de viață sănătos, consumul de alcool, consumul de droguri, incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, combaterea stereotipurilor legate de boile psihice și promovarea sănătății mentale, combaterea prejudecăților și a discriminării conform abordării Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării (CNCD), în special ale celor îndreptate împotriva persoanelor de etnie romă sau imigranți în România; a bullyingului și violenței în școli, inclusiv cu implicarea SPAS.</p>	<p>fiecare județ, respective UAT din județ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Materialele informative sunt publicate pe paginile de internet ale primărilor în format ușor de citit, precum și în format video și audio și difuzate prin mijloace tradiționale de informare și pe rețelele de socializare sau paginile web de interes pentru publicul țintă vizat;</li> <li>- La stabilirea și elaborarea temelor participă obligatoriu asistenți sociali din fiecare UAT;</li> <li>- Materialele vor avea indicații clare și invitații la acțiuni concrete prin furnizarea de informații legate de raportare sau accesare de servicii;</li> <li>- Materialele nu vor viza doar persoanele vulnerabile care se regăsesc în risc de excluziune, ci și publicul larg care poate raporta situațiile, precum și persoanele care beneficiază de pe urma exploatării persoanelor vulnerabile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul asistenților sociali implicați în elaborarea temelor pentru campaniile de informare;</li> <li>- Numărul beneficiarilor informați;</li> <li>- Numărul acțiunilor luate de beneficiari ca rezultat al campaniei de informare;</li> <li>- Numărul victimelor identificate datorită sesizărilor efectuate ca urmare a campaniilor de informare.</li> </ul>	<p>MFTES CNASR CNCD MAI Instituții cu competențe în domeniile de referință (televiziuni, radiouri, rețele sociale, pagini de recrutare forță de muncă, matrimonial, anunțuri) ONG MEd și ISMB/IȘJ ANR</p>	<p>cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p><b>Direcția de acțiune 1.2.3. Dezvoltarea parteneriatelor public-public și public-privat în combaterea sărăciei și excluziunii sociale</b></p>				
<p>1.2.3.1. Încheierea de contracte de parteneriat între județ și UAT din mediul rural sau defavorizate, precum și între autoritățile administrației publice locale și furnizori privați de servicii pentru cofinanțarea serviciilor sociale din UAT-urile respective, pentru implementarea de programe de acțiune comunitară/intercomunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale, pentru formarea și/sau asigurarea personalului, pentru contractarea unor servicii de evaluare/recuperare pentru persoanele dependente de consumul de alcool etc.;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contracte de parteneriat încheiate în fiecare județ în care sunt UAT defavorizate;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul județelor care încheie astfel de contracte,</li> <li>- Numărul serviciilor sociale finanțate în baza acestor contracte și nr. beneficiarilor de servicii sociale;</li> </ul>	<p>anual, permanent</p>	<p>UAT MMSS MFTES IP ANES ANPIS</p> <p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>1.2.3.2. Incluziunea în planul județean de incluziune socială a unor măsuri pentru implementarea colaborării între UAT în vederea identificării barierelor în combaterea sărăciei și excluziunii sociale și a identificării de soluții pentru eliminarea lor;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Număr măsuri identificate;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul planurilor județene de incluziune socială care conțin măsuri de colaborare între UAT în vederea identificării barierelor în combaterea sărăciei și excluziunii</li> </ul>	<p>2027</p>	<p>UAT MMSS MFTES IP ANPIS</p> <p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la</p>

	<p>1.2.3.3. Dezvoltarea unui program național de instruire a primarilor/consilierilor locali privind dreptul la asistență socială, fenomenul sărăciei, drepturile omului, rolul serviciilor publice în schimbarea mentalității și în prevenirea riscului de discriminare și excludere);</p>	<p>- Program de instruire dezvoltat;</p>	<p>- Numărul primarilor și consilierilor locali participanți și la programul de instruire;</p>	<p>2027</p>	<p>UAT MMSS MFTEȘ IP ANPIS</p>	<p>nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>1.2.3.4. Elaborarea și aplicarea instrumentelor prevăzute de lege pentru contractarea serviciilor sociale;</p>	<p>- Procedură de atribuire aplicabilă în cazul serviciilor sociale, elaborată și aprobată de UAT; - Compartimentele responsabile de contractarea serviciilor sociale înființate, conform legii; - Contracte de servicii sociale încheiate între UAT și furnizorii de servicii sociale;</p>	<p>- Număr de UAT care și-au elaborat și aprobat procedura de atribuire aplicabilă în cazul serviciilor sociale, conform legii; - Număr de UAT care și-au înființat compartimentul responsabil de contractarea serviciilor sociale; - Creșterea numărului de contracte de servicii sociale încheiate între UAT și furnizorii de servicii sociale;</p>	<p>2027</p>	<p>UAT MMSS MFTEȘ IP ANPDPD ANPDCA ANES ANPIS</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>	
<b>Direcția de acțiune 1.2.4. Participarea socială și economică a grupurilor vulnerabile</b>						
<p>1.2.4.1. Implementarea unei proceduri de consultare a grupurilor vulnerabile în dezvoltarea unor programe care îi privesc (modelul facilitării comunitare);</p>	<p>- UAT implementează proceduri de consultare a grupurilor vulnerabile în dezvoltarea unor programe care îi privesc; - Ghiduri practice de consultare incluzivă bazată pe dovezi;</p>	<p>- Ponderea UAT-urilor care au implementat proceduri de consultare incluzivă, bazată pe dovezi, a grupurilor vulnerabile în implementarea programelor sociale;</p>	<p>permanent</p>	<p>UAT IP MMSS ANPDPD ANPDCA ANES ANOFM ANPIS MC MTS</p>	<p>Nu este cazul</p>	
<p>1.2.4.2. Implementarea de programe culturale, sportive, de promovare a antreprenoriatului și economiei sociale dedicate inclusiv grupurilor vulnerabile, precum și de programe de orientare culturală și de învățare a limbii române pentru imigranți;</p>	<p>- UAT implementează programe culturale, sportive, de promovare a antreprenoriatului și economiei sociale dedicate inclusiv grupurilor vulnerabile;</p>	<p>- Numărul UAT care implementează astfel de programe; - Numărul programelor pe categorii;</p>	<p>permanent</p>	<p>UAT IP MMSS ANPDPD ANPDCA ANES ANOFM MTS MC</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>	
<p>1.2.4.3. Implementarea de activități la nivelul UAT în domeniul dezvoltării personale și comunitare, petrecere a timpului liber, informare, consiliere, organizare activități de voluntariat, organizarea de rețele de sprijin reciproc pentru a depăși probleme</p>	<p>- UAT implementează programe de dezvoltare personală și comunitară prin structurile cu aceste atribuții, conform legii;</p>	<p>- Numărul UAT care implementează astfel de programe;</p>	<p>permanent</p>	<p>UAT MMSS MFTEȘ ME</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea</p>	

de viață etc, prin servicii de asistență comunitară, centre comunitare de învățare permanentă etc.	cum ar fi: servicii de asistență comunitară, centre comunitare de învățare permanentă etc.	- Număr structuri înființate și programe funcționale;		prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
<b>Direcția de acțiune 1.2.5. Creșterea accesului persoanelor vulnerabile la servicii de interes public general</b>				
1.2.5.1. Continuarea îmbunătățirii dotării serviciilor de urgență profesionale pentru toate categoriile de intervenții în situații de urgență și dezastre, inclusiv pentru acordarea de prim ajutor calificat și asistență medicală de urgență;	- Protecție crescută a populației și diminuarea efectelor asociate situațiilor de urgență și dezastrelor, asigurate;	- Timpul mediu de răspuns (mai mic în anul 2027 decât 12'06"")	MAI MS ADR UAT	Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
1.2.5.2. Dezvoltarea, din diverse surse de finanțare, de micro-rețele și de sisteme de generare distribuită a energiei electrice, cu prioritate pentru gospodăriile fără acces la energie electrică;	- Grad redus de sărăcie energetică, precum și protecție asigurată pentru consumatorul vulnerabil;	- Indicatorul ponderii mari a costurilor cu energia (indicatorul 2M); - Indicatorul sărăciei energetice ascuse (indicatorul M/2); - Venitul gospodăriei;	UAT 2027	Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
1.2.5.3. Realizarea de programe publice de izolare termică a imobilelor pentru comunitățile afectate de sărăcie energetică, în scopul reducerii pierderilor de energie și al scăderii cheltuielilor cu încălzirea prin subvenționarea lucrărilor de consolidare și creștere a eficienței energetice a imobilelor individuale aparținând gospodăriilor cu venituri reduse;				
1.2.5.4. Protecția consumatorului vulnerabil prin ajutoare lunare pentru acoperirea unei părți din cheltuielile aferente încălzirii locuinței în perioada sezonului rece prin colaborarea cu ANRE și furnizorii de energie electrică în vederea identificării de persoane aflate în risc de sărăcie energetică și de soluții la această problemă.				
1.2.5.5. Creșterea accesului la infrastructură și servicii de bază, în special în zonele rurale și urbane marginalizate prin: a) dezvoltarea de proiecte de infrastructură care furnizează servicii integrate de incluziune socială: infrastructură educațională (grădinițe, instituții educaționale de nivel secundar și școli profesionale), infrastructură socială (creșe și after-school, servicii persoane vârstnice, copii, persoane cu dizabilități etc); b) dezvoltarea de proiecte ce asigură îmbunătățirea accesului populației rurale la apă curentă și canalizare, drumuri comunale, precum și protecția patrimoniului cultural și a mediului;	- Acces îmbunătățit al populației rurale și urbane marginalizate la apă curentă și canalizare, drumuri comunale, infrastructură educațională (grădinițe, unități de învățământ preuniversitar și școli profesionale cu profil agricol), infrastructură socială (creșe și after-school), precum și protecția patrimoniului cultural și a mediului. - Reducerea riscului de excluziune socială prin asigurarea accesului la un set minim de servicii de acces funcțional la internet în bandă largă și de servicii de comunicații de voce, inclusiv prin opțiuni tarifare	- Ponderea populației rurale care beneficiază de un acces îmbunătățit la servicii și infrastructură grație sprijinului PNS (indicator PNS 2022-2027); - Ponderea populației din comunitățile urbane marginalizate care beneficiază de un acces îmbunătățit la servicii și infrastructură	MADR MDLPA MEEd UAT ONG 2027	Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
1.2.5.6. Asigurarea accesului la serviciul universal din sfera comunicațiilor electronice, așa cum este acesta reglementat prin legislația specifică domeniului comunicațiilor electronice;		- Ponderea populației cu acces la serviciul universal din sfera comunicațiilor electronice; - Numărul de persoane care au beneficiat de serviciul universal;	MCID ANCOM UAT ONG permanent	Cf. BA

	sau pachete tarifare diferite de cele practicate în condiții comerciale normale pentru persoanele cu venituri mici sau cu nevoi sociale speciale.				
<p>1.2.5.7. Incluziunea socială a străinilor cu ședere legal în România prin:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>participarea beneficiarilor unei forme de protecție internațională la programele naționale de integrare;</li> <li>îmbunătățirea situației imigranților minori neînsoțiți;</li> <li>accesul la educație pentru toate categoriile de imigranți;</li> <li>facilitarea accesului pe piața muncii pentru toate categoriile de imigranți cu drept de muncă;</li> <li>protejarea drepturilor lucrătorilor din țări terțe aflați în România;</li> <li>informarea comunităților cu privire la situația și drepturile imigranților.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calitate îmbunătățită a programelor naționale de integrare a străinilor care au dobândit protecție internațională în România;</li> <li>- Cadru instituțional îmbunătățit, proceduri, instrucțiuni și resurse umane asigurate pentru respectarea drepturilor și intereselor imigranților minori neînsoțiți;</li> <li>- Cadru de reglementare îmbunătățit pentru asigurarea dreptului la muncă și educație pentru toate categoriile de imigranți.</li> <li>- Transparența crescută, cadru legal îmbunătățit pentru monitorizarea permanentă a drepturilor lucrătorilor din țări terțe aflați legal în România.</li> <li>- Campanii de sensibilizare a comunității, angajatorilor etc., privind nevoile și riscurile sociale ale imigranților;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul străinilor care au dobândit protecție internațională care se înscriu în programe de integrare;</li> <li>- Numărul străinilor care au dobândit protecție internațională care finalizează programe de integrare;</li> <li>- Numărul de imigranți integrați pe piața forței de muncă;</li> <li>- Numărul de imigranți adulți care participă la cursurile de învățare limbii române;</li> <li>- Numărul de imigranți minori care participă la cursurile de învățare a limbii române;</li> <li>- Numărul de imigranți adulți care se înscriu în sistemul educațional;</li> <li>- Numărul de imigranți minori care se înscriu în sistemul educațional;</li> <li>- Numărul de imigranți minori neînsoțiți asistați;</li> <li>- Numărul de lucrători din țări terțe asistați;</li> <li>- Numărul campaniilor de sensibilizare;</li> </ul>	<p>permanent</p>	<p>MAI MMSS MFTES</p>	<p>Cf. BA</p>
<p align="center"><b>Dirjecția de acțiune 1.2.6. Asigurarea continuității activității și a măsurilor de redresare și reziliență în sistemul de servicii sociale în contextul Covid-19 sau a altor situații speciale</b></p>					
<p>1.2.6.1. Implementarea de măsuri de prevenire, gestionare și reziliență în situații de criză sanitară și a altor situații speciale, cu impact în rândul beneficiarilor de asistență socială și al personalului din domeniul asistenței sociale, prin:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Stabilirea protocolului de lucru și de instrucțiuni adresate profesioniștilor din prima linie a asistenței sociale pentru contracararea riscurilor identificate (inclusiv program de lucru, pauze și ture) și asigurarea resurselor necesare îndeplinirii acestor obligații (anexări suplimentare, cazare, masă, opțiuni îngrijire copii, persoane dependente din familie);</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrucțiuni și revizuirea condițiilor de autorizare sanitară a funcționării centrelor rezidențiale sau a celor în care riscul epidemiologic în situații de criză sanitară poate fi crescut;</li> <li>- Asigurarea resurselor umane necesare în asistența socială și a mecanismelor de reținere a acestora în sistem;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Număr de specialiști susținuți prin măsuri de sprijin special;</li> <li>- Programe de finanțare derulate;</li> <li>- Gradul de funcționare a serviciilor social acreditate active pe perioada situației de criză sanitară/ speciale;</li> </ul>	<p>2022 Permanent</p>	<p>MMSS MFTES MS ANPPD ANPDCA MIPE UAT SPAS ISU FSS</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>

<p>b) Mecanism de sprijin pentru cheltuieli suplimentare cu personalul (personalul de îngrijire, activități curățenie), inclusiv stimulente financiare;</p> <p>c) Asigurarea, cu prioritate, a capacității de testare, accesului la vaccinare și a materialelor de protecție pentru beneficiari și angajați ai sistemului de asistență socială, a materialelor de dezinfecție;</p> <p>d) Asigurarea continuității furnizării de servicii sociale de către furnizorii publici și privați afectați de criza sanitară/ situații speciale prin acordarea de sprijin financiar temporar;</p> <p>e) Identificarea de soluții temporare inovative de protecție a beneficiarilor din serviciile rezidențiale, precum și a beneficiarilor din comunitate (i.e. în izolare, cu resurse limitate) și dezvoltarea de modele de intervenție;</p>	<p>- Inițiative de decontare a unor cheltuieli de personal (inclusiv stimulente financiare), cazare, masa, transport pentru profesioniștii din prima linie și personalul auxiliar pentru situații speciale;</p> <p>- Programe temporare de finanțare situații de criză (sanitară) și redresare dedicate furnizorilor publici și privați serviciilor sociale;</p> <p>- Modele de intervenție aprobate la nivel UAT situații de criză care afectează furnizarea serviciilor sociale;</p>		
<p>1.2.6.2. Dezvoltarea capacității serviciilor sociale pentru gestionarea și reziliența în cazuri de criză sanitară/ situații speciale</p> <p>a) Adaptarea legislației și promovarea instrucțiunilor privind acordarea de servicii sociale de la distanță, prin teleasistență socială (telefonice, online etc) și servicii mobile (pentru zone izolate/rurale sau pentru intervenții directe), precum și reorganizarea modului de furnizare a acestora;</p> <p>b) Întărirea capacității profesioniștilor, îngrijitorilor informali, beneficiarilor și membrilor de familie pentru situații de criză, prin dezvoltarea de programe de instruire (de exemplu, pentru beneficiari programe dezvoltare abilități digitale pentru teleasistență socială);</p> <p>c) Dezvoltarea serviciilor de teleasistență socială prin asigurarea accesului la internet, echipamente și asistență, la nivelul furnizorilor și al beneficiarilor;</p> <p>d) Identificarea de soluții inovative și investiții în infrastructura serviciilor sociale rezidențiale (dar nu numai) pentru a permite distanțarea fizică, precum și adaptarea serviciilor de locuire inadecvate pentru a răspunde unor provocări similare;</p> <p>e) Atragerea resurselor umane afectate de criza (sanitară) în domeniul serviciilor sociale, în special către serviciile de îngrijire de lungă durată;</p> <p>f) Consultarea furnizorilor și beneficiarilor în dezvoltarea modelelor de intervenție în situații de criză sanitară și alte situații speciale;</p> <p>g) Identificarea și dotarea spațiilor de cazare și furnizare de servicii temporare pentru situații de urgență;</p> <p>h) Dezvoltarea unor programe pilot de stimulare a participării în activități de îngrijire și activități suport a studenților de la facultățile de asistență socială (<i>pe modelul de bune practice - studenți de la medicină recrutați în criza sanitară pe poziții de asistenți medicali</i>);</p>	<p>- Conceptul de teleasistență socială reglementat și instrucțiuni elaborate;</p> <p>- Revizuirea standardelor minime de calitate pentru serviciile publice – serviciile de asistență socială, serviciile sociale;</p> <p>- Revizuirea condițiilor de autorizare sanitară a funcționării centrelor rezidențiale sau a celor în care riscul epidemiologic în situații de criză sanitară poate fi crescut;</p> <p>- Programe de formare și de cooperare dezvoltate și implementate; cursuri de alfabetizare digitală pentru beneficiari;</p> <p>- Programe de digitalizare servicii sociale prin investiții în infrastructura de telecomunicații/ digital în asigurarea teleasistenței sociale;</p> <p>- Servicii de instruire pentru utilizarea internet, cursuri și formare online, de utilizare a dispozitivelor smart, telefon, echipamente de telemedicină și teleasistență socială;</p>	<p>2027</p>	<p>MMSS MFTEȘ ANPPD ANPDCA MIPE UAT SPAS CNASR ISU FSS</p> <p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>

<p>1.2.6.3. Limitarea efectelor crizei (pandemie) asupra adâncirii sărăciei prin</p> <p>a) Sprijin pe perioada crizei în asigurarea produselor de strictă necesitate (hrană, igienico-sanitare, materiale de protecție) pentru persoane vulnerabile, aflate în izolare sau în imposibilitatea procurării acestora, precum persoanele dependente și copiii din familii cu venituri reduse (inclusiv pe toată perioada școlarizării la distanță); sprijin transport și acces la TIC;</p> <p>b) Dezvoltarea unor mecanisme locale de sprijin comunitar (ONG, voluntari, studenți) pentru măsuri suport grupuri vulnerabile în situații de criză (i.e. distribuția de alimente);</p> <p>c) Investiții în servicii de sprijin în vederea limitării efectelor izolării sociale asupra sănătății mentale persoanelor (vulnerabile) aflate la domiciliu, dar și celor din serviciile rezidențiale, precum și ale fenomenelor de violență domestică, adicții;</p> <p>d) Dezvoltarea unor noi forme de suport oferite și implicarea serviciilor comunitare integrate (sprijin pentru căutarea unui loc de muncă, pachete de urgență, subvenții de auto-sprajin, consiliere, punerea în contact cu autoritățile);</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programe de investiții în adaptarea infrastructurii serviciilor, în paralel cu tranziția către modele de asistență comunitară;</li> <li>- Programe de atragere și motivare a personalului specializat în domeniul asistenței sociale;</li> <li>- Inventar resurse UAT spații cazare/ furnizare servicii la nivel de comunitate;</li> <li>- Program pilot de credite și stimulente financiare pentru studenți;</li> <li>- Program (finanțat din fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR) de asigurare produse alimentare și de strictă necesitate implementat;</li> <li>- Mecanism de sprijin comunitar elaborat și rețea/ bază de date ONG, voluntari create la nivel UAT;</li> <li>- SPAS contribuie la identificarea grupurilor de persoane vulnerabile, afectate de situația specială;</li> <li>- Program de sprijin și metodologie persoane izolate social, victime ale violenței domestice, persoane cu adicții, imigranți vulnerabili;</li> </ul>	<p>- Rata deprinderii materiale severe;</p>	<p>2022 Permanent</p>	<p>MMSS MFTES ANPDPA ANPDCA ANES MS MIPE UAT SPAS ISU FSS</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
--	--	---	---------------------------	---	---



Obiectivul strategic nr. 2: INVESTIȚII SOCIALE PENTRU PROMOVAREA COEZIUNII

Obiectiv specific 2.1. EDUCAȚIE ȘI FORMARE EFICIENTE, ECHITABILE ȘI INCLUZIVE

Activități / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	A	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
<b>Direcția de acțiune 2.1.1. Consolidarea sistemului național de burse, extinderea măsurilor de ajutor social și a altor mecanisme financiare</b>					
<p>2.1.1.1. Extinderea și creșterea cuantumului burselor sociale, de studiu și de meritu/performanță, profesionale pentru elevii și studenții din România, precum și pentru românii de pretuiindeni (inclusiv Republica Moldova);</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raport echitate - calitate în educație echilibrat;</li> <li>- Cadrul legislativ actualizat, astfel încât să permită implementarea măsurilor;</li> <li>- Strategie guvernamentală privind subvenționarea programului de credite pentru studenți adoptată;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul persoanelor care abandonează timpuriu școala (% din populația cu vârstă de 18-24 ani care a terminat cel mult studii secundare inferioare și care nu a fost implicată în educație sau formare oficială în ultimele 4 luni anterioare realizării acestui sondaj);</li> </ul>	2027		Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
<p>2.1.1.2. Creșterea numărului de locuri bugetare, precum și a numărului de locuri bugetare oferite studenților care provin din medii socio-economice dezavantajate, sprijinirea parcursului educațional al acestora și introducerea de mecanisme de evaluare a impactului acestor locuri bugetare;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Număr locuri bugetare oferite studenților care provin din medii socio-economice dezavantajate;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul studenților din medii socio-economice dezavantajate înscriși pe locuri bugetate în universități</li> </ul>	2027	MEEd IS/JISMB MMSS MFTES UAT ONG MADR	
<p>2.1.1.3. Continuarea și extinderea programelor de incluziune socială prin intervenție directă asupra cauzelor de natură socio-economică și efectelor mediului de proveniență asupra educației:</p> <p>a) pentru învățământul preuniversitar: Programul Bani de Liceu; Euro 200; Programul de rechizite școlare; Programul pentru școli al României în perioada 2017-2023; Programul – pilot de acordare a unui suport alimentar pentru preșcolarii și elevii din 150 de unități de învățământ preuniversitar de stat (Masa caldă); Decontarea navetei;</p> <p>b) pentru învățământul universitar: Stimulente pentru studenții din grupuri subreprezentate (studenți maturi, din grupa de vârstă 25-29 ani, precum și etnici români cu domiciliu în străinătate sau alte grupuri dezavantajate);</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Număr programe aprobate;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul studenților din grupuri subreprezentate (studenți maturi, din grupa de vârstă 25-29 ani, precum și etnici români cu domiciliu în străinătate sau alte grupuri dezavantajate) care au beneficiat de programelor de incluziune socială,</li> </ul>	2027		
<p>2.1.1.4. Creșterea cuantumului subvențiilor pentru masă pentru elevii cu cerințe educaționale speciale cuprinși în învățământ;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Subvenții crescute;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Număr beneficiari subvenții;</li> </ul>	2027		

<p>2.1.1.5. Actualizarea subvenției acordată pentru plata costurilor cu cazarea/transportul și masa pentru persoanele înscrise în învățământul profesional și tehnic în campusuri școlare/ școli profesionale/unități de învățământ care școlarizează elevi în sistem dual: <i>tinerii din zonele rurale și defavorizate, persoane de etnie romă și persoane cu dizabilități sau aparținând altor grupuri vulnerabile.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creșterea subvenției;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rata de absolvire a studiilor secundare superioare (procentul absolvenților din învățământul profesional și tehnic-certificați, dintr-un anumit an, din totalul populației în vârstă teoretică de absolvire specifică nivelului respectiv de educație);</li> </ul>	<p>2027</p>	
<p>2.1.1.6. Finanțarea complementară a subvențiilor pentru cazare și masă pentru învățământul terțiar;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buget alocat;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ponderea populației cu studii superioare în populația în vârstă de 25-34 de ani;</li> </ul>	<p>2027</p>	
<p>2.1.1.7. Implementarea unor mecanisme de încurajare a cursanților adulți de a participa la programele <i>A Doua Șansă</i> (vouchere, servicii îngrijire copii, orar flexibil etc.);</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mecanisme de încurajare pentru participarea la programele A Doua Șansă;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de cursanți cuprinși anual în programul A Doua Șansă pentru învățământul primar;</li> <li>- Numărul de cursanți cu vârsta între 16 și 24 ani cuprinși/an școlar, în programul A Doua Șansă pentru învățământul secundar inferior;</li> <li>- Număr beneficiari ajutor social care au optat pentru ADS în locul muncii în folosul comunității;</li> </ul>	<p>2027</p>	
<p>2.1.1.8. Reglementarea opțiunii de a înlocui munca în folosul comunității la care sunt obligați beneficiarii de VMG, apți de muncă, cu participarea la programe de educație și formare, inclusiv prin programe ADȘ și finalizarea acestor programe;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legea Venitului Minim Garantat 416/2001 și NM modificate privind opțiunea înlocuirii muncii în folosul comunității cu participarea la programe ADȘ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de persoane beneficiare de VMG care au optat, participat și finalizat programe de formare;</li> </ul>	<p>2027</p>	
<p>2.1.1.9. Continuarea, extinderea și creșterea cuantumului stimulentei financiare sau materiale pentru educatori și pentru plasarea de educatori puericultori în zonele rurale/defavorizate pentru buna funcționare a creștelor;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stimulente financiare/materiale;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Număr stimulente crescute;</li> </ul>	<p>2027</p>	
<p><b>Direcția de acțiune 2.1.2. Creșterea capacității comunității educaționale de a furniza servicii educaționale adecvate la diversitatea nevoilor educaționale</b></p>				
<p>2.1.2.1. Extinderea ofertei de formare continuă/perfecționare gratuită și obligatorie a cadrelor didactice în domeniul tehnicilor și a noțiunilor necesare adaptării intervențiilor educaționale, suportului emoțional, etc. la nevoile elevului și la contextul familial al acestuia;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eficacitate și adaptabilitate crescute ale actului educațional în raport cu diversitatea cerințelor educaționale speciale;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de persoane formate în cadrul programelor de formare profesională continuă, în acest domeniu;</li> </ul>	<p>2027</p>	<p>MEd ISJ/ISMB CCD MMSS MFTEȘ</p> <p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor</p>

<p>2.1.2.2. Promovarea și susținerea programelor multidisciplinare de educație și formare în domeniul antisărăciei și promovării incluziunii sociale (cu accent pe lupta împotriva foametei și a sărăciei rurale) și bazate pe abordarea integrată de gen;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programe de formare furnizate;</li> <li>- Personal format;</li> <li>- Cadre didactice formate;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de profesori formați în domeniul sistemelor de avertizare timpurie, prevenție și intervenție;</li> <li>- Numărul de persoane formate în ceea ce privește oferirea de informații, orientare și consiliere în carieră;</li> </ul>	<p>2027</p>	<p>de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>2.1.2.3. Programe de informare și formare a personalului din sectorul îngrijirii și educației timpurii a copiilor (IETC) și a actorilor educaționali în domeniul incluziunii și echității în educație, respectiv pe teme privind: lucrul cu copii cu CES/dizabilități, tratare diferențiată, prevenire și combaterea segregării, echitatea în educație, drepturile copilului etc.;</p>	<p>Programe de formare a personalului implicat în IETC în domeniul incluziunii și al echității în educație;</p> <p>Acțiuni de consfățurare pentru prevenirea și combaterea abandonului școlar și părăsirea timpurie a școlii, pentru:</p> <p>a) actori educaționali, inclusiv pentru publicul larg, privind necesitatea și importanța educației, rolul acesteia în dezvoltarea personală și profesională a individului etc., precum și privind deschiderea sistemului către grupurile vulnerabile, extindere/generalizare intervenții complementare de sprijin a copiilor din grupuri vulnerabile;</p> <p>b) personalul din IETC;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de persoane din sectorul IETC formate în domeniul incluziunii și al echității în educație;</li> </ul>	<p>2027</p>	<p>ANPDPA ANPDCA UAT ONG</p>
<p>2.1.2.4. Programe de formare pentru profesori și părinți în domeniul sistemelor de avertizare timpurie, prevenție și intervenție pentru detectarea copiilor cu risc de repetenție și abandon;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de persoane din IETC informate privind prevenirea și combaterea abandonului școlar și PTȘ;</li> </ul>	<p>2027</p>		
<p>2.1.2.5. Furnizarea de programe de formare continuă a cadrelor didactice, formatorilor, evaluatorilor externi și tutorilor de practică, în domeniul egalității și nediscriminării și pentru predarea limbii române ca limbă străină;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tehnici de predare-învățare-evaluare adaptate;</li> <li>- Programe de formare pentru predarea limbii române ca limbă străină;</li> <li>- Programe de formare în domeniul egalității și nediscriminării;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de cadre didactice, formatori, evaluatori externi și tutori de practică formate în domeniul egalității și nediscriminării;</li> <li>- Numărul de cadre didactice, formatori, evaluatori externi și tutori de practică formate pentru predarea limbii române ca limbă străină;</li> </ul>	<p>2027</p>	
<p>2.1.2.6. Formarea personalului responsabil cu recunoașterea și validarea învățării non-formale și informale;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Număr personal format;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de persoane formate în domeniul recunoașterii și validării învățării non-formale și informale;</li> </ul>	<p>2027</p>	
<p>2.1.2.7. Formarea inițială și continuă a cadrelor didactice cu privire la egalitate și nediscriminare;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Număr cadre didactice formate cu privire la egalitate și nediscriminare;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de persoane formate în domeniul egalității și nediscriminării;</li> </ul>	<p>2027</p>	
<p>2.1.2.8. Adaptarea tehnicilor de predare-învățare-evaluare ale cadrelor didactice și personalului de suport, la cerințele educaționale speciale ale fiecărui elev/copil/tânăr pentru asigurarea educației copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau dizabilități;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tehnici adaptate;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Număr tehnici adaptate;</li> </ul>	<p>2027</p>	

2.1.2.9. Extinderea învățării reciproce și a schimburilor de bune practici (inclusiv în cadrul programelor de mobilitate europene);	- Schimburi de bune practici;	- Număr schimburi bune practici	2027	
<b>Direcția de acțiune 2.1.3. Stimularea participării la îngrijirea și educația timpurie a copiilor, îndeosebi a celor din grupuri defavorizate</b>				
2.1.3.1. Furnizarea de programe de educație parentală, adresate cu precădere părinților din zone defavorizate și furnizarea de stimulente financiare pentru a-i sprijini să acceseze serviciile de educație timpurie din comunitate;	- Programe de educație parentală realizate; - Participare crescută a copiilor la învățământul anteprescolar și preșcolar;	- Rata de participare la educația timpurie a copiilor de la naștere la 6 ani (rata de participare pentru copiii până în 3 ani și rata de participare pentru copiii cu vârste între 4 și 6 ani, Cod Eurostat: tps00179);	Med MFTES MDLPA UAT 2022-2027	Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNR
2.1.3.2. Extinderea Cadrului pentru IETC prin înființarea și organizarea de servicii complementare aferente plaței de vârstă 0-3 ani (centre de joacă, ludoteci, cluburi de lectură pentru cei mici etc.);	- Calitate crescută a serviciilor de educație timpurie a copiilor;	- Numărul de creșe/ grădinițe construite/ reabilitate/modernizate anual;	IS/JISMB CJRAE/ CMBRAE	
2.1.3.4. Construirea, reabilitarea, modernizarea și echiparea de creșe, grădinițe;	- Infrastructura pentru anteprescolari și preșcolari extinsă.	- Numărul de servicii complementare înființate la nivel național în zonele dezavantajate;		
2.1.3.5. Creșterea accesului pentru copiii din grupuri vulnerabile prin măsuri instituționale și sociale care să faciliteze incluziunea în sistemul de educație și îngrijire prin: a) elaborarea unui set de standarde de program pentru un proces de învățare unitar atât în urban, cât și în rural; b) îmbunătățirea colaborării între instituțiile de învățământ, familie și serviciile publice de asistență socială în vederea sprijinii participării la educație a copiilor din grupurile vulnerabile și a furnizării de servicii integrate (educație, asistență socială, sănătate) pentru grupuri vulnerabile;	- Set de standarde de program adoptat;	- Numărul beneficiarilor de sprijin material suplimentar;		
2.1.3.6. Oferirea de sprijin suplimentar copiilor cu vârste de la naștere la 6 ani care aparțin grupurilor vulnerabile: vouchere, îmbrăcăminte, încălțăminte, rechizite, decontare cheltuieli de masă;	- Servicii complementare, de educație timpurie incluzive și de calitate asigurate, îndeosebi în zonele dezavantajate; - Programe de sprijin material pentru anteprescolari/preșcolari din grupuri vulnerabile (tichete, vouchere creșă, grădiniță, rechizite etc.)			
<b>Direcția de acțiune 2.1.4. Asigurarea unei abordări unitare a programelor oferite învățământului obligatoriu și de calitate pentru evitarea insuccesului și abandonului școlar</b>				
2.1.4.1. Creșterea ponderii finanțării învățământului primar și gimnazial în totalul finanțării educației;	- Acces și participare la educație de calitate în învățământul		2022-2027	Med MFTES Cf. BA/

<p>2.1.4.2. Identificarea și sprijinirea elevilor aflați în situație de risc de abandon sau cu rezultate școlare slabe prin:</p> <p>a) prevenirea PTȘ prin identificarea elevilor predispuși să abandoneze și consilierea acestora;</p> <p>b) îmbunătățirea colaborării între școală și familie cu scopul prevenirii PTȘ;</p> <p>c) Elaborarea de programe de sprijin pentru elevi care se află în risc de repetenție;</p>	<p>obligatoriu, precum și competențe aferente fiecărui nivel de studiu din învățământul obligatoriu pentru toți elevii, îmbunătățite, vizând în special grupurile dezavantajate;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rata brută de participare în învățământul primar și secundar inferior (6-14 ani);</li> <li>- Rata netă de participare în învățământul obligatoriu;</li> <li>- Procentul de promovare a examenului de bacalaureat din totalul participanților la examen din anul curent;</li> <li>- Rata abandonului școlar pe niveluri de educație;</li> <li>- și profiluri de formare (pe forme de învățământ, clase);</li> <li>- (național, regional, județean, forme de proprietate, medii de rezidență, sexe);</li> <li>- Alocările bugetare și numărul de obiective finanțate în domeniul infrastructurii de educație;</li> </ul>	<p>MDLPA UAT ISJ/ISMB CJRAE/C MBRAE</p>	<p>Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>2.1.4.3. Reducerea inegalităților în ceea ce privește rezultatele școlare, determinate de proveniența socio-familială prin creșterea impactului școlii asupra rezultatelor școlare prin acordarea de sprijin personalizat timpului elevilor cu rezultate școlare slabe; îmbunătățirea rezultatelor elevilor din școlile din mediul rural;</p>				
<p>2.1.4.4. Revizuirea curriculum-ului școlar, îndeosebi curriculumul predat, din perspectiva asigurării șanselor egale în învățare;</p>				
<p>2.1.4.5. Dezvoltarea/extinderea și creșterea calității unor programe de tip <i>școală după școală</i> la nivel național;</p>				
<p>2.1.4.6. Dezvoltarea serviciilor de consiliere, suport și mediere din școli, a serviciilor de orientare școlară și profesională pentru elevii aflați în risc de abandon școlar;</p>				
<p>2.1.4.7. Asigurare accesului la cursuri intensive de limba română pentru minori în localitățile în care, conform datelor IGI, sunt stabiliți imigranți;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Îmbunătățirea accesului minorilor imigranți la educația de masă;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul UAT care organizează cursuri de limba română pentru minorii imigranți;</li> </ul>	<p>2027</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p><b>Direcția de acțiune 2.1.5. Asigurarea unui mediu educațional sigur, tolerant, incluziv și divers</b></p>				

<p>2.1.5.1. Îmbunătățirea serviciilor educaționale de sprijin pentru elevii cu CES și/sau dizabilități în contextul educației incluzive prin:</p> <p>a) asigurarea finanțării echitabile pe toate regiunile geografice corespunzător nevoilor lor specifice;</p> <p>b) ajustarea mecanismului de finanțare a școlilor care deservesc zone urbane sau rurale marginalizate și/sau în care sunt integrați elevii cu CES și dizabilități, cu scopul implementării de măsuri specifice educației incluzive;</p> <p>c) dezvoltarea serviciilor educaționale de sprijin și de asistență psihopedagogică și/sau de alte tipuri de servicii educaționale, după caz, logopedie, kinetoterapie etc.;</p> <p>d) dezvoltarea ofertei educaționale pentru elevii CES și /sau dizabilități,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanțarea adecvată a școlilor care deservesc zone marginalizate socio-economice și/sau în care sunt integrați elevii cu CES și/sau dizabilități;</li> <li>- Normele metodologice privind determinarea costului standard pe elev/preșcolar îmbunătățite, astfel încât să aibă în vedere și costurile determinate de școlarizarea elevilor cu nevoi educaționale speciale și/sau dizabilități în învățământul special integrat;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Număr unități de învățământ cu o finanțare echitabilă;</li> <li>- Ponderea copiilor cu CES în învățământul special;</li> <li>- Ponderea copiilor cu CES și/sau dizabilități în învățământul de masă;</li> </ul>	<p>Permanent Anual 2022</p>	<p>Med MFTES IS CJRAE/ CMBRAE ANP ANPPDP ANPDCCAM PS ANES UNCE ARACIP CNPEE UAT ONG</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>2.1.5.2. Prevenirea și detectarea situațiilor de bullying și violență școlară;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unitățile de învățământ aplică programele de prevenire și combatere a violenței și hărțurii în instituția de învățământ;</li> <li>- Aplicarea programelor de prevenire și combatere a situațiilor de bullying și violență școlară sunt reglementate prin standardul de asigurare a calității în educație;</li> <li>- Serviciile de asistență comunitară includ în acțiunile lor activități de informare și sensibilizare a comunității, activități extracurriculare pentru dezvoltare personală și strategii de coping;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Standardele de autorizare de funcționare provizorie și a standardelor de acreditare și de evaluare externă periodică în învățământul preuniversitar cuprind prevederi referitoare la aplicarea programelor de prevenire a situațiilor de bullying;</li> <li>- Număr de profesori, consilieri școlari membri ai grupului de acțiune antibullying;</li> <li>- Număr solicitărilor adresate cabinetelor psihopedagogice;</li> <li>- Număr de acțiuni de informare și sensibilizare a comunității pe acest subiect realizate în parteneriat între SPAS și CJRAE/CMBRAE;</li> </ul>	<p>2027</p>	<p>Med MFTES IS CJRAE/C MBRAE ARACIP SPAS FSS</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>2.1.5.3. Dezvoltarea capacității de prevenire a segregării școlare prin:</p> <p>a) implementarea Metodologiei de monitorizare a segregării școlare aprobată prin Ordinul nr. 5633/2019, în unitățile de învățământ preuniversitar;</p> <p>b) reanalizarea arondării străzilor la unitățile de învățământ cu scopul eliminării segregării;</p> <p>c) formarea personalului didactic și didactic auxiliar (ex. mediatori școlari, asistenți sociali, instructor de educație extrascolară, pedagog școlar etc.) pe tematica educației incluzive și măsurilor educaționale necesare realizării cu succes a desegregării;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuprinderea tuturor copiilor cu dizabilități și sau cerințe educaționale speciale în învățământul de masă sau în învățământul special;</li> <li>- Servicii de sprijin educațional diversificate și de calitate;</li> <li>- Eliminarea segregării și discriminării pe criterii etnice, socio-economice, abilitate;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raport privind monitorizarea segregării (monitorizarea restrânsă-anexa 3 la OMEC nr.5633/2019);</li> <li>- Raport final național privind monitorizarea segregării școlare;</li> </ul>	<p>2027</p>	<p>Med IS CNDIE CCD ARACIP SPAS FSS</p>	<p>Cf. BA</p>

<p>2.1.5.4. Derularea de sesiuni de informare/teme/cursuri de perfecționare asupra problemelor legate de violența psihologică – bullying, adrese personale didactice și nedidactice, copiilor și părinților;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conștientizare în rândul cadrelor didactice de liceu, a elevilor și studenților cu privire la violențele cauzate de discriminare care apar în școli;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gradul de realizare a campaniilor de informare și sensibilizare;</li> </ul>	<p>2027</p>	<p>MEd MFTES IS CJRAE/ CMBRAE CCD ARACIP SPAS FSS</p>	<p>Cf. BA</p>
<p>2.1.5.5. Includerea perspectivei de gen în curriculumul predat;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Note, precizări, îndrumări metodice, ghiduri elaborate pentru sprijinirea cadrelor didactice în includerea perspectivei de gen în curriculumul predat;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapoarte ale inspecțiilor școlare în care se menționează stadiul includerii perspectivei de gen în curriculumul predat.</li> </ul>	<p>2027</p>	<p>MEd IS ARACIP SPAS FSS</p>	<p>Cf. BA</p>
<p>2.1.5.6. Organizarea unor evenimente de informare, educare și conștientizare pentru combaterea stereotipurilor de gen în rândul tinerilor;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evenimente de informare, educare și conștientizare organizate;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de evenimente organizate/ unitate de timp;</li> </ul>	<p>2027</p>	<p>MEd IS CJRAE/C MBRAE ARACIP SPAS FSS</p>	<p>Cf. BA</p>
<p>2.1.5.7. Asigurarea unui consilier de consiliere și orientare în carieră la 500 de studenți în universitățile publice din România;</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Număr consilieri de orientare</li> </ul>	<p>2027</p>	<p>MEd ARACIP SPAS FSS</p>	<p>Cf. BA</p>
<p>2.1.5.8. Asigurarea de cazare gratuită în căminele studențești și masă gratuită la cantinele universitare pentru studenții proveniți din categorii defavorizate. Modificarea condițiilor de acordare a burselor pentru studenții proveniți din mediul rural, în sensul în care acestea să reprezinte un sprijin real pentru potențialii beneficiari;</p>			<p>2027</p>	<p>MEd ARACIP SPAS FSS</p>	<p>Cf. BA</p>
<p>2.1.5.9. Acțiuni de promovare (de bune practici) referitoare la operaționalizarea spațiilor de desfășurare a procesului didactic și a campusurilor, astfel încât să fie facilitat accesul studenților cu dizabilități; Adaptarea materialelor de studiu la nevoile tinerilor cu dizabilități precum și la sprijinirea integrării în mediul academic a persoanelor cu dizabilități în vederea urmării unei cariere didactice sau a unor poziții administrative sau auxiliare;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acțiuni de promovare desfășurate</li> <li>- Materiale de studiu adaptate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Număr de acțiuni de promovare desfășurate</li> <li>- Număr de materiale de studiu adaptate</li> </ul>	<p>2027</p>	<p>MEd ARACIP SPAS FSS</p>	<p>Cf. BA</p>

<p>2.1.5.10 Incluziunea copiilor și tinerilor imigranți și beneficiari de protecție internațională în sistemul public educațional, pe principii nediscriminatorii, prin:</p> <p>a) Dezvoltarea unor servicii de sprijin educațional diversificate și de calitate, inclusiv de tipul Școala după școală, destinate copiilor și tinerilor imigranți și beneficiari de protecție internațională;</p> <p>b) Formarea personalului didactic și didactic auxiliar (ex. mediatori școlari, asistenți sociali, instructor de educație extrașcolară, pedagog școlar etc.) pe tematica migrației, combaterea xenofobiei și a discriminării;</p> <p>c) Derularea de sesiuni de informare/teme/cursuri de perfecționare asupra problemelor legate de migrație, combaterea xenofobiei și a discriminării adresate personalului didactic și nedidactic, copiilor și părinților;</p>	<p>- Cuprinderea tuturor copiilor și tinerilor imigranți și beneficiari de protecție internațională în învățământul de masă;</p> <p>- Creșterea calității procesului educațional în care sunt angrenați copiii și tinerii imigranți și beneficiari de protecție internațională;</p> <p>- Conștientizare în rândul cadrelor didactice, a elevilor și studenților cu privire la manifestările de violență, xenofobie și discriminare pe criterii de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, convingeri care apar în școli;</p> <p>- Colectarea de informații relevante pentru politici menite să faciliteze accesul și participarea la educație a copiilor și tinerilor imigranți și beneficiari de protecție internațională (adaptarea SIIIR pentru a putea fi introduse date complete despre copiii și tinerii imigranți și beneficiari de protecție internațională (para de origine, CNP etc.);</p> <p>- Eliminarea discriminării pe criterii de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, convingeri;</p>	<p>- Numărul de copii și tineri imigranți și beneficiari de protecție internațională înscriși în învățământul educațional;</p> <p>- Numărul de evenimente de informare, educare și conștientizare organizate;</p> <p>- Numărul campaniilor de informare organizate;</p>	<p>2027</p> <p>MEd IS ANPPD ANPDCA CJRAE/ CMBRAE CCD ARACIP SPAS</p> <p>Cf. BA</p>
<p><b>Direcția de acțiune 2.1.6. Creșterea relevanței ofertelor educaționale și de formare pe piața muncii în contextul îmbunătățirii participării la învățare pe tot parcursul vieții (IPV)</b></p>			
<p>2.1.6.1. Dezvoltarea și extinderea mecanismelor pentru participare la învățare pe tot parcursul vieții;</p> <p>2.1.6.2. Creșterea atractivității și relevanței IPT prin:</p> <p>a) dezvoltarea de parteneriate între școlile profesionale și mediul privat (atragera finanțării private, organizarea de stagii de practică, angajarea la ieșirea din sistem)</p>	<p>- Participare la învățare pe tot parcursul vieții în creștere;</p> <p>- Parteneriate între școlile profesionale și mediul privat dezvoltate (atragera finanțării private, organizarea de stagii de</p>	<p>- Rata de participare a adulților migranți (cu vârsta între 25 și 64 de ani) la IPV;</p> <p>- Număr de parteneriate dezvoltate între școlile profesionale și mediul privat dezvoltate (atragera finanțării</p>	<p>permanent</p> <p>anual</p> <p>MEd ISMB/ISJ UI MMSS MFTES ANC CS</p> <p>Cf. BA</p> <p>Cf. BA</p>



<p>2.1.6.3. Reducerea diferențelor de rezultate între liceele tehnologice și cele teoretice prin:</p> <p>a) creșterea atractivității învățământului tehnologic prin îmbunătățirea relevanței pentru piața muncii și a infrastructurii și resurselor educaționale;</p> <p>b) atragerea de profesori calificați în domeniul învățământului profesional și tehnic;</p> <p>c) îmbunătățirea rezultatelor la bacalaureat pentru absolvenții de învățământ liceal tehnologic;</p> <p>2.1.6.4. Coordonarea sistemelor de colectare a datelor privind elevii și studenții prin dezvoltarea Registrului Educațional Integrat (REI) prin conectarea bazelor de date SIIR, RMU și ANAF în vederea monitorizării parcursului educațional și pe piața muncii a elevilor, studenților și absolvenților;</p> <p>2.1.6.5. Colectarea de informații relevante pentru politici menite să faciliteze accesul și participarea la educație a grupurilor vulnerabile prin colectarea de date suplimentare în SIIR, RMU etc. referitoare la caracteristicile sociale și economice ale elevilor și studenților cu scopul informării politicilor menite să îmbunătățească accesul la diverse niveluri ale sistemului de învățământ;</p>	<p>practică, angajarea la ieșirea din sistem)</p> <p>Diferențe de rezultate reduse între liceele tehnologice și cele teoretice</p> <p>Capacitate instituțională crescută pentru colectarea de date statistice;</p> <p>Campanii mass-media cu privire la educația non-formală și informală desfășurate;</p> <p>Persoane din grupuri vulnerabile care își continuă studiile universitare;</p> <p>Curriculum aferent învățământului profesional și tehnic dezvoltat/revizuit;</p> <p>Cadrul și condițiile legale pentru finanțarea educației și formării profesionale și a învățării pe tot parcursul vieții, inclusiv pentru sistemul dual de formare adoptat;</p> <p>Metodologie ADȘ modificată/completată pentru flexibilizarea ofertei programelor ADȘ;</p> <p>Planurile și a programele școlare modificate;</p> <p>Centre comunitare de învățare permanente înființate;</p>	<p>private, organizarea de stagii de practică, angajarea la ieșirea din sistem);</p> <p>Diferențele de rezultate între liceele tehnologice și cele teoretice;</p> <p>Capacitatea instituțională pentru colectarea de date statistice;</p> <p>Număr de campanii mass-media desfășurate;</p> <p>Număr de persoane care din grupuri vulnerabile care își continuă studiile universitare;</p> <p>Curriculum aferent învățământului profesional și tehnic;</p> <p>Cadrul și condițiile legale pentru finanțarea educației și formării profesionale și a învățării pe tot parcursul vieții, inclusiv pentru sistemul dual de formare;</p> <p>Metodologia ADȘ;</p> <p>Planuri și programele școlare;</p> <p>Număr de Centre comunitare de învățare permanente înființate;</p>	<p>ANPIS CNDIPT ANPDPD ANPDCA UAT ONG</p>	<p>Cf. BA</p> <p>Cf. BA</p> <p>Cf. BA</p> <p>Cf. BA</p> <p>Cf. BA</p>
<p>2.1.6.6. Campanii de promovare și conștientizare cu privire la beneficiile participării la formarea profesională inițială și continuă, dezvoltarea carierei și recunoașterea și echivalarea învățării non-formale și informale;</p>			<p>anual</p> <p>anual</p> <p>permanent</p> <p>2022</p> <p>permanent</p>	
<p>2.1.6.7. Încurajarea și sprijinirea persoanelor din grupuri vulnerabile să participe și să continue studiile în învățământul universitar prin:</p> <p>a) oferirea de granturi pentru educație universitară pentru persoane din grupuri dezavantajate socio-economice;</p> <p>b) realizarea de campanii de informare în școli și licee din zone dezavantajate cu scopul promovării participării la educație (inclusiv nivel universitar);</p>				<p>Cf. BA</p>

<p>2.1.6.8. Dezvoltarea/revizuirea curriculumului actual aferent educației și formării profesionale, din punct de vedere al relevanței pe piața muncii prin: conectarea programelor și curriculumului școlilor profesionale cu sectoarele cheie din fiecare regiune;</p> <p>2.1.6.9. Îmbunătățirea instrumentelor de informare și îndrumare cu privire la oportunitățile și rezultatele educaționale, pentru fundamentarea alegerii parcursului educațional și reducerea abandonului școlar.</p> <p>2.1.6.10. Elaborarea cadrului și condițiilor legale pentru finanțarea educației și formării profesionale și a învățării pe tot parcursul vieții, inclusiv pentru sistemul dual de formare.</p> <p>2.1.6.11. Revizuirea metodelor, planurilor și a programelor școlare cu scopul dezvoltării și extinderii programului „A doua șansă” (ADS) pentru facilitarea finalizării învățământului obligatoriu pentru persoanele care au părăsit timpuriu sistemul de educație;</p> <p>2.1.6.12. Înființarea de Centre comunitare de învățare permanentă;</p>		<p>2022</p> <p>2022</p> <p>2022</p> <p>2022</p> <p>2022-2027</p>		<p>Cf. BA</p> <p>Cf. BA</p> <p>Cf. BA</p> <p>Cf. BA</p> <p>Cf. BA</p>
<p><b>Direcția de acțiune 2.1.7. Dezvoltarea competențelor digitale la toate nivelurile de educație, în vederea reducerii decalajelor digitale și a creșterii incluziunii socioeconomice</b></p>				
<p>2.1.7.1. Creșterea nivelului de competențe digitale și folosirii Internetului în rândul populației în general și a categoriilor de favorizate în special, precum și în mediul rural;</p>	<p>- Decalaje digitale reduse în rândul populației;</p> <p>- Învățământ la distanță dezvoltat și educație pe toată durata vieții promovată;</p>	<p>permanent 2024</p> <p>anual</p>	<p>MCID MED MMSS MFTEȘ MDLPA ADR ISMB/IȘJ FFC</p> <p>MCID MED MMSS MFTEȘ MDLPA ADR ISMB/IȘJ FFC</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p> <p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>2.1.7.2. Organizarea de training-uri de formare în vederea dezvoltării competențelor digitale;</p>	<p>- Numărul de persoane, pe categorii de vârstă, care au participat la training-uri de formare în vederea dezvoltării competențelor digitale;</p>	<p>anual</p>	<p>MCID MED MMSS MFTEȘ MDLPA ADR ISMB/IȘJ FFC</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>

<p>2.1.7.3. Furnizarea de materiale și programe în vederea facilitării adaptabilității formatorilor la nevoile fiecărei comunități;</p>	<p>- Materiale și programe furnizate;</p>	<p>- Număr de utilizatori ai materialelor și programelor furnizate;</p>	<p>anual</p>	<p>MCID MED MMSS MFTEȘ MDLPA ADR ISMB/IȘJ FFC</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
---	---	---	--------------	---	---

**Obiectiv specific 2.2. OCUPARE DEPLINĂ, ECHITABILĂ ȘI INCLUZIVĂ ÎN CONTEXTELUL PROMOVĂRII CREȘTERII ECONOMICE COMPETITIVE**

<p><b>Direcția de acțiune 2.2.1. Personalizarea programelor de formare și a serviciilor de sprijin pentru participarea pe piața muncii în funcție de caracteristicile grupurilor vulnerabile prin colaborarea între serviciile publice de interes general, în principal SPAS, AJOFM, CJRAE/CMBRAE.</b></p> <p>2.2.1.1. Implementarea de către MMSS în parteneriat cu MS și ME a programelor naționale de sprijin a serviciilor de asistență comunitară integrate pentru combaterea sărăciei și incluziunii sociale prin parteneriatul la nivel local între SPAS, CJRAE/CMBRAE, DSP, AJOFM;</p> <p>În categoria beneficiarilor serviciilor de asistență comunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale intră și următoarele categorii: persoanele care deși lucrează se află în risc de sărăcie și persoanele apte de muncă aflate în risc de excluziune socială, persoane inactive, dar apte de muncă, șomerii de lungă durată, tinerii NEET, persoanele cu un nivel scăzut de școlaritate și calificare, adulții peste 55 de ani, femeile inactive (casnice) din motive ce țin de responsabilități familiale, persoane de etnie romă, persoane cu dizabilități; persoane care locuiesc în rural sau urban mic; emigranți temporari, imigranți, beneficiari de protecție internațională;</p>	<p>- Persoanele inactive apte de muncă beneficiază de servicii integrate pentru a depăși barierele în participarea pe piața muncii;</p>	<p>- Numărul persoanelor care au devenit active pe piața muncii prin înregistrarea la AJOFM și care beneficiază de măsuri de ocupare, ANOFM/ AJOFM, persoane referite de SPAS, și/sau prin serviciile de asistență comunitară, în baza protocoloalelor încheiate între SPAS și AJOFM;</p> <p>- Numărul tinerilor cu vârsta mai mică de 25 de ani care ocupă un loc de muncă, participă la un curs de formare profesională, încheie un contract de ucenicie la locul de muncă sau încheie un contract de stagiu, după înregistrarea la AJOFM, referit de SPAS;</p> <p>- Numărul persoanelor, comunicate/referite de SPAS în baza protocoloalelor de colaborare, înregistrate în căutarea unui loc de muncă la AJOFM, al celor care încheie contracte de ucenicie, care urmează programe de formare profesională organizate de ANOFM și susțin examene de absolvire;</p>	<p>2027</p>	<p>MMSS MFTEȘ MED ANOFM/ AJOFM ANPIS/ AJPIS ADR MIPE ADR UAT SPAS DGASPC</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
--	---	--	-------------	--	---

<p>2.2.1.2. Personalizarea programelor de formare profesională de bază cu finanțare UE în corelare cu cerințele pieței muncii, pentru grupurile vulnerabile;</p>	<p>- Infrastructura de servicii sociale dedicate tinerilor cu risc de marginalizare socială la nivel local dezvoltată.</p>	<p>- Numărul de servicii sociale pentru tinerii cu risc de marginalizare socială licențiate;</p>	<p>permanent</p>	<p>ANOFM Furnizorii de formare profesională MMSS MFTES</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>2.2.1.3. Susținerea serviciilor de mediere a integrării în muncă, cu participarea angajatorilor și a asistenților sociali – consiliere, informare etc.;</p>	<p>- Servicii comunitare integrate furnizate pentru categoriile de beneficiari inactivi, dar apți de muncă;</p>	<p>- Numărul de servicii de asistență comunitară pentru tinerii cu risc de marginalizare socială, licențiate;</p>	<p>permanent</p>	<p>ANOFM MMSS</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>2.2.1.4. Îmbunătățirea serviciilor online / instrumente „de profilare” destinate persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă și a procedurilor menite să reducă birocrăția în implementarea măsurilor de stimulare a ocupării forței de muncă, adaptate persoanelor aparținând grupului vulnerabil, cum ar fi, editarea în format ușor de citit și fiindând cont de caracteristicile grupului vulnerabil, cum ar fi nevoia de suport în deciziile pe termen lung;</p>	<p>- Utilizarea serviciilor online adaptate persoanelor din grupul vulnerabil, acordate online, editate în format ușor de citit, și fiindând cont de caracteristicile grupului vulnerabil, cum ar fi nevoia de suport în deciziile pe termen lung, la nivelul tuturor SO;</p>	<p>- Instrument online destinat acordării de servicii de informare și consiliere profesională; - Profilarea online persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă;</p>	<p>permanent</p>	<p>MMSS ANOFM</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>2.2.1.5. Continuarea furnizării de servicii dedicate tinerilor cu risc de marginalizare socială precum: informare și consiliere profesională, mediere și facilitare a angajării, inclusiv prin promovarea avantajelor angajării tinerilor în rândul angajatorilor; continuarea stimulentei financiare acordate angajatorilor pentru angajarea tinerilor;</p>	<p>- Programe de informare și consiliere derulate; - Programe de formare profesională furnizate; - Stimulente acordate;</p>	<p>- Număr tineri cu risc de marginalizare socială mediați și consiliați; - Număr contracte de solidaritate pentru tinerii cu risc de marginalizare socială; - Număr tineri cu risc de marginalizare socială angajați;</p>	<p>permanent (trimestrial, semestrial, anual)</p>	<p>ANOFM</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p><b>Direcția de acțiune 2.2.2. Sprijinirea inițiativelor de promovare a spiritului antreprenorial, a inițiativelor antreprenoriale și a economiei sociale</b></p>					
<p>2.2.2.1. Dezvoltarea capitalului uman și extinderea metodelor de învățare pentru dezvoltarea unei culturi a antreprenorialului social</p>	<p>- Angajabilitate crescută a absolvenților pe piața muncii în domeniul economiei sociale;</p>	<p>- Numărul anual de elevi înscriși în programe de antreprenoriat;</p>	<p>permanent anual</p>	<p>MMSS MFTES MEd CNPEE MEc</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>2.2.2.2. Inițierea unor măsuri de sprijin, de natura ajutorului de stat, pentru înființarea întreprinderilor sociale și/sau pentru</p>	<p>- Potențial antreprenorial inovativ și social dezvoltat al instituțiilor de învățământ;</p>				

<p>sustinerea întreprinderilor sociale de inserție, inclusiv în comunitățile marginalizate/defavorizate și/sau înființate de grupuri vulnerabile, inclusiv pentru dezvoltarea serviciilor sociale;</p>	<p>- Introducerea unor elemente referitoare la economia socială în cadrul unor discipline care sunt dedicate educației economice și antreprenoriale, conform calendarului de revizuire curriculară, adoptat la nivelul Ministerului Educației;</p> <p>- Elaborarea și aprobarea unui curriculum din perspectiva formării de abilități în domeniul antreprenorialului social în învățământul profesional tehnic și universitar;</p> <p>- Acte normative pentru aprobarea măsurilor de sprijin, de natură ajutorului de stat pentru susținerea și dezvoltarea întreprinderilor sociale și întreprinderilor sociale de inserție;</p> <p>- Număr crescut de inițiative antreprenoriale, inclusiv în sfera economiei sociale;</p> <p>- Acces și disponibilitate a microfinanțării crescute pentru entitățile de economie socială care își desfășoară activitatea în localități defavorizate și comunități rurale și urbane marginalizate;</p> <p>- Grad crescut de debirocrațizare administrativă în sfera interacțiunii dintre sectorul public și întreprinderile de economie socială;</p> <p>- Întreprinderi sociale / întreprinderi sociale de inserție atestate / certificate;</p> <p>- Număr crescut de unități protejate;</p> <p>- S-au încheiat și se implementează protocoale de colaborare între SPAS și AJOFM din fiecare județ, în vederea acordării consilierii personalizate în domeniul întreprinderilor sociale de inserție, într-un mod adaptat persoanelor vulnerabile, cu dificultăți de comunicare sau de luare a deciziilor pe termen lung;</p> <p>- Programele de formare, informare și instruire, organizate conform legislației în vigoare sunt adaptate nevoii de dezvoltare a sprijinului antreprenorial și de valorificare a potențialului grupurilor vulnerabile de a obține independența economică;</p> <p>- Campanii de sensibilizare a comunității privind nevoile și riscurile sociale de la</p>	<p>- Numărul anual de persoane care aleg să lucreze în sectorul economiei sociale;</p> <p>- Numărul firmelor de exercițiu în domeniul economiei sociale, nou înființate;</p> <p>- Numărul de societăți antreprenoriale studențești (SAS) noi înființate;</p> <p>- Numărul de firme noi create; Mastercard Index of Women Entrepreneurs (MIWE);</p> <p>- Numărul de întreprinderi sociale atestate;</p> <p>- Numărul de întreprinderi sociale de inserție certificate;</p> <p>- Numărul de persoane dezavantajate angajate în întreprinderi sociale de inserție certificate;</p> <p>- Numărul de întreprinderi sociale care beneficiază de sprijin;</p> <p>- Numărul de protocoale de colaborare între UAT/SPAS și AJOFM;</p> <p>- Numărul de unități protejate autorizate;</p> <p>- Număr de campanii de informare, de programe de formare în care sunt abordate temele antreprenorialului social și economiei sociale;</p>	<p>MAT ANOFM/ AJOFM ANPDPA ANPDCA ANC MIPE UAT CS ONG OE IS/IS</p>	<p>de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>2.2.2.3. Implementarea prevederilor legii referitor la inițierea de programe anuale pentru stimularea înființării și dezvoltării microîntreprinderilor din sfera economiei sociale;</p>				
<p>2.2.2.4. Colaborarea între SPAS și AJOFM/SO compartimentul de specialitate în domeniul economiei sociale pentru facilitarea asigurării consilierii pentru constituirea și/sau la dezvoltarea afacerii de economie socială, într-un mod adaptat persoanelor vulnerabile, cu dificultăți de comunicare sau de luare a deciziilor pe termen lung;</p>				
<p>2.2.2.5. Sprijinirea inițiativelor de marketing aplicate economiei sociale, inclusiv realizarea de evenimente specifice în luna mai, luna promovării economiei sociale;</p>				
<p>2.2.2.6. Implementarea de către autoritățile administrației publice locale a măsurilor de sprijin a sectorului economiei sociale, inclusiv prin includerea în programul de acțiuni comunitare pentru combaterea sărăciei și excluderii sociale a unor acțiuni de promovare și susținere a economiei sociale;</p>				
<p>2.2.2.7. Dezvoltarea de programe educaționale în domeniul economiei sociale. Includerea în programele de formare profesională a personalului din servicii sociale și în programele de educație extracurriculară organizată în comunitate în cadrul serviciului de asistență comunitară, precum și în cadrul programelor de instruire a îngrijitorilor informali și a voluntarilor a principiiilor antreprenorialului social și de funcționare a întreprinderilor sociale - importanța cunoașterii, a inovației sociale, valorificarea oportunităților, implementarea și asumarea riscului, inserția socio-profesională a grupurilor</p>				
<p>2.2.2.8. Întărirea colaborării dintre SPAS și AJOFM/SO, astfel încât, consilieria inițială gratuită și obligatorie acordată de SPAS persoanelor vulnerabile să includă informații practice în domeniul întreprinderilor sociale de inserție și, după caz, în planul de intervenție să fie incluse măsuri, pași necesari în vederea obținerii independenței economice prin mijloace antreprenoriale, prin valorificarea potențialului de învățare, inovare, identificare soluții, pe care acestea îl au;</p>				
<p>2.2.2.9. Includerea în campaniile de sensibilizare a comunității privind nevoile și riscurile sociale de la nivelul județului a temei economiei sociale;</p>				

2.2.2.10. Includerea în planul județean de incluziune socială a măsurilor de promovare și stimulare și a sectorului economiei sociale;	nivelul județului inclus și tema modului în care economia socială poate fi utilizată ca instrument de incluziune socială și combatere a sărăciei;	- Număr inițiative realizate și promovate de Comisia Națională pentru Economie Socială;	2027		Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul frecării program operațional sau PNRR
2.2.2.11. Creșterea numărului de unități protejate pentru persoane cu dizabilități din categorii vulnerabile;	- În planurile județene de incluziune socială sunt prevăzute măsuri concrete pentru promovarea și dezvoltare a antreprenoriatului și sectorului de economie socială;	- Comisia Națională pentru Economie Socială funcțională;	2027		MMSS MFTEȘ ANFPDP ANPDCA ME MEc MAT ANOFM/ AJOFM ANC MIPE UAT CS ONG OE IS ISI ANAP MDLPA
2.2.2.12. Înființarea Comisiei Naționale pentru Economie Socială conform prevederilor Legii Economiei Sociale;	- Harta Interactivă a Întreprinderilor Sociale funcțională și accesibilă pe site-ul ANOFM;	- Număr întreprinderi Sociale atestate incluse în Harta Interactivă a Întreprinderilor Sociale;	2027		
2.2.2.13. Realizarea unei Harti Interactive a Întreprinderilor Sociale înscrise în Registrul Unic de Evidență a Întreprinderilor Sociale din România găzduit de ANOFM;	- Campanii / acțiuni naționale derulate în comunitate pe tema economiei sociale;	- Număr campanii / acțiuni / persoane informate în domeniul economiei sociale;	2027		
2.2.2.14. Derularea de campanii / acțiuni anuale de conștientizare a comunității privind impactul economic și social generat de întreprinderile sociale;	- Campanii / acțiuni naționale derulate în comunitate în rândul persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă;	- Număr campanii / acțiuni / persoane aflate în căutarea unui loc de muncă informate în domeniul economiei sociale;	2027		
2.2.2.15. Promovarea întreprinderilor sociale de inserție în rândul persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă;	- Campanii / acțiuni naționale derulate în comunitate în rândul companiilor și autorităților publice;	- Număr campanii / acțiuni / companii și autorități publice informate în domeniul economiei sociale;	2027		
2.2.2.16. Promovarea întreprinderilor sociale de inserție în rândul companiilor și autorităților publice ca angajatori de inserție și de tranziție a persoanelor din grupuri vulnerabile spre piața convențională a muncii;	- Dezvoltarea unui Observator Național al Economiei Sociale;	- Informații privind impactul social și economic generat de întreprinderi sociale publicate anual în Observatorul Național al Economiei Sociale;	2027		
2.2.2.17. Centralizarea impactului social și economic declarat de către întreprinderile sociale în rapoartele anuale de activitate și dezvoltarea unui Observator Național al Economiei Sociale;	- Campanii / acțiuni naționale derulate în rândul autorităților publice privind aplicarea legislației achizițiilor în ceea ce privește contractele rezervate / contractele cu clauze;	- Număr campanii / acțiuni / autorități publice informate în domeniul contractelor responsabile social;	2027		
2.2.2.18. Promovarea instrumentului de achiziții rezervate / clauze sociale pe care le pot realiza autoritățile publice de la întreprinderile sociale de inserție conform legislației în vigoare;	- Program de formare dezvoltat și implementat la nivelul autorităților publice;	- Număr programe de formare derulate / persoane din autorități publice formate în domeniul achizițiilor rezervate;	2027		
2.2.2.19. Dezvoltarea unui program de instruire a autorităților publice în realizarea de achiziții rezervate sau cu clauze sociale / verzi incluse în caietele de sarcini.	- Program de formare dezvoltat și implementat la nivelul personalului din ANOFM / AJOFM responsabilii cu economia socială;	- Număr programe de formare derulate / persoane formate din ANOFM / AJOFM-uri în domeniul economiei sociale;	2027		
2.2.2.20. Dezvoltarea competențelor profesionale ale persoanelor responsabile cu economia socială din cadrul ANOFM / AJOFM / Comisia Națională pentru Economie Socială;	- Studii naționale elaborate în domeniul economiei sociale;	- Număr studii / cercetări elaborate în România în domeniul economiei sociale și publicate în	2027		
2.2.2.21. Elaborarea studiului cu privire la măsuri specifice care pot contribui la dezvoltarea economiei sociale în comunitate: scheme de finanțare / subvenționare, acordare de facilități					

<p>fiscale și non-fiscale locale, achiziții rezervate / clauze sociale într-un anumit procent din bugetul anual de achiziții, concesionare activități ș.a.;</p>	<p>- Programe de cercetare în domeniul economiei sociale derulate și promovate;</p> <p>- Legislație secundară revizuită în ceea ce privește implementarea unor măsuri de sprijin incluse în Legea Economiei Sociale;</p> <p>- Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități precum și a normelor de aplicare, analizată și revizuită;</p> <p>- Stimularea dezvoltării de întreprinderi sociale de tip cooperativă în mediul rural, prin includerea economiei sociale în Programul Național de Dezvoltare Rurală;</p>	<p>Observatorul Național al Economiei Sociale;</p>	
<p>2.2.2.22. Realizarea de programe de cercetare în domeniul economiei sociale;</p>	<p>- Programe de cercetare în domeniul economiei sociale derulate și promovate;</p>	<p>Observatorul Național al Economiei Sociale;</p>	<p>2027</p>
<p>2.2.2.23. Revizuirea legislației secundare pentru implementarea măsurilor de sprijin incluse în Legea Economiei Sociale;</p>	<p>- Legislație secundară revizuită în ceea ce privește implementarea unor măsuri de sprijin incluse în Legea Economiei Sociale;</p>	<p>Observatorul Național al Economiei Sociale;</p>	<p>2027</p>
<p>2.2.2.24. Revizuirea legislației în ceea ce privește funcționarea și dezvoltarea unităților protejate din perspectiva includerii serviciilor de inserție socio-profesionale și utilizarea acestui instrument pentru crearea de locuri de muncă pentru persoane cu dizabilități care aparțin grupurilor vulnerabile definite de Legea Economiei Sociale;</p>	<p>- Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități precum și a normelor de aplicare, analizată și revizuită;</p>	<p>Observatorul Național al Economiei Sociale;</p>	<p>2027</p>
<p>2.2.2.25. Utilizarea economiei sociale ca instrument de dezvoltare rurală și asocierea persoanelor în cooperative sociale;</p>	<p>- Stimularea dezvoltării de întreprinderi sociale de tip cooperativă în mediul rural, prin includerea economiei sociale în Programul Național de Dezvoltare Rurală;</p>	<p>Observatorul Național al Economiei Sociale;</p>	<p>2027</p>
<p><b>Direcția de acțiune 2.2.3. Reducerea ocupării în sectorul informal, cu accent pe scăderea numărului de lucrători pe cont propriu și lucrători familiali neremunerați din agricultură și a celor care emigrează cu scopul practicării de munci informale</b></p>			
<p>2.2.3.1. Identificarea soluțiilor individualizate de către agențiile de ocupare, în cooperare cu SPAS și ITM, privind trecerea la ocuparea formală și descurajarea ocupării informale;</p>	<p>- Pondere crescută a salariaților în totalul populației ocupate;</p>	<p>- Numărul de lucrători pe cont propriu și lucrători familiali neremunerați care s-au integrat pe piața muncii;</p> <p>- Numărul persoanelor care desfășoară activități în mediul rural și nu realizează venituri mai mici decât valoarea indicatorului social de referință în vigoare participante la cursuri de formare profesională;</p> <p>- Număr de întreprinderi sociale atestate din rândul societăților agricole;</p>	<p>permanent</p> <p>2022</p> <p>permanent</p>
<p>2.2.3.2. Încurajarea Asociațiilor agricole și a societăților agricole să se ateste ca întreprinderi sociale</p>			<p>MMSS MFTEȘ MADR ANC ANOFM AJOFM IM/ITM SPAS ONG INS</p> <p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p><b>Direcția de acțiune 2.2.4. Susținerea și extinderea turismului, cu accent pe turismul sau activitățile de agrement în mediul rural</b></p>			

<p>2.2.4.1. Elaborarea și punerea în aplicare a unui program coerent pentru dezvoltarea turismului, inclusiv a agroturismului, generator de locuri de muncă și venituri considerabile, prin îmbunătățirea infrastructurii și căilor de acces la obiectivele turistice, profesionalizarea personalului și valorificarea înțeleaptă a tradițiilor culturale și specificului național;</p>	<p>- Activități economice diversificate în turism și grad de ocupare crescut;</p>	<p>- Numărul de locuri de muncă nou create în turism; - Ponderea locurilor de muncă din turismul rural în total locuri de muncă în domeniul turismului; - Numărul de proiecte privind ajutoarele pentru investiții productive în domeniul turistic; - Ponderea proiectelor privind ajutoarele în domeniul agroturistic în totalul proiectelor privind ajutoarele pentru investiții productive în domeniul turistic;</p>	<p>2022</p>	<p>MEc MAT MADR OE ONG</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p><b>Direcția de acțiune 2.2.5. Dezvoltarea și extinderea accesului la piața muncii pentru populația din mediul rural</b></p>					
<p>2.2.5.1. Susținerea inițiativelor de formare profesională și dobândirea de competențe pentru agricultori și pescari; 2.2.5.2. Extinderea și dezvoltarea sistemului de consultanță agricolă; 2.2.5.3. Continuarea promovării consolidării fermelor de subzistență (și semi-subzistență) și a grupurilor de producători în vederea creșterii productivității și sustenabilității lor; 2.2.5.4. Stimularea optimizării și modernizării lanțurilor valorice ale producției alimentare, agriculturii la nivelul sectorului pescăresc și al celui forestier; 2.2.5.5. Încurajarea investițiilor în zonele rurale în domeniul infrastructurii fizice și sociale, cu accent pe stimularea asocierii și îmbunătățirea accesului la credite de investiții; 2.2.5.6. Dezvoltarea și extinderea accesului la Internet în bibliotecile publice pentru susținerea agriculturii ca principal sector de angajare din România;</p>	<p>- Mediu consolidat de afaceri în mediul rural; - Locuri de muncă create în mediul rural cu asigurarea oportunităților de angajare pentru forța de muncă tânără; - Sărăcie rurală redusă și diferențe de venit eliminate față de cele din zonele urbane;</p>	<p>- Ponderea șefilor de exploatare care au: a) pregătire completă sau b) pregătire de bază (cf. definițiilor din anexa structurală); - Ponderea fermierilor care primesc servicii de consultanță agricolă (prin PNS) din numărul total de fermieri înregistrați la Agenția de Plăți și Intervenții pentru Agricultură (APIA); - Ponderea fermierilor care primesc servicii de consultanță agricolă prin serviciul de consultanță publică din numărul total de fermieri înregistrați la APIA;</p>	<p>permanent</p>	<p>MADR APIA MCID ADR INS</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p><b>Direcția de acțiune 2.2.6. Creșterea eficacității dialogului social</b></p>					
<p>2.2.6.1. Consolidarea politicii de dialog social prin amendarea Legii nr. 62/2011 a <i>Dialogului Social</i> astfel încât să ofere posibilitatea de asociere a lucrătorilor din mai multe întreprinderi în sindicate, indiferent dacă sunt sau nu angajați cu contract de muncă;</p>	<p>- Legea nr. 62/2011 a <i>Dialogului Social</i> îmbunătățită; - Eficiență crescută a procesului de dialog social cu scopul promovării ocupării decente;</p>	<p>- Cadrul legal modificat; - Salariați în conflict colectiv de muncă în total număr de salariați în economie;</p>	<p>2022</p>	<p>MMSS MFTEȘ</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>2.2.6.2. Adoptarea unei strategii naționale în domeniul dialogului social.</p>	<p>- Documente strategice în domeniul dialogului social adoptate;</p>	<p>- Strategie națională în domeniul dialogului social adoptată;</p>			



**Direcția de acțiune 2.2.7. Îmbunătățirea condițiilor de muncă**

<p>2.2.7.1 Promovarea principiului egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați în vederea eliminării tuturor formelor de discriminare bazate pe criteriul de gen și a fenomenului de hărțuire și hărțuire sexuală pe piața muncii;</p>	<p>- Grad crescut de respectare a legislației în vigoare în domeniul relațiilor de muncă, securitate și sănătate în muncă și lipsa discriminării;</p>	<p>Procentul din populație care are cunoștință de existența cadrului legal și a măsurilor aplicabile în situații de discriminare, hărțuire, violență în rândul populației;</p> <p>Număr de petiții/1000 de salariați;</p> <p>Rata de sărăcie în muncă (%);</p>	<p>permanent</p>	<p>MMSS MFTEȘ ANES ONG OE</p>	<p>Cf. BA Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>2.2.7.2 Susținerea inițiativelor de menținere a unui nivel ridicat de securitate și sănătate în muncă a lucrătorilor;</p>				<p>MMSS MFTEȘ IM MS INS</p>	
<p>2.2.7.3. Eficientizarea măsurilor de prevenire și combatere a muncii nedecarate;</p>					

**Obiectivul strategic nr. 3: PROTECȚIE SOCIALĂ PE TOT PARCURSUL VIEȚII UNEI PERSOANE**

**Obiectiv specific 3.1. UN SISTEM DE SĂNĂTATE MAI EFICACE, MAI ACCESIBIL ȘI MAI REZILIENT**

ACTIVITĂȚI / MĂSURI CONCRETE	REZULTATUL ACȚIUNII	INDICATORI DE PERFORMANȚĂ	TERMEN	A	RESURSE FINANCIARE
<b>Direcția de acțiune 3.1.1. Consolidarea sistemului de sănătate</b>					
3.1.1.1. Implementarea unui management performant bazat pe sistemul bugetării prin programe;		- Numărul bugetelor elaborate utilizând bugetarea pe programe;	2022	MS CNAS	Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
3.1.1.2. Îmbunătățirea managementului resurselor financiare în sănătate prin îmbunătățirea finanțării sistemului primar de sănătate; creșterea ponderii asigurărilor suplimentare de sănătate și dezvoltarea parteneriatului public-privat în sănătate;		- Ponderea cheltuielilor private cu sănătatea în PIB; - Numărul de persoane cu asigurări suplimentare de sănătate;	permanent	MS CNAS	Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
3.1.1.3. Sprijinirea dezvoltării resurselor umane necesare, pentru furnizarea de servicii medicale la nivelul de calitate adecvate;	- Managementul sistemului de sănătate îmbunătățit;	- Numărul unităților administrative-teritoriale fără medici de familie; - Numărul de unități administrative-teritoriale fără furnizori de servicii medicale de specialitate;	anual	MS CMR OAMMR	Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
3.1.1.4. Promovarea documentelor programatice orientate către îmbunătățirea sănătății grupurilor vulnerabile și a promovării unui stil de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc;		- Numărul documentelor programatice adoptate;	permanent	MS CNAS AN/MDM MMSS MFTEȘ UAT	Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR

<b>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</b>							
<p>3.1.2.1. Îmbunătățirea accesului pacienților la medicamente generice, dispozitive medicale și consumabile sanitare, cu accent pentru populația din zonele marginalizate;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acces echitabil și sustenabil al populației la medicație și tratamente, în special pentru grupurile vulnerabile;</li> <li>- Număr redus al listelor de așteptare pentru dispozitive medicale;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raportul anual privind consumul de medicamente;</li> <li>- Numărul beneficiarilor de dispozitive medicale;</li> </ul>	<p>Activitate cu caracter permanent</p>	<p>MS CNAS ANMDM UAT FS</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>		
<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) consolidarea rețelei de servicii medicale primare;</li> <li>b) îmbunătățirea nivelului de acoperire la servicii de asistență medicală primară, cu accent pe zone rurale și urbane marginalizate, inclusiv pentru persoanele neasigurate;</li> <li>c) dezvoltarea rețelei de asistență medicală comunitară;</li> <li>d) corelarea asistenței medicale comunitare (asistenți medicali comunitari, medietari sanitari) cu asistența medicală primară;</li> <li>e) asigurarea tratamentelor pentru populația aflată în risc de sărăcie sau situații de vulnerabilitate;</li> <li>f) asigurarea accesului la tratament persoanelor din grupuri vulnerabile care suferă de boli cronice;</li> <li>g) creșterea gradului de acoperire la nivel local a serviciilor paliative cu scopul îmbunătățirii calității vieții pacienților;</li> <li>h) decontarea tuturor dispozitivelor medicale (categ I (Im, Is), Ila, Iib și Iil, definite conform <i>Holărilor Guvernului nr. 54/2009 privind condițiile introducerii pe piață a dispozitivelor medicale</i>) necesare pentru persoane aflate în categoriile vulnerabile (copii, vârstnici, persoane cu dizabilități)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grad crescut al calității, al numărului, al acoperirii teritoriale și al diversificării serviciilor medicale și mai țintite către grupurile populaționale vulnerabile;</li> <li>- Capacitate crescută a serviciilor locale în furnizarea serviciilor în domeniul sănătății;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul asistenților medicali comunitari și al medietarilor sanitari angajați;</li> <li>- Numărul de echipe comunitare integrate, în baza unor protocoale de colaborare;</li> <li>- Numărul centrelor comunitare integrate înființate în special în comunitățile cu risc crescut de sărăcie;</li> <li>- Numărul asistenților medicali școlari;</li> <li>- Numărul centrelor de permanență funcționale;</li> <li>- Numărul consultațiilor de management de caz decontate;</li> <li>- Numărul serviciilor în ambulatoriul clinic de specialitate decontate de casele de asigurări de sănătate;</li> <li>- Numărul medicilor contractați de casele de asigurări de sănătate pentru servicii în ambulatoriul clinic de specialitate;</li> <li>- Numărul cazurilor de spitalizare de zi;</li> <li>- Număr paturi în spitalele publice pentru cazuri acute;</li> <li>- Număr de dispecerate integrate;</li> <li>- Numărul medicilor de urgență în UPU;</li> </ul>	<p>permanent</p>	<p>MS CNAS DSP MMSS MFTEȘ UAT</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>		

<p>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.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de persoane deservite cu servicii de îngrijiri la domiciliu;</li> <li>- Numărul furnizorilor de servicii paliative contractați de FNUASS;</li> <li>- Numărul paturilor destinate îngrijirilor de lungă durată;</li> <li>- Numărul cazurilor de spitalizare continuă – cronici;</li> </ul>	2022	<p>MS CNAS MMSS MFTEȘ UAT</p> <p>Cf. BA</p>
<p><b>Direcția de acțiune 3.1.3. Îmbunătățirea sănătății publice și a performanței serviciilor preventive</b></p>				
<p>3.1.3.1. Extinderea pachetului minimal de servicii în medicina familiei la nivelul pachetului de servicii de bază;</p>				
<p>3.1.3.2. Extinderea ariei de acoperire a pachetului de servicii medicale de bază;</p>				
<p>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;</p>				
<p>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:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pachet de servicii medicale de bază extins;</li> <li>- Programe de educație sanitară derulate;</li> <li>- Program național în domeniul sănătății sexuale dezvoltat;</li> <li>- Mecanism de monitorizare implementat;</li> <li>- Servicii de sănătate îmbunătățite;</li> <li>- Programul național de sănătate „Mama și copilul” implementat;</li> <li>- Programul național de vaccinare și eradicare a bolilor ce pot fi prevenite prin vaccinare implementat;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decalajul dintre speranța de viață și speranța de viață sănătoasă la femei;</li> <li>- Decalajul dintre speranța de viață și speranța de viață sănătoasă la bărbați;</li> </ul>	2022 permanent	<p>MS CNAS DSP MMSS MFTEȘ ANES Med ANR UAT ONG FS</p> <p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>a) Îmbunătățirea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă (e.g. acțiuni de distribuire gratuită a contraceptivelor de calitate, inclusiv prin implicarea medicilor de familie în acest proces);</p>				
<p>b) acordarea sprijinului pentru controlul bolilor cu transmitere sexuală și ameliorarea calității vieții persoanelor care sunt diagnosticate cu boli cu transmitere sexuală;</p>				
<p>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;</p>				
<p>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);</p>				
<p>3.1.3.7. Măsuri de sprijin pentru controlul bolilor cronice și ameliorarea calității vieții persoanelor cu boli cronice;</p>				
<p>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</p>				

<p>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;</p> <p>3.1.3.9. Dezvoltarea de servicii pentru prevenirea fenomenului mamei/adolescente;</p>				
<p><b>Direcția de acțiune 3.1.4. Îmbunătățirea colaborării intersectoriale pentru o stare de sănătate mai bună a populației, în special a grupurilor vulnerabile</b></p>				
<p>3.1.4.1. Continuarea implementării de programe naționale intersectoriale adaptate nevoilor specifice ale grupurilor vulnerabile de la nivel local;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaborare intersectorială crescută;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de proiecte implementate în parteneriat cu ONG-uri;</li> <li>- Numărul de persoane vulnerabile beneficiare ale proiectelor specifice.</li> <li>- Număr de unități medico-sociale înființate (de zi sau rezidențiale);</li> </ul>	<p>permanent</p>	<p>MS MMSS MFTEȘ UAT MED ONG</p> <p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>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;</p>				<p>MS CNAS MMSS MFTEȘ MED UAT ONG FSS</p> <p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>

**Obiectiv specific 3.2. LOCUIŢE ŞI SERVICII DE BAZĂ ADECVATE, SIGURE, ÎNTR-UN MEDIU SĂNĂTOS ŞI LA PREȚURI ACCESIBILE**

<p><b>Direcție de acțiune 3.2.1. Creșterea accesului la locuințe adecvate pentru toate categoriile de persoane, în special pentru tineri și alte grupuri vulnerabile, precum și pentru persoanele care locuiesc în așezări informale</b></p>				
<p>3.2.1.1. Creșterea fondului de locuințe sociale prin dezvoltarea mecanismelor complementare pentru diminuarea deficitului în domeniul locuirii prin:</p> <p>a) creșterea finanțării sectorului locuințelor sociale;</p> <p>b) creșterea fondului imobiliar public (programe de construcție, disponibilizarea clădirilor neutilizate sau abandonate și reabilitarea clădirilor vechi neutilizate în mod prioritar, cumpărarea locuințelor neutilizate, promovarea parteneriatelor public privat) destinate grupurilor vulnerabile (e.g. tineri care părăsesc sistemul de protecție a copilului; tineri care au părăsit sistemul de detenție, victime ale violenței domestice, persoane</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creșterea numărului de locuințe sociale pentru a răspunde nevoilor;</li> <li>- Acces crescut la fondul de locuințe publice pentru grupurile vulnerabile;</li> <li>- Deficit scăzut în domeniul locuirii;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de locuințe publice;</li> <li>- Numărul de administrații publice sau servicii publice care beneficiază de sprijin;</li> </ul>	<p>permanent</p>	<p>MDLPA MFTEȘ UAT ONG FS</p> <p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>

<p>evacuate, persoane dependente de alcool și droguri, persoane fără adăpost), inclusiv locuințe protejate pentru persoane vârstnice;</p> <p>c) sprijin locuire pentru victime calamității;</p>	<p>3.2.1.2. Măsuri pentru autorități locale în vederea identificării și reglementării juridice/cadastrale a așezărilor informale, însoțite de măsuri de evitare a segregării și implementarea normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 350/2001 privind amenajarea teritoriului și urbanismul și de elaborare și actualizare a documentațiilor de urbanism, referitoare la măsurile de identificare și gestionare a așezărilor informale;</p>	<p>- Numărul de administrații publice care au reglementat așezări informale din totalul administrațiilor publice sprijinite;</p> <p>- Numărul de UAT care au aprobat planuri de intervenție pentru îmbunătățirea condițiilor de locuit și asigurarea unor condiții decente de viață pentru persoanele vulnerabile, pe baza propunerilor grupului de lucru constituit la nivel local în vederea identificării așezărilor informale, evaluării situației acestora și stabilirii măsurilor necesare;</p>	<p>- Numărul de persoane fără adăpost;</p>	<p>- Recensământ realizat pentru identificarea și monitorizarea persoanelor fără adăpost;</p>	<p>permanent</p>	<p>MMSS MFTES UAT ANP/S ONG</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>3.2.1.3. Elaborarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea unei politici naționale care să vizeze persoanele fără adăpost (PFA), bazată pe dovezi, pentru perioada 2022-2027;</p>	<p>- Politică publică națională dedicată PFA elaborată, implementată, monitorizată și evaluate;</p>	<p>- Scăderea numărului persoanelor fără adăpost; - Creșterea incluziunii sociale a PFA;</p>	<p>2027</p>	<p>MMSS MFTES</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>		
<p>3.2.1.4. Facilitarea accesului la locuință pentru persoanele care părăsesc sistemul rezidențial de protecție prin:</p> <p>a) intervenție integrată pentru incluziunea socială a tinerilor ce părăsesc sistemul rezidențial (dezvoltarea abilităților de viață, chirie subvenționată, referire către ANOFM în vederea primirii de măsuri active de ocupare etc.);</p> <p>b) dezvoltarea și furnizarea unui program prin care să fie oferite servicii de locuire tinerilor care urmează să părăsească sistemul de protecție specială sau l-au părăsit (de exemplu construcție de centre multifuncționale, locuințe sociale, sprijin financiar pentru plata chiriei și a utilităților etc.);</p>	<p>- Acces crescut la fondul de locuințe publice pentru persoanele care părăsesc sistemul rezidențial de protecție;</p> <p>- Mecanismul de colaborare între instituțiile de nivel central (AJOFM, MMSS, MFTES, ANPDP, ANPDCA etc) și local (SPAS) și furnizorii publici și privați de servicii sociale în vederea integrării socio-profesionale a tinerilor;</p>	<p>- Numărul de persoane care părăsesc sistemul rezidențial de protecție fără adăpost sau aflate în risc de a rămâne fără adăpost și care beneficiază de servicii de locuire;</p> <p>- Număr copii cu vârste cuprinse între 16 și 18 ani și cu vârste de peste 18 ani instituționalizați/ care părăsesc/ au părăsit acest sistem sprijiniți/ acompaniați în</p>	<p>permanent</p>	<p>MMSS MFTES MDLPA DGASPC UAT ONG FSS</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analiză a nevoilor copiilor (16-18 ani) și tinerilor instituționalizați care părăsesc sau au sistemul de protecție, și măsuri adecvate de sprijin identificate;</li> <li>- Dezvoltarea cadru de servicii suport care să acompanieze tinerii cu vârsta de peste 18 ani din momentul în care părăsesc sistemul rezidențial de protecție specială în tranziția către viața independent;</li> <li>- Servicii furnizate pentru tineri care părăsesc sau se pregătesc să părăsească sistemul rezidențial de protecție a copilului, în vederea integrării depline socio-profesionale;</li> <li>- Servicii/măsurile de sprijin furnizate monitorizarea și evaluate;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Așezări informale echipate editat;</li> <li>- Măsurile de gestionare a așezărilor informale sunt corelate cu programele de acțiuni comunitare privind combaterea sărăciei și excluderea socială și planurile județene de incluziune socială aprobate de comisiile județene de incluziune socială și cea a municipiului București;</li> <li>- Acces crescut la fondul de locuințe publice pentru persoanele care locuiesc în așezări informale;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vederea integrării depline socio-profesionale; Un raport de monitorizare și evaluare a serviciilor/măsurilor de sprijin furnizate;</li> <li>- Act normativ aprobat de mecanism funcțional de colaborare între instituțiile de nivel central (AJOFM, MMSS MFTEȘ, ANPPDP, ANPDCA etc) și local (SPAS) și furnizorii publici și privați de servicii sociale în vederea integrării socio-profesionale a tinerilor care părăsesc sau se pregătesc să părăsească sistemul rezidențial de protecție a copilului;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- permanent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MDLPA UAT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cf. BA</li> </ul>
<p>3.2.1.5. Echiparea editată a zonelor în care se găsesc așezări informale;</p> <p>3.2.1.6. La elaborarea și aprobarea planurilor de acțiune pentru implementarea măsurilor de intervenție pentru îmbunătățirea condițiilor de locuit și asigurarea unor condiții decente de viață pentru persoanele vulnerabile care locuiesc în așezări informale, AAPL au în vedere corelarea măsurilor cu programul de acțiuni comunitare pentru combaterea sărăciei și excluderii sociale;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Așezări informale echipate editat;</li> <li>- Măsurile de gestionare a așezărilor informale sunt corelate cu programele de acțiuni comunitare privind combaterea sărăciei și excluderea socială și planurile județene de incluziune socială aprobate de comisiile județene de incluziune socială și cea a municipiului București;</li> <li>- Acces crescut la fondul de locuințe publice pentru persoanele care locuiesc în așezări informale;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de așezări informale echipate editat;</li> <li>- Numărul de planurilor județene de incluziune socială în care sunt incluse măsuri de intervenție pentru îmbunătățirea condițiilor de locuit și asigurarea unor condiții decente de viață pentru persoanele vulnerabile care locuiesc în așezări informale;</li> <li>- Numărul de persoane care au locuit în așezări informale și care beneficiază de servicii de locuire;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- permanent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>UAT MDLPA IP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nu este cazul</li> </ul>
<p>3.2.1.7. Facilitarea accesului la o locuință a persoanelor care locuiesc în așezări informale, fie prin asigurarea de locuințe sociale, fie prin sprijin în reconstrucția locuințelor pe terenuri echipate editat;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acces crescut la fondul de locuințe publice pentru persoanele care locuiesc în așezări informale;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de persoane care au locuit în așezări informale și care beneficiază de servicii de locuire;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- permanent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MDLPA UAT MMSS MFTEȘ DGASPC ONG FSS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cf. BA</li> </ul>
<p><b>Direcția de acțiune 3.2.2. Stabilirea de criterii la nivel național pentru acordarea de locuințe sociale</b></p>					
<p>3.2.2.1. Elaborarea la nivel național a unui set de criterii de acordare a locuințelor sociale cu prioritate pentru grupuri vulnerabile;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Set de criterii de acordare a locuințelor sociale elaborat;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Act normativ de aprobare a criteriilor de acordare a locuințelor sociale adoptat;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2022</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MDLPA MMSS MFTEȘ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cf. BA</li> </ul>

				UAT	
<b>Direcția de acțiune 3.2.3. Creșterea calității condițiilor de locuire pentru categoriile cu venituri reduse și vulnerabile</b>					
<p><b>3.2.3.1.</b> Sprijinirea persoanelor deprivate sever de locuință și împovărate cu costurile locuirii prin programe de asistență socială prin:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>acordarea de sprijin financiar/subvenții pentru plata chiriei și a utilităților;</li> <li>implementarea Legii nr. 196/2016 privind venitul <i>minim de incluziune</i> cu articolele care prevăd acordarea suplimentului pentru locuire;</li> <li>acordarea de sprijin financiar de la nivel național pentru a reduce procentul persoanelor care se află în deprivare severă de locuință (acoperiș degradat prin care plouă, fără baie/dus, fără toaletă în interior, locuință prea întunecată);</li> </ol>	<p>- Scăderea numărului de persoane care trăiesc în zone urbane și rurale dezavantajate din perspectiva locuirii cu minim 30% până în anul 2027;</p> <p>- Calitate îmbunătățită a locuirii pentru categoriile cu venituri reduse și vulnerabile;</p>	<p>- Numărul de locuințe și spații publice adiacente consolidate, respectiv, regenerate;</p>	<p>permanent</p>	<p>MMSS MFTEȘ UAT SPAS ANPIS ONG FSS</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p><b>3.2.3.2.</b> Acțiuni de consolidare capitală/ reconstruire a fondului locativ și de regenerare a spațiilor publice adiacente;</p>		<p>- Act normativ de aprobare a documentului programatic adoptat;</p>	<p>anual</p>	<p>MDLPA UAT ONG</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p><b>3.2.3.3.</b> Susținerea programelor locale de îmbunătățire a locuirii pentru persoanele sărace;</p>	<p>- Document programatic național pentru sprijinirea autorităților administrației publice locale în asigurarea condițiilor de locuire adecvate;</p>		<p>2027</p>	<p>MDLPA MMSS MFTEȘ UAT ONG</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<b>Direcția de acțiune 3.2.4. Acțiuni integrate de reducere a inegalităților teritoriale și integrarea comunităților marginalizate din zonele rurale</b>					
<p><b>3.2.4.1.</b> Continuarea programelor de dezvoltare rurală implementate în cadrul PNDR 2014-2020, care vizează în special creșterea calității vieții în zonele rurale (dezvoltarea și modernizarea infrastructurii de bază și reînnoirea satelor, a infrastructurii</p>	<p>- Nr. de locuri de muncă create prin implementarea programelor de dezvoltare rurală;</p>	<p>- Nr. de comunități marginalizate care și-au îmbunătățit calitatea vieții</p>	<p>2027</p>	<p>MADR MDLPA UAT ONG</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și</p>



educaționale și sociale, crearea de locuri de muncă și stimularea mediului de afaceri);	- Infrastructură fizică (tehnică-edilitară) și socială dezvoltată;	urmare programelor/măsurilor de dezvoltare implementate;	FSS	regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
3.2.4.2. Continuarea programelor de dezvoltare locală (DLRC);		- Locuri de muncă create;		Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
3.2.4.3. Promovarea investițiilor în zonele rurale în domeniul infrastructurii fizice și sociale;		- Locuri de muncă menținute;		
3.2.4.4. Promovarea măsurilor pentru atragerea tinerelor generații în zonele rurale;		- Locuri de muncă create în cadrul proiectelor sprijinite (indicator PNS PAC);	permanent	MADR UAT ONG FSS
<b>Direcția de acțiune 3.2.5. de acțiune Reducerea fenomenului de segregare spațială rezidențială</b>				
3.2.5.1. Reducerea segregării teritoriale și sociale pe criterii etnice, rasiale, culturale, statut socio-economic prin:		- Distanța față de cea mai apropiată localitate sau față de localitatea unde există servicii precum educație, sănătate, locuri de muncă;		Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
a) definirea segregării spațiale în Legea locuinței nr. 114/1996, cu modificările și completările ulterioare;		- Gradul de concentrare (procenul) a romilor sau a grupului vulnerabil segregat în teritoriul vizat și procentul romilor în alte zone/cartiere ale UAT;	2027	MDLPA MFTES ANR UAT DGASPC ONG FSS
b) includerea criteriului prevenirii segregării spațiale în proiectele de locuințe;	- Cadru normativ și al documentelor programatice în domeniul locuirii îmbunătățit;			
c) măsuri specifice de prevenire a evacuării forțate și de oferte a unor alternative de relocare adecvate;				
d) măsuri specifice prevenirii fenomenului de gentrificare în proiectele de locuințe și de regenerare a cartierelor sărace;				

### Obiectiv specific 3.3. SERVICII SOCIALE INTEGRATE, ORIENTATE SPRE PROMOVAREA UNUI TRAI INDEPENDENT ÎN COMUNITATE

<b>Direcție de acțiune 3.3.1. Dezvoltarea serviciilor sociale adresate grupurilor vulnerabile concomitent cu creșterea accesului acestora la servicii sociale</b>				
3.3.1.1. Creșterea sustenabilă a finanțării serviciilor sociale prin:		- Creșterea gradului de finanțare a serviciilor sociale, realizată;		Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
a) asigurarea finanțării guvernamentale;		- Creșterea gradului de absorbție a fondurilor europene pentru servicii sociale, realizată.	permanent	MIPE MMSS MFTES ANPIS UAT FS
b) atragerea fondurilor de finanțare europeană cu scopul dezvoltării serviciilor sociale.		- Finanțarea programelor naționale pentru susținerea serviciilor sociale;		
c) asigurarea finanțării serviciilor sociale (publice și private) din bugetele publice, potrivit legii;		- Compartimente de contractare înființate conform Legii asistenței sociale nr.292/2011;		Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și
d) implementarea de către AAPL a instrumentelor prevăzute de legislația în vigoare privind planificarea finanțării/contractării/subvenționării serviciilor sociale;				UAT ANPIS MMSS MFTES
e) organizarea de sesiuni de formare în domeniul contractării serviciilor sociale;				

<p>3.3.1.2. Prevenirea instituționalizării și accelerarea tranziției de la servicii de îngrijire rezidențiale la servicii comunitare și prin:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>dezvoltarea serviciilor de tip familial destinate copilului separat de familie;</li> <li>acțiuni de prevenire a instituționalizării copilului;</li> <li>continuuarea implementării mecanismului pentru monitorizarea copiilor cu părinți plecați în străinătate și furnizarea de servicii specifice de sprijin;</li> <li>Servicii de asistență comunitară asigurate la nivel local cu scopul dobândirii/consolidării abilităților parentale ale familiilor aflate în risc;</li> <li>dezvoltarea serviciilor de tip familial pentru adulții cu dizabilități;</li> <li>acțiuni de prevenire a instituționalizării adulților cu dizabilități.</li> <li>creșterea gradului de informare al tinerilor vulnerabili cu privire la educația sexuală, la serviciile de sănătate și planificare familială, și de consiliere pentru mame minore;</li> <li>cofinanțarea între UAT a serviciilor sociale pentru asigurarea accesului la servicii comunitare de asistență socială.</li> <li>cofinanțarea între UAT a programelor de formării continue a personalului cu atribuții în domeniul serviciilor sociale și care activează la nivelul județului respectiv.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizarea instrumentelor de finanțare/subvenționare/achiziționare a serviciilor sociale, prevăzute de legislația în vigoare, la nivelul fiecărei UAT;</li> <li>- Planuri anuale de acțiune privind serviciile sociale finanțate din bugetele UAT, elaborate și aprobate în fiecare UAT, cu programe de contractare și de subvenționare incluse;</li> <li>- Respectarea etapelor elaborării și aprobării Planurilor anuale de acțiune privind serviciile sociale finanțate din bugetele UAT;</li> <li>- Finanțarea serviciilor sociale prevăzute în planurile anuale de acțiune.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul planurilor anuale de acțiune privind serviciile sociale elaborate conform legii, aprobate la nivelul fiecărei UAT, raportat la numărul total al UAT-urilor;</li> <li>- Număr de contracte de servicii sociale încheiate între UAT și furnizorii de servicii sociale;</li> <li>- Număr de convenții pentru acordarea serviciilor de asistență socială încheiate între UAT și asociațiile/fundațiile/culte recunoscute în România;</li> </ul>	<p>regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>	
<p>ANPDPD ANPDCA UAT DGASPC SPAS FSS MMSS MFTEȘ ANPIS</p> <p>2027</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicii de tip familial pentru sistemul de protecție specială a copilului dezvoltate;</li> <li>- Servicii de tip familial pentru adulții cu dizabilități dezvoltate;</li> <li>- Închiderea tuturor centrelor de plasament destinate copiilor separați temporar sau definitiv de familie, realizată;</li> <li>- Servicii specifice asigurate pentru nevoile specifice ale persoanelor adulte cu handicap;</li> <li>- Servicii pentru formarea deprinderilor de viață independentă ale adulților cu dizabilități dezvoltate, în limitele abilităților personale într-un mediu cât mai apropiat de mediul familial și în condiții de siguranță și accesibilitate;</li> <li>- Servicii de asistență comunitară care dezvoltă activități de promovare a unui stil de viață sănătos, consiliere psihologică, educație extracurriculară etc. licențiate și funcționale;</li> <li>- Campanii de sensibilizare a comunității privind nevoile și riscurile sociale de la nivelul județului;</li> <li>- Contracte de parteneriat între județ și municipiile, orașele, comunele din județ pentru cofinanțarea serviciilor sociale, formării personalului și campaniilor de sensibilizare a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul copiilor beneficiari de măsuri de protecție specială în servicii de tip familial (la asistent maternal profesionist, rude până la gradul IV sau la alte familii);</li> <li>- Numărul de centre de plasament destinate copiilor separați temporar sau definitiv de familie închuse;</li> <li>- Numărul total de adulți cu handicap în grad de handicap nou admise în centre rezidențiale tradiționale, respectiv, numărul total de persoane adulte cu handicap în grad de handicap care, pe parcursul unui an calendaristic, sunt admise sau re-admise centre rezidențiale tradiționale, excluzând transferurile inter-instituționale;</li> <li>- Numărul de servicii alternative de tip familial înființate pentru persoanelor adulte cu handicap;</li> <li>- Numărul adulților cu dizabilități beneficiari ai alternativelor familiale;</li> <li>- Numărul total de persoane cu handicap în grad de handicap care au făcut tranziția de la îngrijirea rezidențială la trai</li> </ul>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>	

	<p>comunității privind riscurile sociale de la nivelul județului;</p>	<p>independent în comunitate, respectiv, numărul total de persoane adulte cu încadrare în grad de handicap care, pe parcursul unui an calendaristic, au părăsit o instituție de tip rezidențial pentru a trăi în comunitate în cadre de locuire tipice pentru populația generală, cu sau fără servicii de sprijin pentru viață independentă. Se exclud transferurile inter-instituționale și decese;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de licențe acordate pentru Servicii de asistență comunitară;</li> <li>- Număr de contracte de parteneriat între județ și municipiile, orașele, comunele din județ pentru cofinanțarea serviciilor sociale, formării personalului și campaniilor de sensibilizare a comunității privind riscurile sociale de la nivelul județului;</li> </ul>		
<p>3.3.1.3. Creșterea calității serviciilor din sistemul de protecție specială a copilului prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Creșterea gradului de implicare a părinților și/sau, după caz a persoanelor importante pentru copil în viața acestuia, pe perioada în care beneficiază de serviciile din sistemul de protecție specială;</li> <li>b) Îmbunătățirea evaluării modalității de furnizare de servicii de protecție a copilului: evaluarea anonimă a serviciilor de către beneficiari: copii, părinți (inclusiv prin posibilitatea de a face reclamații cu respectarea confidențialității reclamantului);</li> <li>c) Dezvoltarea serviciilor de facilitare a tranziției către viața independentă prin dezvoltarea competențelor tinerilor și a consolidării serviciilor care facilitează integrarea socială la ieșirea din sistem, prin furnizarea de servicii integrate: consiliere, orientare în carieră, dezvoltare personală, monitorizare post intervenție, asigurarea locuinței gratuite prin plata chiriei pentru 12 luni;</li> <li>d) Îmbunătățirea mecanismelor de prevenire și intervenție asupra copiilor fără adăpost prin dezvoltarea de servicii care abordează acest grup.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creșterea gradului de integrare a copiilor în familie;</li> <li>- Grad crescut de implicare a beneficiarilor în evaluarea serviciilor de protecție a copilului;</li> <li>- Standard de calitate revizuit în sensul reglementării unor instrumente de colectare și soluționare a sesizărilor reclamărilor cu evitarea riscului de încălcare a confidențialității, respective a riscului de neutilizare a dreptului de a face sugestii și reclamații fără teamă de consecințe;</li> <li>- Competențe dezvoltate ale tinerilor și servicii consolidate care facilitează integrarea socială la ieșirea din sistemul de protecție specială a copilului;</li> <li>- Infracționalitate scăzută în rândul copiilor din sistemul de protecție specială,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul acțiunilor de promovare și de facilitare a menținerii legăturii/relațiilor între copii și părinți și/sau alte persoane cu influență benefică în viața lor, realizate la nivelul fiecărui județ sau la nivel național;</li> <li>- Creșterea gradului de utilizare de către beneficiarii din centre a instrumentelor de sesizare/sugestii/reclamații;</li> <li>- Numărul de evenimente de informare a tinerilor vulnerabili cu privire la educația sexuală, la serviciile de sănătate și planificarea familială, și de consiliere pentru mame minore;</li> <li>- Numărul minorilor din sistemul de protecție specială care săvârșesc fapte penale;</li> </ul>	<p>ANPDCA UAT DGASPC SPAS MED ONG ANPIS</p> <p>permanent</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>

<p>e) dezvoltarea serviciilor specializate pentru copii care au săvârșit o faptă prevăzută de legea penală și care nu răspund penal;</p>	<p>3.3.1.4. Creșterea calității serviciilor de reintegrare socială din sistemul de justiție juvenilă (centre educative, centre de detenție, servicii de probațiune) prin:</p> <p>a) îmbunătățirea serviciilor de asistență psiho-socială furnizate minorilor internați în centre private de libertate de detenție și educative;</p> <p>b) îmbunătățirea serviciilor de asistență psiho-socială furnizate minorilor care au primit în instanță măsuri neprivative de libertate sau care au fost eliberați înainte de împlinirea duratei măsurii educative privative de libertate - stagiul de formare civică, supravegherea, consmnuarea la sfârșit de săptămână, asistarea zilnică, respectiv înlocuirea unei măsuri educative privative de libertate cu asistarea zilnică sau liberarea din centrul educativ sau centrul de detenție;</p> <p>c) colaborarea între SPAS și asistenții sociali din cadrul ANP cu scopul reintegrării sociale ale minorilor și tinerilor care au săvârșit pedepse, scăderii recidivei și prevenirii faptelor delincvente.</p>	<p>- Grad crescut de reintegrare socială a minorilor și tinerilor care au săvârșit pedepse;</p> <p>- Risc scăzut de recidivă în rândul minorilor și tinerilor care au săvârșit pedepse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul recidiviștilor minori aflați în detenție;</li> <li>- Numărul minorilor cu vârstă sub 14 ani care săvârșesc fapte penale;</li> <li>- Numărul de infracțiuni grave (furt, tâlhărie, viol, tentativă de omor, omor) săvârșite de minori cuprinși între 14 și 16 ani.</li> </ul>	<p>permanent</p>	<p>ANP DNP ANPD/DPD ANPD/CA SPAS ONG ANP/IS/ AJ/PS</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>3.3.1.5. Creșterea numărului și a calității serviciilor sociale destinate persoanelor (inclusiv copii) cu dizabilități (inclusiv mintale) prin:</p> <p>a) dezvoltarea de servicii de intervenție la domiciliu;</p> <p>b) dezvoltarea de servicii sociale la nivel comunitar destinate persoanelor cu dizabilități;</p> <p>c) extinderea serviciilor de îngrijire pentru persoane cu probleme de sănătate mintală și creșterea gradului de acoperire teritorială;</p> <p>d) dezvoltarea serviciilor de tip <i>respiro/criză</i> adresate familiilor care au un membru cu dizabilități;</p> <p>e) dezvoltarea de servicii de îngrijire de zi destinate copilului cu dizabilități, în cadrul cărora să fie oferite servicii de abilitare/reabilitare, specializate pe tip de dizabilitate;</p> <p>f) finanțarea a 50 echipe (cel puțin una pe județ) formate din câte 1-2 persoane (jurist, avocat, psiholog, terapeuț ocupațional, consilier vocațional, medic în specialitatea psihiatrie, asistent social alți specialiști după caz) care să acorde asistență, în urma unei evaluări persoanelor cu capacități de exercițiu restrânsă (copii), precum și persoanelor adulte încadrate în grad de handicap mintal cu capacități de exercițiu restrânsă sau care au sau nu stabilită măsura de ocrotire prin punere sub interdicție fără capacități de exercițiu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calitate îmbunătățită a vieții persoanelor (inclusiv copii) cu dizabilități (inclusiv mintale);</li> <li>- Calitate îmbunătățită a serviciilor sociale destinate persoanelor (inclusiv copii) cu dizabilități (inclusiv mintale);</li> <li>- Cel puțin o echipă pe județ formată care să acorde asistență, în urma unei evaluări persoanelor cu capacități de exercițiu restrânsă (copii), precum și persoanelor adulte încadrate în grad de handicap mintal cu capacități de exercițiu restrânsă sau care au sau nu stabilită măsura de ocrotire prin punere sub interdicție fără capacități de exercițiu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul total de beneficiari (persoane adulte cu dizabilități) de servicii de îngrijire și asistență la domiciliu;</li> <li>- Numărul total de beneficiari (persoane adulte cu dizabilități) de servicii de integrare profesională;</li> <li>- Numărul de adulți încadrați în grad de handicap în serviciile sociale pentru persoanele adulte cu handicap din structura DGASPC-urilor;</li> <li>- Numărul de asistenți personali ai persoanelor cu handicap grav;</li> <li>- Numărul serviciilor sociale contractate de tip rezidențial / familial pentru persoane adulte cu handicap;</li> <li>- Numărul de adulți încadrați în grad de handicap în serviciile sociale externalizate pentru protecția persoanelor adulte cu handicap.</li> </ul>	<p>permanent</p>	<p>ANPD/DPD ANPD/CA MS UAT SPAS ONG FSS ANP/IS AJ/PS</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>	

<p>3.3.1.6. Dezvoltarea serviciilor sociale destinate cu precădere persoanelor vârstnice singure sau dependente care au ca obiectiv asigurarea îmbătrânirii active și egalitatea de șanse prin:</p> <p>a) consolidarea serviciilor care vizează încurajarea participării vârstnicilor la viața socială, prevenirea izolării și a instituționalizării;</p> <p>b) dezvoltarea rețelei serviciilor de îngrijire la domiciliu și/sau în comunitate, inclusiv prin unități mobile de îngrijire și subvenționarea costurilor îngrijirii și serviciilor conexe pentru persoanele vârstnice singure și/sau dependente, inclusiv prin programe finanțate din fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR;</p> <p>c) dezvoltarea de locuințe protejate pentru vârstnici;</p> <p>d) call-center de urgență, dar și pentru consiliere;</p> <p>e) dezvoltarea teleasistenței sociale prin utilizarea dispozitivelor electronice, comunicării online, dispozitivelor asistive de tip brățări și a altor tehnologii asistive, aplicații electronice etc.;</p> <p>f) formarea specialiștilor ce lucrează cu persoane vârstnice;</p> <p>g) Adaptarea, amenajarea și dotarea minimală a locuințelor persoanelor vârstnice aflate în risc de sărăcie și excluziune socială, în funcție de nevoile acestora pentru a preveni riscul de cădere și de pierdere a autonomiei funcționale, achiziționarea de echipamente asistive;</p> <p>h) Elaborarea algoritmului de estimare automată a standardului de cost pentru serviciile sociale pentru persoane vârstnice, persoane fără adăpost și alte categorii de persoane vulnerabile;</p> <p>i) Dezvoltarea unei noi abordări strategice privind incluziunea socială a persoanelor vârstnice;</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Număr de servicii sociale specializate pentru persoane cu dizabilități acordate în comunitate, pe tipuri de servicii;</li> <li>- Capacitatea totală a serviciilor în comunitate pentru persoane adulte cu dizabilități, pe tipuri de servicii, respectiv, numărul total de locuri disponibile în cadrul serviciilor în comunitate;</li> <li>- Numărul echipelor formate în totalul județelor;</li> </ul>		
<p>a) Numărul serviciilor care vizează încurajarea participării sociale a persoanelor vârstnice înfintate;</p> <p>b) Numărul de serviciilor de îngrijire la domiciliu (ILD) pentru persoane vârstnice nou înfintate;</p> <p>c) Numărul de persoane vârstnice beneficiare ale serviciilor de îngrijire la domiciliu (ILD);</p> <p>d) Număr de locuințe protejate noi;</p> <p>e) Număr de specialiști care lucrează cu persoane vârstnice formați;</p> <p>f) Număr beneficiari ai dispozitivelor pentru asigurarea persoanelor dependente;</p> <p>g) Număr de unități mobile dotate;</p> <p>h) Două instrumente de calcul pentru standardele de cost elaborate;</p> <p>i) O analiza diagnostic bazată pe date statistice actuale a efectelor pandemiei COVID-19 asupra PV, a efectelor generate și prognozate ale tendinței de îmbătrânire a populației, a problemelor cu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calitate îmbunătățită a vieții persoanelor vârstnice;</li> <li>- Calitate îmbunătățită a serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice;</li> <li>- Rețea națională de servicii de îngrijire la domiciliu și/sau în comunitate (prin echipe mobile) a persoanelor vârstnice și altor categorii de persoane vulnerabile dezvoltată;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul serviciilor care vizează încurajarea participării sociale a persoanelor vârstnice înfintate;</li> <li>- Numărul de serviciilor de îngrijire la domiciliu (ILD) pentru persoane vârstnice nou înfintate;</li> <li>- Numărul de persoane vârstnice beneficiare ale serviciilor de îngrijire la domiciliu (ILD);</li> <li>- Număr de locuințe protejate noi;</li> <li>- Număr de specialiști care lucrează cu persoane vârstnice formați;</li> <li>- Număr beneficiari ai dispozitivelor pentru asigurarea persoanelor dependente;</li> <li>- Număr de unități mobile dotate;</li> <li>- Două instrumente de calcul pentru standardele de cost elaborate;</li> <li>- O analiza diagnostic bazată pe date statistice actuale a efectelor pandemiei COVID-19 asupra PV, a efectelor generate și prognozate ale tendinței de îmbătrânire a populației, a problemelor cu</li> </ul>	<p>MMSS MFTES ANPIS AJPIS UAT SPAS ONG FSS</p> <p>permanent</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>

<p>3.3.1.7. Dezvoltarea unor servicii care să acopere diversitatea de vulnerabilități ale persoanelor aflate în nevoie, diversificarea serviciilor sociale oferite: de asistență comunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale, alte servicii de asistență comunitară oferite de furnizori publici și privați (cabinețe de consiliere psiho-socială, servicii de educație extracurriculară pentru digitalizare, dezvoltare personală, terapii complementare, facilitarea accesului la locuințe sociale, echipe mobile multidisciplinare, monitorizare situații de risc), servicii de îngrijire pe termen lung la domiciliu și în comunitate (ambulatoriu), servicii de zi, centre respiro acordate de furnizori publici sau privați de servicii sociale, cantine/ servicii mobile de acordare a hranei, etc.</p>	<p>- Depășirea situației de vulnerabilitate a persoanelor aflate în nevoie; - Servicii sociale comunitare diverse înființate și/sau contractate în funcție de nevoile din comunitate (i.e. dezvoltarea rețelei de cantine/ servicii mobile în implementare - Program tip "Masa Caldă în Comunitate");</p>	<p>- Numărul de persoane care beneficiază de servicii sociale per diferite categorii de servicii sociale; - Numărul de echipe mobile multidisciplinare; - Număr de licențe acordate pentru servicii sociale comunitare; - Număr beneficiari locuințe sociale ca urmare a asistenței acordate; - Număr de servicii sociale înființate/ contractate; - Număr UAT deservite de SAC, cu respectarea raportului 1 asistent social la 300 de beneficiari; număr echipe interdisciplinare formate cel puțin din asistent social, asistent medical comunitar și consilier școlar; - Număr asistenți sociali SAC care beneficiază de un număr de ședințe anuale de supervizare profesională; - Procent persoanele apte de muncă din familiile care primesc una sau mai multe componente ale venitului minim de incluziune, beneficiază de măsurile prevăzute la art.92 alin. (2)-(4) din Legea nr.196/2016. (educație, formare, etc.); 100% dintre acestea beneficiază de programe de educație extracurriculară organizate în comunitate (SAC, programe</p>	<p>care se confruntă în prezent PV; HG pentru aprobarea politicii publice naționale pentru PV pentru perioada 2022-2027; Program de abilități digitale de bază pentru persoane vârstnice;</p>	<p>2027</p>	<p>UAT SPAS MMSS MFTEȘ MED MS ONG ANPIS AJPIS</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
---	---	--	---	-------------	---	--

<p>3.3.1.8. Înființare, modernizarea, dotare și adaptarea centrelor de servicii sociale existente (rezidențiale, de zi, la domiciliu și în comunitate), atât prin surse proprii ale U.A.T. cât și prin parteneriate public-private, inclusiv conform noilor condiții impuse de lecțiile învățate din pandemia de COVID 19, și adaptarea condițiilor de creștere a capacității autorităților administrației publice locale de a asigura/referi/contracta;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Îmbunătățirea calității și a siguranței în serviciile sociale rezidențiale, în paralel cu tranziția către modele de asistență comunitară;</li> <li>- Servicii sociale diverse înființate și/sau contractate în funcție de nevoile din comunitate;</li> </ul>	<p>- Numărul serviciilor sociale de tip rezidențial / ne-rezidențial înființate, modernizate, dotate și adaptate;</p>	<p>MMSS MFTEȘ UAT SPAS FSS</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>instruire), de program de dezvoltare personală adresat persoanelor care trăiesc în sărăcie; Nr. de sesiuni de formare online; resursele de formare publicate pe pagina de internet a MMSS MFTEȘ;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pachet integrat de măsuri personalizate;</li> <li>- Pachet integrat de măsuri personalizate pentru adulți instituționalizați;</li> <li>- Număr de persoane care beneficiază de măsuri personalizate;</li> <li>- Număr de campanii de informare a comunității privind înlăturarea prejudiciilor opiniei publice în vederea incluziunii sociale a persoanelor care au executat o pedeapsă privativă de libertate;</li> <li>- Număr de acțiuni luate din comunitate ca urmare a campaniilor de informare;</li> <li>- Număr de echipe locale de sprijin pentru integrarea străinilor înființate;</li> <li>- Număr de persoane sprijinite pentru integrarea străinilor.</li> </ul>	<p>Pachet integrat de măsuri personalizate; Pachet integrat de măsuri personalizate pentru adulți instituționalizați; Număr de persoane care beneficiază de măsuri personalizate; Număr de campanii de informare a comunității privind înlăturarea prejudiciilor opiniei publice în vederea incluziunii sociale a persoanelor care au executat o pedeapsă privativă de libertate; Număr de acțiuni luate din comunitate ca urmare a campaniilor de informare; Număr de echipe locale de sprijin pentru integrarea străinilor înființate; Număr de persoane sprijinite pentru integrarea străinilor.</p>	<p>MMSS MFTEȘ MA/IGI IP ANA ANAD ANITP ANPDPA ANPDCA ANES ANPIS SPAS ONG FSS</p>	<p>Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>3.3.1.9. Înființarea și creșterea calității serviciilor sociale destinate altor categorii de grupuri vulnerabile: persoane care au fost private de libertate, persoane dependente de consumul de alcool, droguri, substanțe, victime ale violenței domestice, traficului de persoane, migranți, beneficiari de protecție internațională, persoane fără adăpost;</p> <p>a. dezvoltarea mecanismelor de prevenție și a serviciilor la nivel comunitar prin dezvoltarea unui pachet integrat de măsuri personalizate (servicii de asistență socială, asistență medicală, sprijin pentru locuire, sprijin pentru creșterea copiilor, consiliere psihologică, psihoterapie, măsuri educaționale, măsuri specifice pentru migranți și beneficiari de protecție internațională, terapie pentru dependența de consumul de alcool, substanțe (Pachet Adult și Pachet Copil finanțate prin FSE+);</p> <p>b. pregătirea/ specializarea asistenților sociali și a altor persoane ce lucrează în comunități marginalizate/defavorizate;</p> <p>c. Informarea comunității și campanii privind înlăturarea prejudiciilor opiniei publice în vederea incluziunii sociale a persoanelor care au executat o pedeapsă privativă de libertate;</p> <p>d. Operaționalizarea, conform legii, a echipelor locale de sprijin în vederea integrării străinilor care au dobândit o formă de protecție internațională sau cu drept de ședere în România și responsabilizarea membrilor acestor echipe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Înființarea serviciilor specializate pentru victimele traficului de persoane;</li> <li>- Calitate îmbunătățită a vieții grupurilor vulnerabile (persoane care au fost private de libertate, persoane dependente de consumul de alcool, droguri, substanțe, victime ale violenței domestice, victime ale traficului de persoane, migranți, beneficiari de protecție internațională, persoane fără adăpost);</li> <li>- Depășirea situației de dependență sau vulnerabilitate;</li> <li>- Calitate îmbunătățită a serviciilor sociale destinate altor categorii de grupuri vulnerabile: persoane care au fost private de libertate, persoane dependente de consumul de alcool, droguri, substanțe, victime ale violenței domestice, victime ale traficului de persoane, migranți, beneficiari de protecție internațională, persoane fără adăpost;</li> <li>- Contracte de prestări servicii încheiate de furnizorii de servicii sociale cu specialiști acreditați, pentru asigurarea terapilor pentru victimele traficului de persoane, pentru dependența de consumul de alcool, droguri, substanțe;</li> <li>- Campanii de informare a comunității realizate;</li> </ul>	<p>permanent</p>	<p>permanent</p>	<p>permanent</p>

<p>3.3.1.10. Creșterea speranței de viață sănătoasă în rândul populației prin furnizarea de servicii sociale care promovează îmbătrânirea activă prin măsuri de încurajare a unui stil de viață sănătos, concomitent cu măsuri de îmbunătățire a accesului la servicii de îngrijire pentru cei care au nevoie, încurajare a participării sociale, și măsuri care asigură securitatea financiară.</p>	<p>- Cooperare interinstituțională înărită a instituțiilor de nivel central și local cu atribuții în incluziunea socială a grupurilor vulnerabile (i.e. PFA) prin implicarea activă a acestora.</p> <p>- Speranță de viață sănătoasă în rândul populației crescute.</p>	<p>- Indicatorul speranța de viață sănătoasă (SVS) a populației;</p>	<p>permanent</p>	<p>MMSS MFTES ANPIS MS UAT ONG FS</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>3.3.1.11. Îmbunătățirea sistemului de formare profesională (inițială și continuă) pentru personalul din sectorul serviciilor sociale prin dezvoltarea de programe naționale de formare inițială și continuă pentru lucrătorii din servicii sociale, recunoașterea competențelor dobândite la locul de muncă, calificare profesională (tehnician în asistență socială), formare profesională continuă specifică pentru personalul din sistemul public de asistență socială; sprijinirea accesului la învățământ universitar la distanță;</p> <p>a) Susținerea unui program național de formare a asistenților sociali sau tehnicieni în asistență socială;</p> <p>b) Furnizarea de programe de formare pentru profesioniștii cu responsabilități în ceea ce privește oferirea de informații, orientare și consiliere în carieră;</p> <p>c) Promovarea parteneriatelor public-public ca politică alternativă pentru formarea personalului din domeniul asistenței sociale;</p> <p>d) Furnizarea de programe de formare continuă pentru formatori și cadre didactice și personalului operatorilor economici implicați în formarea profesională inițială.</p>	<p>- Competențe îmbunătățite și extinse ale personalului din sistemul public de asistență socială;</p> <p>- Program național de formare a asistenților sociali sau tehnicienilor în domeniul dezvoltat și implementat.</p>	<p>- Numărul de persoane din sistemul public de asistență socială atestate;</p> <p>- Numărul de programe de formare profesională continuă specifică pentru personalul din sistemul public de asistență socială;</p> <p>- Numărul de persoane din sistemul public de asistență socială înscrise în învățământul universitar la distanță în domeniul asistenței sociale.</p>	<p>anual</p>	<p>MMSS MFTES CNASR CPR CMR ANPIS AJPIS AMed ONG FSS</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>3.3.1.12. Creșterea numărului și a calității serviciilor sociale destinate minorilor neînsoțiți prin:</p> <p>a) Dezvoltarea de servicii de cazare;</p> <p>b) Creșterea numărului și profesionalizarea reprezentanților legali;</p> <p>c) Creșterea accesului minorilor neînsoțiți la servicii publice;</p> <p>d) Realizarea și implementarea Cadrului (standardului) comun pentru aplicarea principiului interesului superior al minorilor neînsoțiți („Cadrul”), definit ca un ghid practic pentru luarea în considerare a interesului superior al copilului ca parte a oricărei decizii cu privire la copilul respectiv, într-un mod care să fie în concordanță cu legislația internațională în materie de imigrație.</p>	<p>- Calitate îmbunătățită a vieții minorilor neînsoțiți;</p> <p>- Calitate îmbunătățită a serviciilor sociale destinate minorilor neînsoțiți;</p>	<p>- Numărul total de minori neînsoțiți care beneficiază de reprezentant legal;</p> <p>- Numărul total de minori neînsoțiți care beneficiază de servicii sociale;</p> <p>- Numărul total de minori neînsoțiți care beneficiază de asistență juridică legală;</p> <p>- Numărul total al minorilor neînsoțiți care primesc statut de beneficiar de protecție internațională</p>		<p>ANPDCA MMSS MFTES ONG FSS</p>	<p>Cf. BA</p>



			<p>sau persoana cu protectie internationala;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Numarul de minori neinsotiti care beneficiaza de reintregirea familiei;</li> <li>- Numar de servicii sociale specializate acordate minorilor neinsotiti;</li> <li>- Numarul cazurilor de reprezentare juridica in instanta;</li> </ul>				
<b>Direcția de acțiune 3.3.2. Consolidarea dezvoltării rețelei de servicii sociale la nivel local</b>							
3.3.2.1. Funcționarea serviciului public de asistență socială cu respectarea standardelor de calitate și de cost în furnizarea serviciilor publice și de utilitate publică descentralizate, elaborate în conformitate cu prevederile art.80 din O.U.G. nr.57/2019 privind Codul administrativ;							
3.3.2.2. Licențierea serviciilor de asistență comunitară, a centrelor de zi, a unităților de îngrijire la domiciliu și a altor servicii sociale de proximitate;							
3.3.2.3. Implementarea procedurilor de planificare în dezvoltarea serviciilor sociale prin aprobarea și implementarea strategiilor locale de dezvoltare a serviciilor sociale, a planurilor anuale de acțiune, a programelor de contractare a serviciilor sociale;							
3.3.2.4. Cofinanțarea serviciilor sociale între UAT;							
3.3.2.5. Monitorizarea de către SPAS a nr. de contracte de servicii sociale încheiate de alți FSS pentru beneficiarii din UAT respective, conform prevederilor art.44 din Legea asistenței sociale nr.292/2011;							
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de servicii publice de asistență socială acreditate;</li> <li>- Numărul de servicii publice de asistență comunitară licențiate, al centrelor de zi etc alte servicii sociale de proximitate;</li> <li>- Numărul planurilor de acțiune care conțin servicii sociale noi;</li> <li>- Numărul planurilor de acțiune care conțin programe de contractare a serviciilor sociale;</li> <li>- Numărul contractelor de servicii sociale încheiate de AAPL, conform legii;</li> <li>- Numărul de contracte de parteneriat între UAT pentru dezvoltarea de servicii sociale;</li> <li>- Numărul SPAS care implementează o procedură de evidență a contractelor de servicii sociale;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anual</li> <li>- Conform normelor legale în vigoare</li> </ul>	UAT MMSS MFTEȘ ANPIS ONG	Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR	
<b>Direcția de acțiune 3.3.3. Dezvoltarea și/sau consolidarea abordării integrate a intervenției și a modului de furnizare a serviciilor la nivel comunitar</b>							
3.3.3.1. Îmbunătățirea accesului la servicii integrate la nivel comunitar menite să reducă vulnerabilitățile generate de intersecționalitatea dintre mai mulți factori prin furnizarea de servicii integrate la nivel comunitar precum: educație, ocupare, sănătate, asistență socială, locuire, inclusiv prin intermediul Grupurilor de acțiune locală (GAL).			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respectarea principiului abordării integrate în asigurarea calității serviciilor de interes public la nivel comunitar;</li> <li>- Strategiile de dezvoltare a serviciilor sociale sunt integrate în strategia de dezvoltare a UAT și au la baza analiza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de servicii integrate furnizate la nivel comunitar;</li> <li>- Numărul de beneficiari ai serviciilor integrate furnizate la nivel comunitar;</li> <li>- Numărul strategiilor de dezvoltare a serviciilor sociale</li> </ul>	permanent	UAT MDLPA MMSS MFTEȘ ANPIS ANPPD	Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui

<p>3.3.3.2. Elaborarea strategiei de dezvoltare a UAT și a strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale pe baza analizei a transversalității tuturor domeniilor de interes public local și pe baza principiului dezvoltării locale plasate sub responsabilitatea comunității;</p>	<p>transversalității tuturor domeniilor de interes public local și principiul dezvoltării locale plasate sub responsabilitatea comunității;</p>	<p>integrate în strategiile de dezvoltare locală;</p>		<p>ANPDCA ANES SPAS ONG</p>	<p>program operațional sau PNR</p>
<p><b>Direcția de acțiune 3.3.4. Eliminarea/diminuarea discriminării grupurilor vulnerabile</b></p>					
<p>3.3.4.1. Eliminarea discriminării grupurilor vulnerabile de către autorități prin:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>organizarea de cursuri anti-discriminare pentru funcționarii publici de la nivel local, județean și central cu scopul asigurării egalității de șanse în privința furnizării de servicii publice;</li> <li>înăsprirea regimului sancționator pentru personalul din servicii publice sau care derulează activitatea în parteneriat public-privat care discriminează persoanele care aparțin grupurilor vulnerabile;</li> <li>demararea de campanii referitoare la necesitatea reducerii discriminării pe criterii etnice (cu preponderență minoritatea romă), pe criterii de clasă socială (cu preponderență persoane sărace), pe criterii de statut social (cu preponderență beneficiarii de asistență socială, în mod particular beneficiarii de venit minim garantat).</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel scăzut de prejudecăți al autorităților și instituțiilor publice față de grupuri vulnerabile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numărul de cursuri anti-discriminare organizate;</li> <li>Demers normativ finalizat;</li> <li>Numărul de campanii organizate.</li> </ul>	<p>2027</p>	<p>MMSS MFTEȘ CNCD MS ANR UAT MAI ANFP SPAS ANPIS</p>	<p>Cf. BA</p>
<p>3.3.4.2. Diminuarea prejudecăților populației față de grupurile vulnerabile prin demararea de campanii publice cu scopul creșterii nivelului de informare privind importanța serviciilor sociale la nivel local și a problemelor structurale care cauzează sărăcie sau excluziune.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel scăzut de prejudecăți al populației față de grupurile vulnerabile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numărul de campanii organizate;</li> </ul>	<p>2027</p>	<p>MMSS MFTEȘ ANFPD ANPDCA ANES ANPIS UAT SPAS ONG</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNR</p>
<p><b>Direcția de acțiune 3.3.5. Promovarea incluziunii sociale în zonele rurale și urbane marginalizate</b></p>					
<p>3.3.5.1. Implementarea de programe de intervenție menite să reducă gradul de marginalizare precum:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>continuarea implementării de programe care furnizează servicii integrate în domenii precum: educație, sănătate, ocupare, locuire, servicii sociale;</li> <li>extinderea proiectului privind înființarea serviciilor comunitare integrate (SCT) la nivelul tuturor comunităților marginalizate (estimare 700 comunități) și extinderea echipelor comunitare integrate;</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grad crescut de incluziune socială a comunităților marginalizate;</li> <li>ECI compuse din: asistent social, tehnician în asistență socială, asistent medical comunitar, respectiv, mediator sanitar pentru comunitățile de romi, îngrijitor vârstnici, consilier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Număr de persoane din comunitățile marginalizate sprijinite prin programele de intervenție;</li> </ul>	<p>permanent</p>	<p>MMSS MFTEȘ MED MS MDLPA UAT ONG FSS ANPIS</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNR</p>

<p>c) asigurarea salariului personalului de specialitate de la nivelul serviciului public de asistență socială (asistent social/tehnician asistență socială), decontarea cheltuielilor specialiştilor legate de transportul în zonele rurale, dezvoltarea unui sistem comprehensiv de monitorizare a fiecărui caz în parte, microgranturi pentru echipele comunitare integrate (ECI) pentru funcționarea serviciului de asistență comunitară, implementarea unor proiecte dedicate și împreună cu grupurile vulnerabile, implementarea unor pachete de măsuri personalizate de sprijin etc.</p>	<p>școlar, mediator școlar, cu consilier de ocupare cu muncă de teren din cadrul AJOFM și care vor oferi servicii de suport (dotări truse, instrumente, instruire personal, inclusiv achiziția de instrumente specifice consilierii, terapii etc.);</p>				
---	---	--	--	--	--

**Obiectivul strategic nr. 4: ÎMBUNĂTĂȚIREA CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE PENTRU COORDONAREA POLITICILOR ÎN PLAN NAȚIONAL ÎN ACORD CU EXIGENȚELE EUROPENE**

**Obiectiv specific 4.1 CONSOLIDAREA CAPACITĂȚII INSTITUȚIONALE A AUTORITĂȚILOR ȘI INSTITUȚIILOR DIN SECTORUL MUNCĂ ȘI PROTECȚIE SOCIALĂ**

ACTIVITĂȚI / MĂSURI CONCRETE	REZULTATUL ACȚIUNII	INDICATORI DE PERFORMANȚĂ	TERMEN	A	RESURSE FINANCIARE
<p><b>Direcția de acțiune 4.1.1. Consolidarea capacității de planificare strategică cu integrarea deplină a tuturor inițiativelor de inovare socială și dezvoltarea unui sistem integrat de monitorizare și evaluare</b></p>					
<p>4.1.1.1. Promovarea învățării, inovării și transferului de cunoștințe în procesul elaborării documentelor de planificare strategică din sectorul muncă și protecție socială.</p>	<p>- Proces de elaborare, monitorizare și evaluare a unor politici publice de calitate, fundamentate pe studii de impact, îmbunătățiți;</p>	<p>Pondere publică/acte aprobate de MMSS MFTEȘ pentru care s-au elaborat studii de impact în total politici publice/acte aprobate de MMSS MFTEȘ;</p>	<p>permanent</p>	<p>MMSS MFTEȘ ONG FSS ANPIS AJPIS</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>4.1.1.2. Dezvoltarea sistemelor de monitorizare și evaluare prin:</p> <p>a) îmbunătățirea mecanismelor de colectare regulată atât a datelor administrative cât și a celor de anchetă;</p> <p>b) creșterea capacității personalului de la toate nivelurile (central, județean și local) de analiză a datelor cantitative și calitative privind sărăcia și excluziunea socială în contextul implementării Sistemului Național de Indicators de Incluziune Socială și al noului Tabelou de Bord Social aferent monitorizării Pilonului European al Drepturilor Sociale;</p> <p>c) consolidarea capacității reprezentanților ministerelor responsabile pentru implementarea Strategiei de derulare a diferitelor tipuri de evaluări (de nevoi, de proces, de impact, cost-beneficiu etc.) în contextul implementării Sistemului Național de Indicators de Incluziune Socială și al noului Tabelou de Bord Social.</p>			<p>permanent</p>	<p>MMSS MFTEȘ</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>

<b>Direcția de acțiune 4.1.2. Consolidarea mecanismelor de coordonare din sectorul muncă și protecție socială</b>															
<p>4.1.2.1. Creșterea capacității instituționale a ANOFM prin:</p> <p>a) dezvoltarea parteneriatelor între AJOFM și autorități locale pentru implementarea măsurilor active de ocupare a forței de muncă și a pachetului de servicii integrate personalizate, în special în zone dezavantajate din punct de vedere socio-economic;</p> <p>b) creșterea gradului de acoperire a populației vulnerabile și a finanțării programelor de inserție pe piața muncii prin accesarea fondurilor europene;</p> <p>c) dezvoltarea parteneriatelor cu SPAS-urile de la nivel local pentru a îmbunătăți: nivelul de informare al cetățenilor cu privire la locurile de muncă disponibile; identificarea persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă; comunicarea cu beneficiarii de asistență socială;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grad îmbunătățit de inserție pe piața muncii al grupurilor vulnerabile prin programele implementate de ANOFM;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ponderea persoanelor ocupate ca urmare a măsurilor de stimulare acordate angajatorilor în numărul total de persoane ocupate prin măsurile oferite de ANOFM;</li> </ul>	<p>permanent</p>	<p>ANOFM AJOFM UAT</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>										
<b>Direcția de acțiune 4.1.3. Creșterea capacității instituționale a serviciilor de asistență socială prin racordarea la tehnologia digitală</b>															
<p>4.1.3.1. Îmbunătățirea sistemului de management, monitorizare și evaluare a beneficiilor de asistență socială prin dezvoltarea sistemului informatic prevăzut în <i>Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei 2015-2020</i> cu scopul îmbunătățirii managementului, monitorizării și evaluării serviciilor și beneficiilor de asistență socială, inclusiv prin dezvoltarea serviciului social electronic transfrontalier.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistem de management, monitorizare și evaluare a beneficiilor de asistență socială dezvoltat</li> <li>- Sistemul informatic va fi integrat în cadrul Platformei Punctul de Contact Unic electronic (PCUe) ce asigură integrarea serviciilor administrative aferente evenimentelor de viață <a href="https://edirect.guvernare.ro/SitePages/ian dingpage.aspx">https://edirect.guvernare.ro/SitePages/ian dingpage.aspx</a>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gradul de interoperabilitate dintre Sistem informatic prevăzut în Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei 2015-2020 dezvoltat și PCUe;</li> </ul>	<p>2027</p>	<p>MMSS MFTES ANPIS ADR SPAS ONG</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>										
<b>Direcția de acțiune 4.1.4. Consolidarea și optimizarea sistemului electronic de acordare a asistenței sociale</b>															
<p>4.1.4.1. Acordarea beneficiilor de asistență socială și serviciilor sociale prin noul Sistem de Management al Informațiilor pentru Asistență Socială (DIAMANT);</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistem unitar de plată a beneficiilor de asistență socială și gestionarea programelor privind serviciile sociale susținute de la bugetul de stat;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gradul de acoperire a plăților sociale în sistemul informatic (% din total plăți);</li> </ul>	<p>permanent/ evaluare anuală</p>	<p>MMSS MFTES ANPIS</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la</p>										

							nivelul fiecărui program operațional sau PNRR Cf. BA/
4.1.4.2. Asigurarea complementarității și a impactului beneficiilor de asistență socială acordate pentru a se evita duplicarea,	- Sistem raționalizat și eficientizat de acordare a beneficiilor de asistență socială	- Numărul de beneficiari de asistență socială din România (conform INS);	permanent	MMSS MFTEȘ ANP/IS A/P/IS			Fonduri europene, în limita sumelor alocate și prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
4.1.4.3. Asigurarea complementarității și a sinergiei acțiunilor derulate de diferitele palere administrative pentru combaterea sărăciei și a riscului de excludere socială,	- Acțiuni raționalizate și eficientizate ale administrației centrale și locale pentru combaterea sărăciei și a riscului de excludere socială;		permanent	MMSS MFTEȘ UAT			Fonduri europene, în limita sumelor alocate și prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
<b>Obiectivul specific 4.2 EFICIENTIZAREA COORDONĂRII POLITICILOR NAȚIONALE ÎN ACORD CU EXIGENȚELE UE</b>							
<b>Direcția de acțiune 4.2.1 Eficientizarea sincronizării cu agenda UE pentru promovarea incluziunii sociale și a reducerii sărăciei</b>							
4.2.1.1. Monitorizarea progreselor în implementarea recomandărilor specifice de țară pentru România în contextul <i>Semestrului European</i> și al <i>Strategiei Europa 2020</i> , în domeniul promovării incluziunii sociale și reducerii sărăciei;	- Grad îmbunătățit de transpunere a obiectivelor UE în domeniul incluziunii sociale în obiective naționale;	- Tabloul de Bord Social;	permanent	MIPE MAE MMSS MFTEȘ			Fonduri europene, în limita sumelor alocate și prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
4.2.1.2. Creșterea eficienței utilizării Fondurilor Structurale și de Investiții Europene (FES) în domeniul incluziunii sociale	- Grad crescut de incluziune socială;	- Indicatorii cadrului de performanță aferent fondurilor ESI	permanent	MIPE MFTEȘ MDLPA MADR MED MCID ANOFM AFIR APIA			Fonduri europene, în limita sumelor alocate și prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
4.2.1.3. Eficientizarea implementării Pilonului European al Drepturilor Sociale;	- Implementare adecvată a <i>acquis</i> -ului social, respectiv: dispoziții din tratat, regulamente, directive, decizii,	- Tabloul de Bord Social;	permanent	MMSS MFTEȘ UAT			Fonduri europene, în limita sumelor alocate și prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR

	<p>jurisprudență a Curții de Justiție a UE de Justiție și alte măsuri legale ale Uniunii Europene, a principiilor, obiectivelor de politică, rezoluțiilor și acordurilor internaționale care definesc politica socială a UE.</p>			de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
<p>4.2.1.4. Promovarea incluziunii sociale în zonele urbane prin implementarea Agendei Urbane pentru Uniunea Europeană;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grad crescut de satisfacere a nevoilor și intereselor populației</li> <li>- Hotărârea a Guvernului pentru aprobarea Politicii Urbane af României;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rata riscului de sărăcie sau excluziune socială;</li> <li>- rata de supraaglomerare;</li> </ul>	<p>Activitate cu caracter permanent</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<b>Obiectiv specific 4.3 PROMOVAREA IMPLICĂRII ACTIVE A PĂRȚILOR INTERESATE ÎN PROCESUL ELABORĂRII POLITICILOR PUBLICE NAZIONALE ȘI LOCALE</b>				
<b>Direcția de acțiune 4.3.1 Promovarea consultării cu beneficiarii și părțile interesate implicate în sectorul muncă și protecție socială și participării lor active</b>				
<p>4.3.1.1. Asigurarea și încurajarea dialogului cu entitățile din sectorul economiei sociale și participării lor active;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grad crescut de implicare activă a beneficiarilor și a părților interesate implicate în sectorul muncă și protecție socială în procesul planificării politicilor publice incidente;</li> <li>- Grad crescut de transparență în formularea politicilor publice și a cadrului legal;</li> <li>- Capacitate crescută administrației publice de a răspunde nevoilor și intereselor comunității.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de opțiuni de politică publică guvernamentale propuse de entitățile din sectorul economiei sociale;</li> <li>- Numărul de opțiuni de politică publică locale propuse de entitățile din sectorul economiei sociale.</li> </ul>	<p>permanent</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>
<p>4.3.1.2. Promovarea participării active a grupurilor vulnerabile și a dezvoltării comunitare prin:</p> <p>a) încurajarea participării grupurilor vulnerabile la luarea deciziei la nivel local, cu accent pe politicile de incluziune socială;</p> <p>b) facilitarea accesului la informații referitoare la probleme comunitare, cu preponderență cele de tip de incluziune socială, a persoanelor din grupuri vulnerabile; Implicarea persoanelor care aparțin grupurilor vulnerabile în furnizarea de servicii sociale la nivel local (e.g. îngrijirea vârstnicilor sau a copiilor).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evenimente de promovare organizate;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de consultări cu persoanele care aparțin grupurilor vulnerabile;</li> </ul>	<p>permanent</p>	<p>Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR</p>

Direcția de acțiune 4.3.2. Încurajarea dialogului cu sectorul privat					
4.3.2.1. Promovarea implicării sectorului privat la întărirea parteneriatelor care sprijină implicarea responsabilă și susținerea nevoilor comunității prin intermediul RSC prin organizarea de întâlniri, dezbateri, seminarii cu participarea autorităților administrației publice locale și a reprezentanților mediului privat, în scopul comunicării și stimulării parteneriatelor orientate pentru susținerea nevoilor comunității prin intermediul <i>Responsabilității Sociale Corporative (RSC)</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evenimente de promovare organizate;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de evenimente organizate;</li> </ul>	permanent	MMSS MFTES UAT ADR Camere de Comerț ONG	Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
Direcția de acțiune 4.3.3. Eficientizarea procesului de participare a copiilor, adolescenților și tinerilor în adoptarea deciziilor care îi privesc					
4.3.3.1. Creșterea accesului echitabil la informații adecvate pentru toți copiii, adolescenții și tinerii prin derularea unor evenimente/campanii naționale de informare, prin instrumente online și offline, în mediul preuniversitar și universitar cu privire la formele și activitățile concrete prin care copiii, adolescenții și tinerii pot participa la procesul de luare a deciziilor care-i privesc; inclusiv prin introducerea subiectului în curriculumul național;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evenimente/campanii naționale de informare organizate;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numărul de evenimente naționale de informare derulate;</li> <li>- Numărul de campanii naționale</li> <li>- Numărul de materiale de comunicare dezvoltate;</li> <li>- Numărul de mecanisme de consultare funcționale;</li> </ul>	permanent	MEd MFTES ISJ/ISMB ONG	Cf. BA/ Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR
4.3.3.2 Crearea și implementarea de structuri locale/ comunitare pentru copii și tineri pentru participarea la toate deciziile care îi privesc;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Număr locale/comunitare înființate;</li> </ul>				
4.3.3.3. Crearea unor mecanisme de consultare la nivel de Parlament și Guvern, precum și autorități locale prin care copiii să fie consultați în elaborarea legislației și politicii publice pentru copii.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mecanisme de consultare create;</li> </ul>				