



## HOTĂRÂRE

privind aprobarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2022-2027  
a U.A.T. Orașul Valea lui Mihai

Consiliul Local al orașului Valea lui Mihai, întrunit în ședința ordinară, din data de 30 martie 2022,

Având în vedere:

- Proiectul de hotărâre, nr.23/P.H. din 21 martie 2022 privind aprobarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2022-2027 a UAT Orașul Valea lui Mihai, inițiat de Primarul Orașului Valea lui Mihai, dl. Nyakó Iozsef, avizat de Comisia: **Buget-finanțe, administrarea domeniului public și privat și Comisia: Juridică, pentru administrație publică locală, protecție socială, sănătate și familie** ale Consiliului Local al Orașului Valea lui Mihai,

- Referatul de aprobare al Primarului Orașului Valea lui Mihai, nr.1551/21 martie 2022 și Raportul de specialitate al Direcției de asistență socială, nr.1641/23 martie 2022,

- prevederile art. 112 alin.(3) lit. a din **Legea nr. 292/2011** a asistenței sociale cu modificările și completările ulterioare,

- prevederile **H.G. nr.797/2017**, pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal,

- Procesul verbal de control al Agenției Județene pentru Plăți și Inspecție Socială Bihor, nr. 90/06 iulie 2021,

În baza art.129 alin. (2) lit. d) și alin. (7), art.139 și art.196 alin (1) lit. a) din **O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul Administrativ**, cu modificările și completările ulterioare,

## HOTĂRĂȘTE

**Art.1:** Se aprobă **Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale a U.A.T. Orașul Valea lui Mihai pentru perioada 2022-2027.**

**Art.2:** Primarul Orașului Valea lui Mihai și Direcția de Asistență Socială – Valea lui Mihai vor duce la îndeplinire prevederile prezentei hotărâri.



**Art.3:** Prezenta hotărâre se comunică cu:

- Instituția Prefectului – Județul Bihor,
- Primarul orașului Valea lui Mihai,
- Direcția de asistență socială - Valea lui Mihai.
- Biroul buget-contabilitate, finanțe din aparatul de specialitate al Primarului Orașului Valea lui Mihai,
- se publică în Monitorul Oficial Local pe site-ul: [www.valealuimihai.ro](http://www.valealuimihai.ro),
- la dosar.

**PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ**  
*Iuhas Monika- Hilda*

**Contrasemnează pentru legalitate:**  
**SECRETARUL GENERAL**  
**AL ORAȘULUI VALEA LUI MIHAI,**  
*Todor Maria*

**Nr.27 din 30 martie 2022**

**Consilieri locali în funcție: 17**

**Consilieri locali prezenți: 17**

**Hotărârea a fost adoptată cu: 17 voturi PENTRU**  
**0 voturi ÎMPOTRIVĂ**

PROCEDURI OBLIGATORII ULTERIOARE ADOPTĂRII HOTĂRĂRII CONSILIULUI LOCAL nr.27/30 martie 2022			
Nr crt	Operațiuni efectuate	Data ZZ/LL/AN	Semnătura persoanei responsabile să efectueze procedura
1.	Adoptarea hotărârii s-a făcut cu majoritate <input checked="" type="checkbox"/> simplă; <input type="checkbox"/> absolută; <input type="checkbox"/> calificată;	30/03/2022	
2.	Comunicarea către primar	12/04/2022	
3.	Comunicarea către Prefectul județului Bihor	12/04/2022	
4.	Aducerea la cunoștință publică	18/04/2022	



**ROMÂNIA**  
**JUDEȚUL BIHOR**  
**CONSILIUL LOCAL AL ORAȘULUI**  
**VALEA LUI MIHAI**



**RECENSĂMÂNTUL**  
POPULAȚIEI ȘI LOCUINȚELOR  
*om cu om, casă cu casă*

[www.recensamantromania.ro](http://www.recensamantromania.ro)

**ANEXĂ**  
la Hotărârea nr.27/30 martie 2022

**STRATEGIA**  
**DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE,**  
**a ORAȘULUI VALEA LUI MIHAI, JUDEȚUL BIHOR,**  
**pentru perioada 2022 - 2027**

## Cuprins

I.	Considerații generale .....	2
1.	<b>Cadrul legislativ și instituțional</b> .....	5
1.2	<b>Politici europene și naționale privind dezvoltarea serviciilor sociale</b> .....	7
1.3	<b>Metodologia de elaborare a Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a orașului Valea lui Mihai</b> .....	13
II.	<b>Diagnoza socială a comunității</b> .....	15
2.1.	<b>Caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale;</b> .....	15
2.2.	<b>Nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală</b> .....	19
2.3	Indicatori demografici.....	21
2.4	<b>Tipurile de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social și intervenția locală</b> .....	28
2.4.1.	<b>Direcția de Asistență Socială</b> .....	28
2.4.2	Ocupare și șomaj .....	41
2.4.3	Educație. Abandon școlar .....	43
2.4.4	Starea de sănătate .....	50
2.4.5	Asistența medicală comunitară .....	55
2.4.6	Copiii în situație de risc .....	57
2.4.7	Tinerii NEETs .....	63
2.4.8	Persoane cu dizabilități.....	65
2.4.9	Persoane vârstnice .....	73
2.4.10	Persoanele de etnie romă .....	77
2.4.11	Victime ale violenței domestice.....	82
2.4.12	Persoanele fără adăpost .....	88
2.4.13	Victimele traficului de persoane .....	89
2.5	<b>Tipuri de servicii sociale</b> .....	92
2.6	Concluzii ale diagnozei sociale .....	95
A.	<b>Grupuri vulnerabile și nevoi identificate</b> .....	104
B.	<b>Servicii sociale necesare la nivelul UAT oraș Valea lui Mihai</b> .....	108
III.	<b>STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE a UAT Valea lui Mihai</b> .....	112
3.1	<b>Principii și valori</b> .....	112
3.2	<b>Obiectivul general și obiectivele specifice ale strategiei</b> .....	114
3.3	<b>Finanțarea, monitorizarea și evaluarea strategiei</b> .....	115
IV.	<b>PLANUL DE ACȚIUNE ÎN VEDEREA IMPLEMENTĂRII STRATEGIEI</b> .....	118

## I. Considerații generale

Protecția socială este definită ca ”un ansamblu de politici, măsuri, instituții, organisme care asigură sprijinul persoanelor și grupurilor aflate în dificultate și care nu pot să realizeze prin efort propriu condiții normale, minime de viață”<sup>1</sup>.

De asemenea, protecția socială reprezintă ”un ansamblu de acțiuni, decizii și măsuri întreprinse de societate pentru prevenirea, diminuarea sau înlăturarea consecințelor unor evenimente considerate ca riscuri sociale asupra condițiilor de viață ale populației”<sup>2</sup>.

Primele forme de asistență socială au fost organizate în comunități pe bază de vecinătate, rudenii, prietenii etc. Ulterior, asistența socială a fost organizată pe lângă biserici, iar mai târziu aceasta a fost în parte organizată și de către conducerile administrative. În statele moderne respectarea și ocrotirea persoanei constituie o îndatorire primordială a statului, Statul are obligația de a asigura protecția și de a sprijini cetățenii în asigurarea unui nivel de trai optim. Astfel, Constituția României afirmă explicit, la Art. 47, datoria statului de a asigura calitatea vieții pentru toți cetățenii:

-Statul este obligat să ia măsuri de dezvoltare economică și de protecție socială, de natură să asigure cetățenilor un nivel de trai decent.

-Cetățenii au dreptul la pensie, la concediu de maternitate plătit, la asistență medicală în unitățile sanitare de stat, la ajutor de șomaj și la alte forme de asigurări sociale publice sau private, prevăzute de lege. Cetățenii au dreptul și la măsuri de asistență socială, potrivit legii. (Constituția României, Art. 47)

Legea asistenței sociale nr. 292/2011 definește sistemul de asistență socială ca ”ansamblul de instituții, măsuri și acțiuni prin care statul, reprezentat de autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și societatea civilă intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluziunea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților.”

Conform alin (3) al art 2, ”asistența socială, prin măsurile și acțiunile specifice, are drept scop dezvoltarea capacităților individuale, de grup sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială. Sistemul de asistență socială este cel care vine în sprijinul cetățeanului în risc sau vulnerabilitate și se compune din

- sistemul de beneficii de asistență socială și
- sistemul de servicii sociale.

Acesta intervine subsidiar sau, după caz, complementar sistemelor de asigurări sociale.

Statul trebuie să identifice cetățenii care se află în stare de vulnerabilitate sau risc, să intervină și să sprijine aceste persoane sau familii prin acordarea de suport financiar, prin beneficii și prestații precum și prin crearea de servicii sociale de suport.

Deși în situație de criză, sprijinul material prin intermediul prestațiilor este extrem de necesar, totuși serviciile sociale pot constitui abordarea cea mai eficientă în vederea sprijinirii persoanelor /familiilor /comunităților vulnerabile, aflate în risc de sărăcie sau marginalizare socială.

Primăria trebuie să cunoască nevoile specifice, să intervină precoce și proactiv în vederea prevenirii sau limitării impactului negativ asupra individului. Situația unui individ poate avea consecințe grave la nivelul întregii comunități.

<sup>1</sup> Coordonatori Cătălin Zamfir și Lazăr Vlăsceanu, Dicționar de sociologie, București, Editura Babel, 1993, p. 465

<sup>2</sup> Luana Miruna Pop, Dicționar de economie, Editura Expert, 2002, p. 552

Astfel o evaluare corespunzătoare a nevoilor poate contribui la o planificare strategică pentru dezvoltarea de servicii sociale.

Planificarea strategică este un proces sistematic prin care instituția își definește anumite priorități esențiale pentru îndeplinirea misiunii ei, în concordanță în acest caz, cu contextul social local.

Rolul planificării strategiei (sociale) este de a ajuta instituția să:

- își definească obiectivele și orientările strategice (din prisma serviciilor sociale);
- își definească prioritățile și cele mai potrivite acțiuni pe care le va întreprinde;
- identifice măsuri concrete de coordonare a activităților din cadrul instituției;
- justifice nevoia de dezvoltare de proiecte și de atragere de finanțări nerambursabile sau alte alocări de resurse.

Legea 292/2011<sup>3</sup> art 112, alin. 3 cu modificările și completările ulterioare prevede următoarele:

”In domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale, autoritățile administrației publice locale au următoarele atribuții principale:

a) *elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și nevoile locale identificate, strategia județeană, respectiv locală de dezvoltare a serviciilor sociale, pe termen mediu și lung, după consultarea furnizorilor publici și privați, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor și răspund de aplicarea acesteia;*

b) în urma consultării furnizorilor publici și privați, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor elaborează planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul local care cuprind date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare a serviciilor din fonduri publice, bugetul estimat și sursele de finanțare;

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

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

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

f) încheie, în condițiile legii, contracte de parteneriat public-public și public-privat pentru sprijinirea financiară și tehnică a autorităților administrației publice locale de la nivelul județului, pentru susținerea dezvoltării serviciilor sociale;

g) propun înființarea serviciilor sociale de interes județean sau local;

h) colectează, prelucrează și administrează datele și informațiile privind beneficiarii, furnizorii publici și privați și serviciile administrate de aceștia;...”

Articolul 113

”(3) Serviciile publice de asistență socială se organizează în subordinea consiliilor locale ale municipiilor și orașelor, la nivel de direcție.”

Direcția de asistență socială din cadrul Primăriei Valea lui Mihai, a fost înființată în anul 2018 în aparatul de specialitate al primarului, conform hotărârii de Consiliu Local 101/19 decembrie 2018. Ulterior, deoarece nu au fost respectate prevederile legale cu privire la înființarea serviciului public la nivel de oraș, în 2020-prin HCL 59/10 august 2020, Direcția a trecut în subordinea Consiliului

---

<sup>3 3</sup> Legea 292 din 20 decembrie 2011, asistenței sociale, publicat în Monitorul Oficial nr. 905 din 20 decembrie 2011

Local Valea lui Mihai fiind coordonat metodologic de secretarul general. O detaliere mai amplă a activității din cadrul D.A.S se va realiza în secțiunile următoare.

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

Documentul de fundamentare, ca rezultat al evaluării, poate fi realizat fie direct de Direcție, fie prin contractarea unor servicii de specialitate și conține cel puțin următoarele informații:

- a) caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale;
- b) nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală a regiunii;
- c) indicatori demografici cum ar fi: structura populației, după vârstă, sex, ocupație, speranța de viață la naștere, speranța de viață sănătoasă la 65 de ani, soldul migrației etc.;
- d) tipurile de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social etc., precum și estimarea numărului de beneficiari;
- e) tipurile de servicii sociale care ar putea răspunde nevoilor beneficiarilor identificați și argumentația alegerii acestora.”<sup>4</sup>

Necesitatea existenței unei strategii țintite pe domeniul social este menționată și în Strategia integrată de dezvoltare urbană a orașului Valea lui Mihai pentru perioada 2021-2027, care la secțiunea de Probleme identificate -Probleme sociale menționează – ” Existența grupurilor aflate la risc și vulnerabile – persoane vârstnice și singure, majoritatea femei, populație în jurul pragului de sărăcie, bolnavi cronici, șomeri pe termen lung, cei cu venituri iregulare din economia gri/informală reprezintă o problemă care trebuia luată în considerare. O problemă importantă este lipsă unei strategii sociale, care să cuprindă grupurile vulnerabile și planul de acțiuni țintite acestora. Lipsesc de asemenea serviciile destinate populației îmbătrânite (silver economy).” (pag 142).

În data de 06.07.2021 în baza PV control nr. 90, Inspekția Socială din cadrul AJPIS Bihor a dispus în urma controlului realizat la Primăria Valea lui Mihai și întocmirea planului anual privind serviciile sociale. Pentru a putea întocmi planul de servicii sociale este necesară diagnoza socială și elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale.

Procesul de evaluare a nevoilor sociale ale comunității – diagnoza socială și elaborarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a fost realizat prin contractarea unui specialist extern - cabinet individual de asistență socială.

În baza acestei *Strategii*, Direcția Asistență Socială va elabora Planul anual de acțiune privind serviciile sociale și va face propuneri în vederea organizării de servicii sociale ce-i revin în sfera de atribuții și competențe, precum și de a planifica dezvoltarea acestora, în funcție de nevoile identificate ale persoanelor din comunitate, de prioritățile asumate, de resursele disponibile și cu respectarea celui mai eficient raport cost/beneficiu.

---

<sup>4</sup> idem

## 1. Cadrul legislativ și instituțional

Statul are rolul de a identifica cetățenii care se află în stare de vulnerabilitate sau risc, de a interveni și a sprijini aceste persoane sau familii prin acordarea de suport financiar, beneficii și prestații precum și prin crearea de servicii sociale de suport. Deși în situație de criză sprijinul material prin intermediul prestațiilor este extrem de necesar, totuși serviciile sociale pot constitui abordarea cea mai eficientă în vederea sprijinirii persoanelor/famiiliilor/comunităților vulnerabile, aflate în risc de sărăcie sau marginalizare socială.

**Serviciile sociale** reprezintă conform prevederilor art. 27, alin (1) din Legea 292/2011 a asistenței sociale ”... activitatea sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții”.

### Legislație

Prezenta Strategie și Planul de acțiune corespunzător sunt elaborate având în vedere următoarele:

- Convenția cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea 18/1990;
- Convenția Europeană a Drepturilor Omului (1950);
- Convenția Națiunilor Unite pentru persoanele cu dizabilități;
- Convenția Națiunilor Unite privind drepturile copilului (1989);
- Convenția Națiunilor Unite privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor, adoptată în anul 1979 și ratificată de România în 1981;
- Declarația Universală a Drepturilor Omului;
- Legea 187/2012 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 286/2009 privind Codul penal.
- Legea asistenței sociale nr. 292/2011 modificată și actualizată
- Legea educației naționale nr. 1/2011 modificată și actualizată
- Legea nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale.
- Legea nr. 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței în familie, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 277/2010 privind alocația pentru susținerea familiei, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social;



- Legea nr. 48/2002 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare;
- Legea nr. 488/2004 privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 86/2004 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale;
- Hotărâre 18/14 ianuarie 2015 privind aprobarea Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020 ;
- Hotărâre Nr. 797/2017 din 8 noiembrie 2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărâre nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul 424/2014 privind aprobarea criteriilor specifice care stau la baza acreditării furnizorilor de servicii sociale cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul nr.1086/2018 privind aprobarea modelului-cadru al Planului anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului județean/ consiliului local/ Consiliului General al Municipiului București;
- Ordonanța de urgență nr. 65/2014 - modificarea și completarea unor acte normative;
- Recomandarea Consiliului Europei nr. 21/1987 privind asistența victimelor și prevenirea victimizării lor;
- Recomandarea Consiliului Europei nr. 4/1985 cu privire la violența în familie;
- Rezoluția Comisiei ONU pentru prevenirea crimei și justiția penală privind " Violența asupra femeilor și copiilor ", adoptată la Viena în anul 1994;
- Agenda Europa 2030;
- Strategia europeană pentru persoanele cu dizabilități 2021-2030;
- Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale 2017 - 2021<sup>5</sup>;
- Strategia națională privind persoanele cu dizabilitati -2021-2027;
- Strategia națională pentru dezvoltare durabilă a României 2030;
- Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020<sup>6</sup>;
- Strategia națională pentru ocuparea forței de muncă 2021-2027 aprobată prin HG 558/2021;
- Strategia națională privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați 2021-2027-proiect;

---

<sup>5</sup> La nivel județean, s-a început procedura de elaborare a noii strategii județene de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2022- 2026

<sup>6</sup> Strategie în curs de actualizare prin proiectul Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei – 2021-2027

## 1.2 Politici europene și naționale privind dezvoltarea serviciilor sociale

### Context european și național general

Strategia locală trebuie plasată în contextul național și european astfel că, este important să prezentăm pe scurt politicile europene și naționale ce integrează aspectele de politică publică cu impact în domeniul social.

La 20 iunie 2017 Consiliul UE a adoptat concluziile sale într-un document intitulat „Un viitor durabil al Europei: răspunsul UE la Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă” acesta reprezintă documentul politic asumat de statele membre ale UE privind implementarea Agendei 2030 pentru Dezvoltare Durabilă.

Cei trei piloni prin care Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă se structurează au fost definiți în Raportul Comisiei Brundtland (1987)<sup>7</sup> :

1. ECHITATEA SOCIALĂ – prin care națiunile în curs de dezvoltare trebuie să aibă posibilitatea de a-și satisface nevoile de bază în ceea ce privește ocuparea forței de muncă, alimentația, asigurarea energiei, apei și canalizării ;
2. CREȘTEREA ECONOMICĂ – la nivelul națiunilor în curs de dezvoltare pentru a se apropia de calitatea vieții din țările dezvoltate;
3. MEDIUL – cu nevoia de a conserva și îmbunătăți baza de resurse disponibile prin schimbarea treptată a modului în care trebuie să se dezvolte și să fie folosite tehnologiile.

Într-un document anterior - ”EUROPA 2020 - O strategie europeană pentru o creștere inteligentă, ecologică și favorabilă incluziunii la nivel european” care a fost aprobată de Comisia Europeană la data de 03.03.2010, se propuneau trei priorități care se susțineau reciproc:

- creștere inteligentă: dezvoltarea unei economii bazate pe cunoaștere și inovare;
- creștere durabilă: promovarea unei economii mai eficiente din punctul de vedere al utilizării resurselor, mai ecologice și mai competitive;
- creștere favorabilă incluziunii: promovarea unei economii cu o rată ridicată a ocupării forței de muncă, care să asigure coeziunea socială și teritorială.

Comisia propunea următoarele obiective principale pentru UE:

- 75% din populația cu vârsta cuprinsă între 20 și 64 de ani ar trebui să aibă un loc de muncă;
- 3% din PIB-ul UE ar trebui investit în cercetare-dezvoltare (C-D);
- rata abandonului școlar timpuriu ar trebui redusă sub nivelul de 10% și cel puțin 40% din generația tânără ar trebui să aibă studii superioare;
- numărul persoanelor amenințate de sărăcie ar trebui redus cu 20 de milioane.

Obiectivele României în cadrul Strategiei Europa 2020 au fost următoarele :

1. În domeniul ocupării forței de muncă:
  - o rată de ocupare a forței de muncă de 70% (față de 75% UE)

---

<sup>7</sup> Brundtland Report (1987), [https://www.are.admin.ch/are/en/home/sustainable-development/international-cooperation/2030agenda/un-\\_-milestones-istran-sustainable-development/1987--brundtland-report.html](https://www.are.admin.ch/are/en/home/sustainable-development/international-cooperation/2030agenda/un-_-milestones-istran-sustainable-development/1987--brundtland-report.html)

2. În domeniul cercetare și dezvoltare:

- alocarea a 2% din PIB pentru cercetare și dezvoltare (3% UE)

3. În domeniul educației:

- reducerea sub 11,3% (10% UE) a ratei de părăsire timpurie a școlii

- creșterea la 26,7% (40% UE) a ponderii absolvenților de studii superioare în rândul populației în vârstă de 30-34 de ani

4. În domeniul luptei împotriva sărăciei și a excluziunii sociale:

- reducerea numărului persoanelor care suferă sau riscă să sufere de pe urma sărăciei și a excluziunii sociale.

Prin strategia de dezvoltare durabilă a României 2030, România își stabilește cadrul național pentru susținerea Agendei 2030 și implementarea setului de 17 obiective de dezvoltare durabilă. ”Strategia susține dezvoltarea României pe trei piloni principali, respectiv economic, social și de mediu. Strategia este orientată către cetățean și se concentrează pe inovație, optimism, reziliență și încrederea că statul servește nevoile fiecărui cetățean, într-un mod echitabil, eficient și într-un mediu curat, în mod echilibrat și integrat.”<sup>8</sup>

Cele 17 obiective de dezvoltare durabilă sunt:

1. Fără sărăcie
2. Foamete zero
3. Sănătate și bunăstare
4. Educație de calitate
5. Egalitate de gen
6. Apă curată și sanitație
7. Energie curată și prețuri accesibile
8. Muncă decentă și creștere economică
9. Industrie, inovație și infrastructură
10. Inegalități reduse
11. Orașe și comunități durabile
12. Consum și producție responsabile
13. Acțiune în domeniul schimbărilor climatice
14. Viața acvatică
15. Viața terestră
16. Pace, justiție și instituții eficiente
17. Parteneriate pentru realizarea obiectivelor

### **Contextul național al dezvoltării serviciilor sociale**

Avem în vedere și Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020 precum și noul proiect pentru aprobarea Strategiei naționale privind incluziunea

---

<sup>8</sup> <https://www.edu.ro/sites/default/files/Strategia-nationala-pentru-dezvoltarea-durabila-a-Rom%C3%A2niei-2030.pdf>

socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2021-2027 și a Planului de acțiune pentru perioada 2021-2027.

Pentru strategia 2015-2020 obiectivul Guvernului României a fost ca toți cetățenii să aibă oportunități egale de a participa în societate, să fie apreciați și valorizați, să trăiască în demnitate, iar nevoile lor elementare să fie satisfăcute și diferențele respectate. În acest context, incluziunea socială a grupurilor vulnerabile și reducerea numărului de persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială cu 580.000 persoane până în anul 2020, față de anul 2008, conform țintei asumate de România în vederea îndeplinirii obiectivelor Strategiei Europa 2020, reprezintă rezultatul principal vizat de strategie.

Strategia națională a României a identificat următoarele grupuri ca și grupuri vulnerabile principale din România:

**a. Persoanele sărace**

- Copiii săraci, mai ales aceia care trăiesc în familii cu mulți copii sau în familii monoparentale
- Persoane sărace angajate, mai ales muncitori subcalificați (în principal din mediul rural); lucrători pe cont propriu atât în agricultură, cât și în alte domenii
- Tineri șomeri și NEET (persoane care nu sunt angajate și nu sunt înscrise în sistemul de învățământ sau de formare profesională)
- Persoane cu vârste între 50 și 64 de ani care nu sunt încadrate profesional și care sunt excluse din programele de asistență socială
- Persoane vârstnice sărace, mai ales cele care locuiesc cu membri ai familiei aflați în întreținere și persoane vârstnice singure

**b. Copiii și tinerii lipsiți de îngrijire și sprijin parental**

- Copii abandonați în unități medicale
- Copii care trăiesc în centre de plasament mari sau de calitate slabă
- Tineri care părăsesc sistemul de protecție a copilului
- Copii și tineri care trăiesc pe stradă
- Copii cu părinți care lucrează în străinătate, mai ales aceia cu amândoi părinții în străinătate și cei care se confruntă cu separarea pe termen lung de părinții lor
- Copii lipsiți de libertate
- Mame adolescente

**c. Persoanele vârstnice singure sau dependente**

- Persoane vârstnice care locuiesc singure și/sau sunt dependente și/sau care au nevoi complexe de îngrijire

**d. Romii**

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

**e. Persoanele cu dizabilități**

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

**f. Alte grupuri vulnerabile**

- Persoane care suferă de dependență de alcool, droguri și alte substanțe toxice
- Persoane lipsite de libertate sau aflate sub control judiciar
- Persoane aflate în evidențele serviciilor de probațiune, față de care au fost dispuse măsuri sau sancțiuni neprivative de libertate

- Minori aflați în evidențele serviciilor de probațiune
- Persoane fără domiciliu
- Victime ale violenței domestice
- Victime ale traficului de ființe umane
- Refugiați și imigranți

**g. Persoanele care trăiesc în comunități marginalizate**

- Comunitățile rurale sărace
- Comunitățile urbane marginalizate
- Comunități rome sărace și marginalizate

**Obiectivul principal al Strategiei naționale, cu privire la serviciile sociale :**

Dezvoltarea unei rețele naționale de servicii sociale de bună calitate, cu acoperire adecvată în teritoriu și accesibile tuturor beneficiarilor la nivel național.

Dezvoltarea serviciilor sociale a fost un obiectiv strategic al Guvernului începând cu anul 2006. Dezvoltarea serviciilor sociale trebuie integrată într-o politică coerentă incluzivă și proiectată să sprijine persoanele în cadrul familiilor și al comunităților, cu atât mai mult în contextul procesului de regionalizare și descentralizare administrativă și financiară, care însă întârzie să se realizeze.

Conform noului document programatic la nivel național, aflat în transparență decizională publicat în formă actualizată la 31.03.2021 – prioritățile cheie sunt următoarele:

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 socioeconomic, a elevilor de etnie romă și/sau a celor cu dizabilități și/sau CES;
- l. asigurarea accesului la locuințe decente, 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.

**Grupul țintă al strategiei naționale:** 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.

**Obiectivele strategice** au în vedere următoarele categorii:

- Persoanele aflate în risc de sărăcie (AROP)/sărăcie relativă
- Persoanele aflate în deprivare materială severă (DMS)
- Persoane care locuiesc în gospodării cu intensitate scăzută a muncii (ISM)
- 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; alte grupuri vulnerabile (categoriile identificate în studiul diagnostic realizat în vederea fundamentării Strategiei, precum: 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, refugiați, 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;

## Contextul județean

### **Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale 2017-2021, elaborată de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bihor**

Obiectivele strategice ale Strategiei județene a județului Bihor sunt:

1. Asigurarea furnizării serviciilor sociale în mod diversificat și echitabil pentru toate categoriile de beneficiari, la nivel județean.
2. Gestionarea resurselor umane ale furnizorilor publici și privați de servicii sociale din județ în vederea îndeplinirii obiectivelor asumate de către aceștia.
3. Dezvoltarea capacității organizaționale a furnizorilor publici și privați de servicii sociale din județul Bihor în vederea creșterii calității serviciilor oferite beneficiarilor.

Strategia județului Bihor are ca **grup țintă** toți copiii din județul Bihor și familiile acestora, aflați pe teritoriul județului sau în străinătate, copiii fără cetățenie aflați pe teritoriul județului, copiii refugiați și copiii cetățeni străini aflați pe teritoriul județului în situații de urgență, persoanele cu handicap, familiile sau reprezentanții legali ai acestora, persoanele vârstnice singure și aflate în nevoie precum și comunitatea din care aceste persoane fac parte. Strategia județului pentru perioada următoare este în curs de elaborare.

### **1.3 Metodologia de elaborare a Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a orașului Valea lui Mihai**

Metodologia de realizare a prezentei Strategii a cuprins 2 etape importante:

- Evaluarea nevoilor comunității – *Diagnoza socială*
- Elaborarea propriu-zisă a strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a orașului Valea lui Mihai;

Cartografierea nevoilor la nivelul comunității și elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale este prevăzută de Legea 292/2011 a asistenței sociale și de HG 797/2017, articolul 2, litera a. Procesul de analiză și evaluare a grupurilor vulnerabile, a nevoilor de asistență și suport în vederea elaborării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale s-a realizat în perioada decembrie 2021 – martie 2022 și s-a finalizat cu elaborarea unui document de fundamentare denumit ”Raport cu privire la diagnoza socială a orașului Valea lui Mihai”.

#### Metodologia de realizare a diagnozei sociale

##### Scopul diagnozei

Evaluarea nevoilor de asistență și suport, consiliere și intervenție în gestionarea problematicii persoanelor/famiiliilor, comunităților vulnerabile precum și identificarea grupurilor prioritare în vederea elaborării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a orașului Valea lui Mihai.

##### Obiective

1. Identificarea grupurilor de persoane vulnerabile din orașul Valea lui Mihai
2. Identificarea nevoilor de asistență asociate grupurilor vulnerabile din orașul Valea lui Mihai și a cauzelor care au stat la baza situațiilor de risc
3. Identificarea serviciilor sociale necesar a fi înființate în orașul Valea lui Mihai

##### Etape, metode și instrumente utilizate

În vederea realizării Diagnozei, au fost întreprinse următoarele:

- a. primă etapă s-a bazat pe analizarea comunității din punct de vedere al:
  - caracteristicilor teritoriale ale unității administrativ-teritoriale;
  - nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală a regiunii;
  - indicatorilor demografici cum ar fi: structura populației, după vârstă, sex, ocupație etc.;
- b. a doua etapă a fost identificarea tipurilor de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social etc., precum și estimarea numărului de beneficiari;
- c. a treia etapă a presupus identificarea tipurilor de servicii sociale care ar putea răspunde nevoilor beneficiarilor identificați și argumentația alegerii acestora.

##### Analiza cantitativă:

Colectarea de informații statistice de la instituții publice, rapoarte, studii și cercetări, precum și informațiile și înregistrările existente la nivelul D.A.S Valea lui Mihai.



De asemenea am transmis solicitări de informații către instituții diverse precum:

- Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bihor
- Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă Bihor
- Medicii de familie de pe raza orașului
- Unități de învățământ din oraș
- Poliția orașului

#### Analiza calitativă:

În derularea activităților de investigare socială s-a urmărit:

- identificarea categoriilor de persoane și grupuri vulnerabile existente la nivel local;
  - identificarea și propunerea de servicii sociale necesar a fi dezvoltate pentru persoanele și grupurile vulnerabile identificate;
- percepția comunității cu privire la tipurile de beneficiari, nevoi de suport și tipuri de servicii posibile. Aplicând principiile abordării participative, incluzive și multidimensionale, această analiză a presupus implicarea și consultarea actorilor sociali relevanți în furnizarea de servicii sociale sau complementari, de susținere a domeniului social, consultarea unor specialiști diverși precum și consultarea populației prin focus-grupuri realizate la nivel local.

S-au realizat de asemenea :

a. Discuții individuale cu reprezentanți din cadrul autorității publice locale

- primar și viceprimar
- secretar
- personal din cadrul Serviciului de asistență socială
- alt personal de la nivelul primăriei

b. Consultarea comunității locale:

- membrii comunității;
- asistenți personali ai persoanelor cu dizabilități
- persoane cu dizabilități
- reprezentanți ai altor instituții locale cu atribuții complementare în susținerea domeniului social: reprezentanți ai unităților școlare din oraș, medici

Concluziile evaluării au fost cuprinse în Raportul cu privire la diagnoza socială a orașului și au fost extrase pentru a fi cuprinse în prezenta Strategie de dezvoltare a serviciilor sociale.

Conform Hotărârii de Guvern nr 797/2017 pentru aprobarea Regulamentelor cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale și structura orientativă de personal modificată și actualizată-anexa 2:

”Art.4. Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale conține cel puțin următoarele informații: obiectivul general și obiectivele specifice, planul de implementare a strategiei, responsabilități și termene de realizare, sursele de finanțare și bugetul estimat.

(2) Elaborarea strategiei locale de dezvoltare a serviciilor sociale se fundamentează pe informațiile colectate de Compartimentul de asistență socială în exercitarea atribuțiilor prevăzute la art. 3 alin. (2) lit. d), h) și i).

## II. Diagnoza socială a comunității.

Extras din *Raportul cu privire la diagnoza socială a orașului Valea lui Mihai*

### 2.1. Caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale;

#### Scurt istoric<sup>9</sup>

Localitatea a fost fondată în secolul XI-XII, prima atestare a acestuia într-un document fiind în 20 august 1270, când regele maghiar Bela al IV-lea a oferit acest teritoriu lui Pal Comes. Localitatea a trecut prin mai multe evenimente negative pentru populație ca epidemii de ciumă și foametea din anul 1535-1536 când populația localității s-a micșorat fiind în anul 1552 de numai 14 familii.

În anul 1800 populația localității a fost de 1594 locuitori, majoritatea dintre ei iobagi și reformați. Sunt menționați și evrei, astfel în anul 1800 în Valea lui Mihai numărul acestora a fost de 89 de persoane, însă în anul 1900 au locuit în Valea lui Mihai 967 de evrei, crescând în 1930 la 1604 persoane. Stabilirea acestora în localitate a avut un rol important în dezvoltarea economică a orașului de azi. Din nefericire, în anul 1944 evreii din Valea lui Mihai au fost deportați în Germania, astfel practic a dispărut această minoritate din localitate.

După construirea căii ferate pe rutele Debrecen – Satu Mare în 1871 și Debrecen – Oradea în 1887 Valea lui Mihai devine un important nod feroviar, aspect care are un rol important în dezvoltarea economică a orașului. Tot atunci apar întreprinderi importante precum fabrica de înlocuitor de cafea în 1885, Banca de Economii în 1883, Banca Comercială și Industrială în 1898. În 1900 se deschide Cazinoul din localitate, prima centrală telefonică cu 4 abonați, și apar noi fabrici de industrie ușoară. Populația localității în 1900 este de 5575, iar în 1910 de 6255. În perioada comunistă o parte importantă a populației lucrează în agricultură, în cooperativele din oraș. În 1967 Întreprinderile Agricole de Stat din Valea lui Mihai și orașul apropiat Săcuieni sunt unificate iar în întreprindere avea 700 de oameni angajați în 23 de ferme.

În maghiară - Érmihályfalva, Nagymihályfalva, Mihályfalva

#### a) amplasare geografică și relief;

Orașul Valea lui Mihai este situat în partea nordică a județului Bihor, la 7 km de frontiera cu Ungaria, la o latitudine nordică de 47° 31' și o longitudine estică de 22°8'.

Se învecinează cu comuna Șimian, Tarcea și Curtuișeni. Forma de relief dominantă este câmpia.

Flora și fauna din regiune - vegetația forestieră este reprezentată în proporție de 90% de salcâm. Sunt de asemenea specifice : pădurile de stejar, tei, ulm și arțar. Cele mai importante plante agricole întâlnite în regiune sunt secara, grâul, cartoful, floarea soarelui, legume (ardei, gogoșari, roșii, etc.) și bostănoase (pepeni verzi și galbeni).

Fauna din regiune, zonele împădurite sunt populate cu cerbi, căpriori, iepuri, fazani, iar terenurile neîmpădurite cu viezurele, nevăstuică, popândău, hârciog, dihor.

---

<sup>9</sup> Conform datelor [www.valealuimihai.ro](http://www.valealuimihai.ro) și Strategia de dezvoltare durabilă [https://valealuimihai.ro/wp-content/uploads/2020/07/Strategia\\_ValeaLuiMihai\\_27.09\\_.2016\\_.pdf](https://valealuimihai.ro/wp-content/uploads/2020/07/Strategia_ValeaLuiMihai_27.09_.2016_.pdf)

## Suprafața

Orașul Valea lui Mihai ocupă o suprafață de 7345 hectare – 73,45 km<sup>2</sup> (0,97 % din suprafața totală a Județului Bihor), din care 5303 hectare (72,2%) reprezintă teren agricol respectiv 2.042 hectare (27,8%) teren neagricol.

### b) caracteristici climaterice

Clima acestei zone este continental-moderată, cu precipitații anuale medii mai mici de 600 mm, și o temperatură medie anuală de 10°C. Cea mai caldă lună este luna iulie, cu o temperatură medie de 20,7°C, iar cea mai rece este luna ianuarie, cu temperaturi medii de -2°C.

### c) rețea hidrografică și resurse naturale

Pârâul Mokka traversează orașul spre nord-sud, revărsându-se în râul Ier pe teritoriul comunei Șimian. Luciul de apă care se află pe întinderea orașului Valea lui Mihai este de 133 hectare, reprezentând 1,8 procente din suprafața totală a orașului și este alcătuit din pârâurile Mokka, Csikfolyas și Salcia.

### d) populație

Conform recensământului efectuat în 2011, populația orașului se ridică la 9902 locuitori, în scădere față de recensământul anterior din 2002, când se înregistraseră 10324 de locuitori. O reactualizare a numărului de locuitori realizată în 2014 cu ocazia întocmirii Strategiei de dezvoltare a orașului se menționează 11.125 locuitori.

În 2011 marea majoritate a locuitorilor erau maghiari, apoi români și romi.

Conform Atlasului zonelor urbane marginalizate și al dezvoltării umane locale din România, orașul are un procent de 65,39 % populație în zone dezavantajate după criteriul locuire, ocupare, capital uman.

**Tabel 1 Valea lui Mihai conform Atlasului zonelor urbane marginalizate**<sup>10</sup>

Valea lui Mihai	Populația stabilă	%populație în zone nedezavantajate	%populație în zone dezavantajate pe locuire	%populație în zone dezavantajate pe ocupare	%populație în zone dezavantajate pe capital uman	%populație în zone marginalizate	%cu populație în zone cu institutii sau sub 50 locuitori
	9902	34,19	22,17	13,21	12,28	17,73	0,42

Densitatea populației în orașul VALEA LUI MIHAI este de 151,46 locuitori/kmp, situându-se peste media pe județ (82,11 locuitori/kmp). Populația orașului scade cu 285 persoane în perioada 1992-2014, aceasta reprezentând o scădere de 2,5 procente.

O analiză mai complexă a populației este realizată în capitolele următor

<sup>10</sup> <https://documents1.worldbank.org/curated/en/857001468293738087/pdf/882420WPOP1430085232B000UO0900Atlas.pdf>

e) căi de transport. Accesibilitate.

Principalele căi de acces sunt reprezentate de drumul european E671 care realizează legătura orașului Valea lui Mihai cu municipiul Oradea și Satu-Mare, care străbate orașul de la sud la nord, intersectând DN 19C în interiorul localității. Aceste drumuri sunt foarte importante pentru circulație, având o importanță sporită și de numărul mare de navetiști care folosesc aceste drumuri.

Deși au fost realizate investiții în infrastructura de drumuri, starea tehnică a drumurilor în localitate este totuși precară.

Distanța rutieră între Valea lui Mihai și centrele urbane importante din regiune sunt: Valea lui Mihai-Oradea 70 km, Valea lui Mihai – Satu Mare 69 km, Valea lui Mihai – Debrecen 40 km

Orașul este un important centru rutier și feroviar, este străbătut de drumul E671 Oradea – Satu Mare, respectiv linia de cale ferată Oradea-Satu Mare. Atât în cazul drumului rutier, cât și în cazul liniei de cale ferată pe teritoriul orașului Valea lui Mihai se află o bifurcație prin care se realizează accesul spre Ungaria, respectiv orașul Debrecen – prin punct de trecere a frontierei. Astfel, putem considera Valea lui Mihai ca fiind un nod rutier și feroviar în regiune.

f) infrastructuri locale

În orașul Valea lui Mihai există:

- sediul primăriei,
- poliției,
- pompieri
- Spitalul Municipal „Dr. Pop Mircea” Marghita – Secția exterioară Valea lui Mihai
- Oficiul Poștal
- Colegiul Agricol Nr. 1 Valea lui Mihai
- Școala Gimnazială Zelk Zoltan
- Creșa
- Locuințe sociale și blocuri de locuințe sociale
- biblioteca orășenească „Máté Imre” Valea lui Mihai
- biblioteca școlii gimnaziale „Zelk Zoltán”
- casa de cultură „Bartók Béla”
- muzeul orășenesc de istorie și etnografie „Andrássy Ernő”
- cinci cabinete medicale cu medici de familie și patru cabinete de specialitate  
– cabinete medicale stomatologice individuale.
- Centrul de Asistență Medico - Socială Valea lui Mihai
- policlinică medicală privată
- 4 lăcașe de cult
- diferite monumente și clădiri istorice

g) Rețele de utilități:

- electricitate - Rețeaua de iluminat public din orașul Valea lui Mihai aparține primăriei Valea lui Mihai și are o lungime de 55 km.
- apă potabilă – prin extragerea din puțuri forate existând o stație de tratare și o rețea de distribuție insuficientă însă (conform datelor din 2020 din totalul de 3701 de locuințe, până

în acest moment la sistemul de alimentare cu apă sunt racordate 2625, adică un procent de 70,93%). Lungime totala rețea canalizare in 2019 – 23 km

- rețea de gaze naturale – lungime totală a conductelor de distribuție 61,7 km în 2019. Orașul este alimentat cu gaze naturale de la magistrala Pișcolt, care trece la 20 km de localitate. Volumul de gaze naturale, distribuite în localitate de către S.C. Eon Gaz Distribuție S.R.L.
- încălzire – pe gaze sau încălzire prin lemne

## 2.2. Nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală

Valea lui Mihai este considerat oraș de rang 3 în conformitate cu prevederile Legii nr.351/2001 privind aprobarea Planului de amenajare a teritoriului național.

Fondul de locuințe din oraș a înregistrat o evoluție pozitivă, crescând de la 3363 în 2002 la 3948 locuințe deținute de persoane fizice<sup>11</sup>.

**Tabel 2 Situația locuințelor existente la nivelul orașului**

Suprafața construită mp	TOTAL			Racordate electricitate			Racordate la rețea de apă			Racordate canalizare			Racordate la gaz		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Total imobile	3836	3843	3948												
Străinaj	204	227	263												
Fără documente legale	2280	2285	2290	2760	3785	3800	3000	3100	3150	3000	3100	3150	3100	3105	3190
Situate în zonă marginalizată	101	101	106												

Din punct de vedere al evoluției suprafeței locuințelor deținute de persoane fizice situația a înregistrat și ea o evoluție pozitivă.

Situația se prezintă astfel:

Suprafața construită mp	Total/oraș			Gospodării deținute de persoane cu domiciliul în oraș			Deținute de pers cu domiciliul în alte localități			Deținute de pers.juridice cu activitate în oraș		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Locuințe	398000	398800	388800	388800	388800	388800	8000	8000	8000	2000	2000	2000
Anexe agricole	40360	40390	40390	38360	38390	38390	1800	1800	1800	200	200	200
Sopron/remiză/Gara	41000	41000	41050	38000	38000	38050	800	800	800	2200	2200	2200
Administratie social/invatamant	12600	12600	13980	-			-	-	-	-	-	-
Industriale	82410	82410	82410	10336	10336	10336	-	-	-	72074	72074	72074

Suprafața fondului funciar după modul de folosință conform datelor existente la nivelul anului 2020:

- suprafață intravilan – 1302 ha
- suprafață construită – 342 ha

<sup>11</sup> Conform datelor furnizate de Primăria Valea lui Mihai în ianuarie 2022

- suprafață agricolă – 5303 ha din care 4872 proprietate privată
  - Terenuri agricole – 4489 din care 4418 proprietate privată
  - Pășuni – 666 din care 253 proprietate privată
  - Fânețe – 138 din care 131 proprietate privată
  - Livezi – 20 toate proprietate privată
  - Vii – 50 toate proprietate privată
- Terenuri ocupate de construcții și curți – 342 ha din care 297 proprietate privată
- Păduri, terenuri forestiere - 1264 ha din care 270 proprietate privată
- Terenuri degradate, neproductive 88 ha din care 3 ha proprietate privată

**Tabel 3 Analiza a evoluției fondului de locuințe raportat la suprafața, număr locuitori<sup>12</sup> (proprietate privată)**

	2002	2011	2020
Populație	10324	9902	10792
Nr imobile- locuințe	<b>3363</b>	<b>3491</b>	3843
Suprafața locuibilă existentă -mp arie desfășurată	122487	146148	149783
suprafața medie locuibilă per locuințe mp/locuința	36,42	41,86	38,97
suprafața medie locuibilă per persoană mp/pers	11,86	14,75	13,87
Nr mediu pers/locuință	3,05	2,83	2,80

### **Profilul activității economice,**

Activitățile economice specifice orașului sunt confecții textile și confecții încălțăminte, comerț morărit și panificație. În anul 2015 pe raza orașului erau înregistrați 406 agenți economici – societăți comerciale, întreprinderi individuale, persoane fizice autorizate cele mai importante după cifra de afaceri fiind Ara Shoes România srl, Legero Shoes Romania srl, Llyod Shoes srl.

Conform site-urilor de profil, la nivelul orașului exista în ianuarie 2022 peste 1000 de agenți economici. Cel mai mare angajator la nivelul orașului este Legero Shoes România, cea mai mare cifră de afaceri Ara Shoes România, iar firma cu cel mai mare profit Ilsole srl.

<sup>12</sup> <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/prelucrare ianuarie 2022>

## 2.3 Indicatori demografici

Populația orașului Valea lui Mihai înregistrată la 1 ianuarie 2021 în baza de dată statistică a Institutului Național de Statistică , este de

- 10891 locuitori din care -5325 masculin  
- 5566 feminin.
- Recensământ 2011 menționa un număr de 10324 persoane

Deși populația a crescut față de anul 2011, în ultimii 5 ani se înregistrează o scădere a populației generale prin scăderea numărului nașterilor precum și prin creșterea migrației externe. În perioada 1992 - 2020 scăderea numărului populației este de 618 persoane, ceea ce reprezintă 5,7 procente din totalul populației actuale al orașului. Anul 2008 a fost vârful demografic din această perioadă înregistrându-se apoi o scădere continuă până în anul 2020. Se înregistrează o ușoară revenire în anul 2021.

Scăderea populației este în medie de 5%.<sup>13</sup>

Populația îmbătrânește, fenomen specific la nivel național. Interesant este faptul că deși este oraș și ar trebui să atragă noi locuitori din zonele rurale, aceștia probabil decid să migreze în Ungaria sau alte țări, orașul nepărând neapărat atractiv pentru ei. Motivele scăderii populației sunt deci diverse după cum vom prezenta în secțiunile următoare

Din punct de vedere al densității populației per întreaga suprafață, orașul Valea lui Mihai este o un oraș cu o densitate a populației bună (10891 loc/73,45 km) - 148 loc/km<sup>2</sup>.

---

<sup>13</sup> <https://www.cjbihor.ro/wp-content/uploads/2021/03/Prognostica-privind-evolutia-populatiei-in-judetul-Bihor.pdf> - pg 5

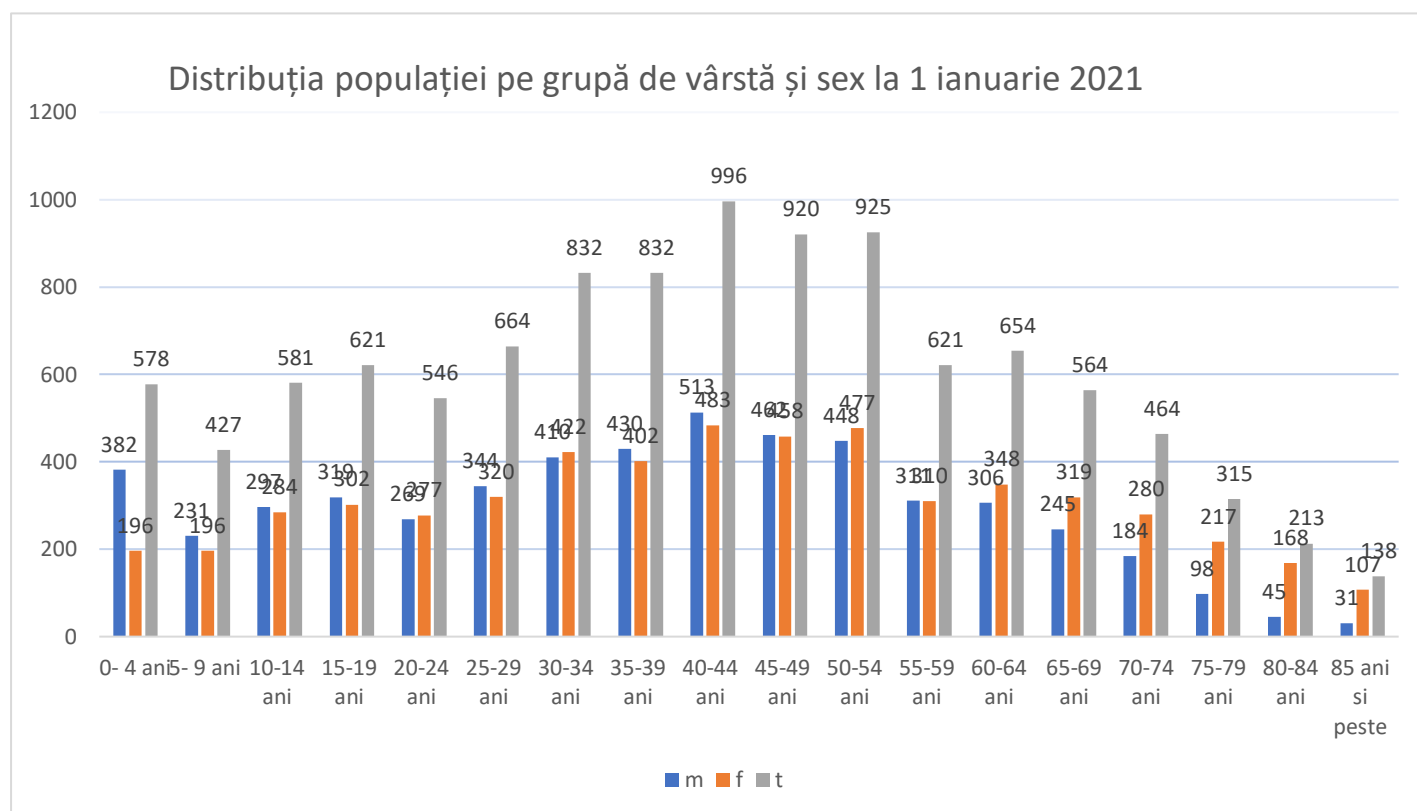


**Tabel 4. Structura populației totale la nivelul orașului Valea lui Mihai, pe grupe de vârstă/sex comparativ pe anii 2018, 2019,2020, 2021<sup>14</sup>**

	0-4 ani	5-9 ani	10-14 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50-54 ani	55-59 ani	60-64 ani	65-69 ani	70-74 ani	75-79 ani	80-84 ani	85 ani și peste	Total	
<b>2018</b>																				
Masculin	245	259	309	291	292	404	422	486	491	515	359	321	287	251	154	100	47	29		5262
Feminin	203	234	337	270	295	406	413	446	451	520	336	350	352	320	250	221	147	109		5660
<b>Total</b>	<b>448</b>	<b>493</b>	<b>646</b>	<b>561</b>	<b>587</b>	<b>810</b>	<b>835</b>	<b>932</b>	<b>942</b>	<b>1035</b>	<b>695</b>	<b>671</b>	<b>639</b>	<b>571</b>	<b>404</b>	<b>321</b>	<b>194</b>	<b>138</b>		<b>10922</b>
<b>2019</b>																				
Masculin	232	250	310	294	299	350	445	464	509	476	397	323	295	256	151	105	43	31		5230
Feminin	195	219	322	292	289	364	429	409	473	498	397	319	373	318	266	203	162	109		5637
<b>Total</b>	<b>427</b>	<b>469</b>	<b>632</b>	<b>586</b>	<b>588</b>	<b>714</b>	<b>874</b>	<b>873</b>	<b>982</b>	<b>974</b>	<b>794</b>	<b>642</b>	<b>668</b>	<b>574</b>	<b>417</b>	<b>308</b>	<b>205</b>	<b>140</b>		<b>10867</b>
<b>2020</b>																				
Masculin	224	226	322	307	258	369	431	449	508	457	421	314	309	246	177	99	41	35		5193
Feminin	189	212	311	284	272	353	427	401	471	498	426	323	362	319	269	205	173	104		5599
<b>Total</b>	<b>413</b>	<b>438</b>	<b>633</b>	<b>591</b>	<b>530</b>	<b>722</b>	<b>858</b>	<b>850</b>	<b>979</b>	<b>955</b>	<b>847</b>	<b>637</b>	<b>671</b>	<b>565</b>	<b>446</b>	<b>304</b>	<b>214</b>	<b>139</b>		<b>10792</b>
<b>2021</b>																				
Masculin	382	231	297	319	269	344	410	430	513	462	448	311	306	245	184	98	45	31		5325
Feminin	196	196	284	302	277	320	422	402	483	458	477	310	348	319	280	217	168	107		5566
<b>Total</b>	<b>578</b>	<b>427</b>	<b>581</b>	<b>621</b>	<b>546</b>	<b>664</b>	<b>832</b>	<b>832</b>	<b>996</b>	<b>920</b>	<b>925</b>	<b>621</b>	<b>654</b>	<b>564</b>	<b>464</b>	<b>315</b>	<b>213</b>	<b>138</b>		<b>10891</b>

<sup>14</sup> Sursa: INS TempoOnline – interogată și prelucrat decembrie 2021

Figura 1. Distribuția populației pe grupe de vârstă și sex la 1 ianuarie 2021<sup>15</sup>



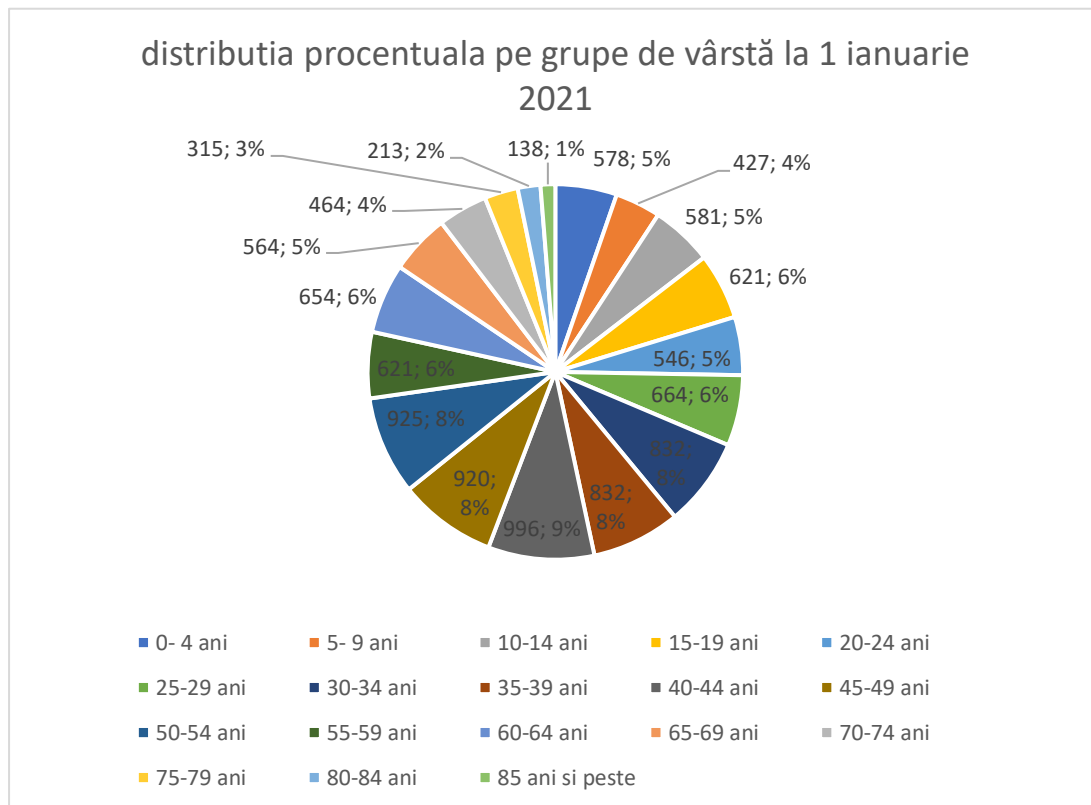
Cea mai mare densitate a populației se concentrează în cohorta de vârstă 40-44 de ani, 9,14 % , însemnând 996 persoane. Cea mai mică densitate este la categoria de vârstă peste 85 ani, 138 persoane.

Populația de vârstă a treia (pensionari / peste 65 ani) – este în procent de 30,12% (însumând 3280 persoane), iar copiii din categoria 0-14 ani - înregistrează 14,56%, (1586 copii)

Remarcăm la categoria de populație peste 65 de ani discrepanța dintre populația masculină față de cea feminină, și mai evidentă la peste 85 de ani, când populația feminină este de 3,4 ori mai mare decât cea masculină. Femeile rămân văduve mai devreme, iar în condițiile în care copiii acestora migrează, rămân fără sprijin în această perioadă a vieții. În lipsa unor servicii sociale de suport, vârsta a treia poate deveni o povară și mai mare pentru aceste persoane. În același context poate exista acces limitat la servicii rezidențiale mai ales pentru persoane vârstnice cu venituri reduse. Aceste aspecte va fi analizat mai în detaliu la secțiunea dedicată persoanelor vârstnice și servicii sociale.

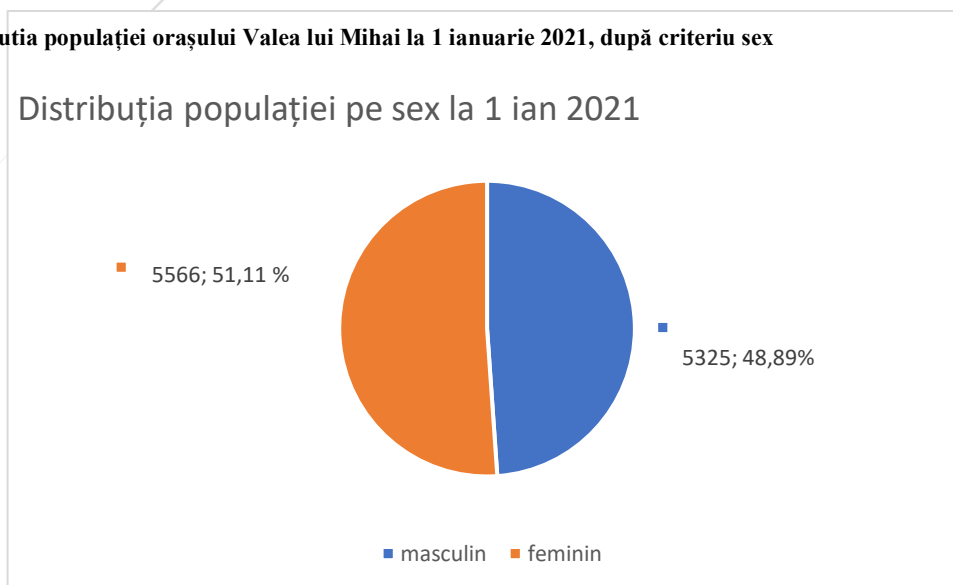
<sup>15</sup>Sursa: <http://statistici.insse.ro> – baza de date TempoOnline – informații prelucrate, ianuarie 2022

**Figura 2 Distribuția procentuală și numerică pe grupe de vârstă**



Per ansamblu populația feminină este superioară populației masculine în fiecare dintre anii analizați. Semnificativ este procentul diferenței care a crescut în timp de la aproximativ 1% la începutul anilor 90 la aproximativ 4 procente în prezent. Procentul populației feminine este de 51,11 %, cu cea mai mare concentrație tot în cohorta 40-44 ani. Populația masculină înregistrează 48,89 % tot în această grupă de vârstă regăsindu-se și cea mai mare densitate. Următoarele grupe de vârstă ca și număr de locuitori sunt 50-54 ani (925 persoane) și 45-49 ani (920 persoane)

**Figura 3 Distribuția populației orașului Valea lui Mihai la 1 ianuarie 2021, după criteriu sex**



Analizând perioada 2011-2020, din prisma născuților vii, observăm că deși a existat o creștere cu vârf maxim în 2014, numărul nașterilor este în continuă scădere, fiind în anul 2020 de doar 73 la nivelul orașului. Toate acestea în condițiile în care, în anul 1990 se înregistrau 155 de nașteri la nivelul orașului.

**Tabel 5 -Numărul de născuți vii , după domiciliul mamei <sup>16</sup>**

Născuți	Ani									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>32027 Valea lui Mihai</b>	87	80	96	100	98	86	82	77	73	73

**Rata generală a natalității<sup>17</sup>** (natalitatea brută calculată ca numărul născuților vii/efectivul populației \*1000) pentru

- anul 2019 este de 8,13 ‰
- anul 2020 este de 6,76 ‰

situându-se sub media la nivel județean care este de 8,5 ‰.

**Tabel 6 Numărul deceselor în anul 1992 și perioada 2011-2020 persoane cu domiciliu în oraș Valea lui Mihai <sup>18</sup>**

Decedați	Ani									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>32027 Valea lui Mihai</b>	150	129	112	131	124	125	130	130	140	152

**Rata mortalității** (număr de decese /număr de populație raportat la 1000) este mai mare față de media județeană

- anul 2019 este de 12,88 ‰ (11,8‰ la nivelul județului)
- anul 2020 este de 14,08 ‰ ( 13,8‰ la nivelul județului)

**Sporul natural** (nașteri – decese) la nivelul orașului este evident unul negativ, minus 53 pentru anul 2018, minus 67 pentru anul 2019 și minus 79 pentru anul 2020, crescând în sens negativ de la un an la altul.

**Mișcarea migratorie a populației** este una cu impact negativ asupra scăderii numărului de locuitori. Astfel pe lângă numărul mare de decese - spor natural negativ se înregistrează un număr destul de mare de plecări din oraș atât în rândul persoanelor cu domiciliul cât și a celor cu reședința comparativ cu numărul de stabiliri de domiciliu sau reședință.

Nu există nici un an din perioada 2011-2020 în care numărul locuitorilor nou stabiliți în oraș prin domiciliu sau reședință să fie mai mare decât plecările, nici măcar în anul 2020, cât în cadrul realizării de diagnoze la alte UAT-uri s-a înregistrat o creștere semnificativă de persoane care și-au înregistrat domiciliul sau reședința.

<sup>16</sup> INSE Tempo - informatii prelucrate decembrie 2021

<sup>17</sup> Raportat la numărul de nașteri înregistrat INSSE

<sup>18</sup> INSE Tempo - informatii prelucrate decembrie 2021

Vorbim astfel de 857 stabiliri de domiciliu raportat la 1054 plecări cu reședința și 329 la 759 plecări cu reședința.

**Tabel 7 Mișcarea migratorie a populației la nivelul orașului Valea lui Mihai<sup>19</sup>:**

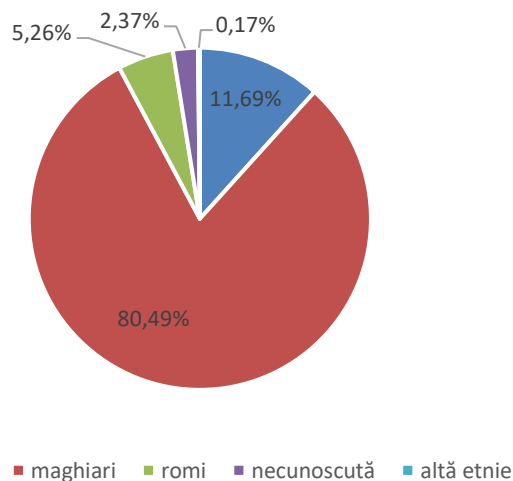
	Stabiliri cu domiciliul în oraș (inclusiv migrația internat.)	Stabiliri de reședință	Plecări cu domiciliul, inclusiv migrația internat	Plecări cu reședința
1992	139	92	94	116
2011	86	42	92	73
2012	77	24	107	80
2013	76	40	120	103
2014	77	31	104	78
2015	96	23	104	70
2016	71	26	98	58
2017	85	41	111	53
2018	108	22	112	68
2019	105	39	112	78
2020	76	41	94	98

### Alte informații cu privire la populație (conform recensământ 2011<sup>20</sup>).

Conform Recensământului Populației și al Locuințelor din 2011, locuitorii din VALEA LUI MIHAI s-au declarat în proporție de peste 80 % de etnie maghiară, în proporție de 11 procente română, 5 procente de etnie romă respectiv 0,17 procente alte etnii. La recensământul din octombrie 2011, înregistrarea etniei, limbii materne și a religiei s-a făcut pe baza liberei declarații a persoanelor recenzate. De menționat faptul că în oraș 235 persoane (2,4%) figurează cu informații indisponibile privind etnia.

Componența etnică a orașului

Distribuția populației după etnie (autodeclarare)  
Recensământ 2011



<sup>19</sup> <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online> – mișcarea migratorie a populației, informații prelucrate

<sup>20</sup> „Tabl3. Populația stabilă după religie – județe, municipii, orașe, comune”. Institutul Național de Statistică din România. iulie 2013. Accesat în ianuarie 2022.

### Distribuție confesională

Ortodocși (10,45%)
Romano-catolici (30,88%)
Reformați (49,16%)
Penticostali (1,13%)
Greco-catolici (2,35%)
Bapțiști (2,34%)
Necunoscută (2,4%)
Altă religie (1,27%)

## 2.4 Tipurile de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social și intervenția locală

### 2.4.1. Direcția de Asistență Socială

Direcția de asistență socială este instituția publică specializată în administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale, înființată în subordinea consiliilor locale ale municipiilor și orașelor, ca direcție de asistență socială, cu scopul de a asigura aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială.

Prin excepție, Direcția se poate organiza ca un compartiment funcțional în aparatul de specialitate al primarului sau ca direcție generală, instituție publică în subordinea consiliilor locale ale municipiilor și orașelor, în funcție de structura demografică și indicatorii socio-economici ai orașului/municipiului. Această prevedere nu se aplică însă aici, având în vedere mărimea unității administrativ teritoriale.

La momentul elaborării prezentei diagnoze, la nivelul Primăriei orașului Valea lui Mihai există creată Direcția de asistență socială în subordinea Consiliului local având 98 de posturi astfel:

- Compartiment asistență socială – 1+6 - din care 4 vacante
- Creșa 1+22 – din care 4 vacante
- Asistenți personali 65 – din care 9 vacante
- Compartiment asistență medicală în unități de învățământ – 3 – din care 3 vacante

Direcția este condusă de un director executiv – post vacant

Direcția de asistență socială a deținut acreditare ca și furnizor de servicii sociale din data de 14.05.2014 dar aceasta a fost retrasă de către Ministerul Muncii. Retragera licenței se realizează din oficiu, dacă în termen de 3 ani de la obținerea acesteia, Primăria nu își respectă angajamentul de a înființa servicii sociale.

Direcția îndeplinește, în principal, următoarele funcții:

- a) de realizare a diagnozei sociale la nivelul unității administrativ-teritoriale respective, prin evaluarea nevoilor sociale ale comunității, realizarea de sondaje și anchete sociale, valorificarea potențialului comunității în vederea prevenirii și depistării precoce a situațiilor de neglijare, abuz, abandon, violență, a cazurilor de risc de excluziune socială etc.;
- b) de coordonare a măsurilor de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;
- c) de strategie, prin care asigură elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului anual de acțiune, pe care le supune spre aprobare consiliului local;
- d) de execuție, prin asigurarea mijloacelor umane, materiale și financiare necesare pentru acordarea beneficiilor de asistență socială și furnizarea serviciilor sociale;
- e) de administrare a resurselor financiare, materiale și umane pe care le are la dispoziție;
- f) de comunicare și colaborare cu serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și ale altor autorități ale administrației publice centrale, cu alte instituții care au responsabilități în domeniul asistenței sociale, cu serviciile publice locale de asistență socială din alte unități administrativ-teritoriale, cu reprezentanții furnizorilor privați de servicii sociale, precum și cu persoanele beneficiare;

- g) de promovare a drepturilor omului, a unei imagini pozitive a persoanelor, familiilor, grupurilor vulnerabile;
- h) de reprezentare a unității administrativ-teritoriale în domeniul asistenței sociale.

1) Atribuțiile Direcției în domeniul beneficiilor de asistență socială sunt următoarele:

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

(2) Atribuțiile Direcției în domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale sunt următoarele:

- a) elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și județene, precum și cu nevoile locale identificate, strategia locală de dezvoltare a serviciilor sociale, pe termen mediu și lung, pentru o perioadă de 5 ani, respectiv de 10 ani, pe care o supune spre aprobare consiliului local și răspunde de aplicarea acesteia.
- b) elaborează planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului local și le propune spre aprobare consiliului local; acestea cuprind date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare a serviciilor din fonduri publice, bugetul estimat și sursele de finanțare;
- c) inițiază, coordonează și aplică măsurile de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;
- d) identifică familiile și persoanele aflate în dificultate, precum și cauzele care au generat situațiile de risc de exclusiune socială;
- e) realizează atribuțiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale;
- f) propune înființarea serviciilor sociale de interes local;
- g) colectează, prelucrează și administrează datele și informațiile privind beneficiarii, furnizorii publici și privați și serviciile administrate de aceștia și le comunică serviciilor publice de asistență socială de la nivelul județului, precum și Ministerului Muncii și Justiției Sociale, la solicitarea acestuia;
- h) monitorizează și evaluează serviciile sociale aflate în propria administrare;
- i) elaborează și implementează proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniul serviciilor sociale;
- j) elaborează proiectul de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale, în conformitate cu planul anual de acțiune, și asigură finanțarea/cofinanțarea acestora;
- k) asigură informarea și consilierea beneficiarilor, precum și informarea populației privind drepturile sociale și serviciile sociale disponibile;



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

(1) În vederea asigurării eficienței și transparenței în planificarea, finanțarea și acordarea serviciilor sociale, Direcția are următoarele obligații principale:

- a) asigurarea informării comunității;
- b) transmiterea către serviciul public de asistență socială de la nivel județean a strategiilor locale de dezvoltare a serviciilor sociale și a planurilor anuale de acțiune, în termen de 15 zile de la data aprobării acestora;
- c) transmiterea trimestrial, în format electronic, serviciului public de asistență socială de la nivel județean a datelor și informațiilor colectate la nivel local privind beneficiarii, furnizorii de servicii sociale și serviciile sociale administrate de aceștia, precum și a rapoartelor de monitorizare și evaluare a serviciilor sociale;
- d) organizarea de sesiuni de consultări cu reprezentanți ai organizațiilor beneficiarilor și ai furnizorilor de servicii sociale, în scopul fundamentării strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului anual de acțiune;
- e) comunicarea informațiilor solicitate sau, după caz, punerea acestora la dispoziția instituțiilor/structurilor cu atribuții în monitorizarea și controlul respectării drepturilor omului, în monitorizarea utilizării procedurilor de prevenire și combatere a oricăror forme de tratament abuziv, neglijent, degradant asupra beneficiarilor serviciilor sociale și, după caz, instituțiilor/ structurilor cu atribuții privind prevenirea torturii și acordarea de sprijin în realizarea vizitelor de monitorizare, în condițiile legii.

(2) Obligația prevăzută la alin. (1) lit. a) se realizează prin publicarea pe pagina de internet proprie sau, atunci când acest lucru nu este posibil, prin afișare la sediul instituției a informațiilor privind:

- a) activitatea proprie și serviciile aflate în proprie administrare - formulare/modele de cereri în format editabil, programul instituției, condiții de eligibilitate etc.;
- b) informații privind serviciile sociale disponibile la nivelul unității administrativ-teritoriale, acordate de furnizori publici ori privați;
- c) informații privind alte servicii de interes public care nu au organizate compartimente deconcentrate la nivelul unității administrativ-teritoriale.

## Personalul din cadrul Direcției de Asistență Socială

Conform prevederilor legale, la nivelul Compartimentului de asistență socială din cadrul Direcției trebuie să existe minim:

- 1 persoană responsabilă de beneficii sociale
- 2 persoane responsabile de servicii sociale din care cel puțin un asistent social.

În completare, în funcție de numărul persoanelor de etnie romă (minoritari) poate exista asistent medical comunitar sau/și mediator sanitar. Autoritățile administrației publice locale angajează asistenți sociali sau contractează serviciile acestora pentru a realiza activitățile prevăzute, cu respectarea raportului de un asistent social la maximum 300 de beneficiari.

Responsabilități: cf HG 797/2017 pentru aprobarea Regulamentelor -cadru , anexa 2

### Persoana responsabilă de domeniul beneficiilor de asistență socială:

- a) asigură și organizează activitatea de primire a solicitărilor privind beneficiile de asistență socială;
  - b) pentru beneficiile de asistență socială acordate din bugetul de stat realizează colectarea lunară a cererilor și transmiterea acestora către agențiile teritoriale pentru plăți și inspecție socială;
  - c) verifică îndeplinirea condițiilor legale de acordare a beneficiilor de asistență socială, conform procedurilor prevăzute de lege sau, după caz, stabilite prin hotărâre a consiliului local, și pregătește documentația necesară în vederea stabilirii dreptului la măsurile de asistență socială;
  - d) întocmește dispoziții de acordare/respingere sau, după caz, de modificare/suspendare/încetare a beneficiilor de asistență socială acordate din bugetul local și le prezintă primarului pentru aprobare;
  - e) comunică beneficiarilor dispozițiile cu privire la drepturile și facilitățile la care sunt îndreptățiți, potrivit legii;
  - f) urmărește și răspunde de îndeplinirea condițiilor legale de către titularii și persoanele îndreptățite la beneficiile de asistență socială;
  - g) Înregistrează și soluționează pe baza de ancheta sociala cererile de acordare a ajutoarelor de urgenta;
  - h) efectuează sondaje și anchete sociale pentru depistarea precoce a cazurilor de risc de excluziune socială sau a altor situații de necesitate în care se pot afla membrii comunității și, în funcție de situațiile constatate, propune măsuri adecvate în vederea sprijinirii acestor persoane;
  - i) realizează activitatea financiar-contabilă privind beneficiile de asistență socială administrate;
  - j) participă la elaborarea și fundamentarea propunerii de buget pentru finanțarea beneficiilor de asistență socială;
  - k) aplică prevederile Legii 321/2001 privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copii cu vârste cuprinse între 0-12 luni care nu beneficiază de lapte matern (Recepționează și distribuie cutiile de lapte praf, întocmește și depune documentația la Direcția de Sănătate Publică)
  - l) aplică prevederile Legii 248/2015 privind stimularea participării în învățământul preșcolar a copiilor provenind din familii defavorizate (Primește cererile și propune emiterea de dispoziții, Asigură achiziția și distribuția tichetelor de grădiniță)
  - m) aplică prevederilor OUG 70/2011 privind măsurile de protecție socială în perioada sezonului rece,
  - n) aplică prevederile privind alocațiile pentru susținerea familiei și alocații de stat:
  - o) aplică prevederile privind venitul minim garantat
  - p) îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare.
- Atribuțiile se completează cu alte prevederi legale .

### Persoana responsabilă de domeniul serviciilor sociale

- a) elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și județene, precum și cu nevoile locale identificate, strategia locală de dezvoltare a serviciilor sociale, pe termen mediu și lung, pentru o perioadă de 5 ani, respectiv de 10 ani, pe care o propune spre aprobare consiliului local și răspunde de aplicarea acesteia;
- b) elaborează planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului local și le propune spre aprobare consiliului local, care cuprind date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare a serviciilor din fonduri publice, bugetul estimat și sursele de finanțare;
- c) inițiază, coordonează și aplică măsurile de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;
- d) identifică familiile și persoanele aflate în dificultate, precum și cauzele care au generat situațiile de risc de excludere socială;
- e) realizează atribuțiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale;
- f) propune primarului, în condițiile legii, încheierea contractelor de parteneriat public-public și public-privat pentru susținerea dezvoltării serviciilor sociale;
- g) propune înființarea serviciilor sociale de interes local;
- h) colectează, prelucrează și administrează datele și informațiile privind beneficiarii, furnizorii publici și privați și serviciile administrate de aceștia și le comunică serviciilor publice de asistență socială de la nivelul județului, precum și Ministerului Muncii și Justiției Sociale, la solicitarea acestuia;
- i) monitorizează și evaluează serviciile sociale;
- j) contribuie la elaborarea și implementarea de proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniul serviciilor sociale;
- k) contribuie la elaborarea proiectului de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale, în conformitate cu planul anual de acțiune, și asigură finanțarea/cofinanțarea acestora;
- l) asigură informarea și consilierea beneficiarilor, precum și informarea populației privind drepturile sociale și serviciile sociale disponibile;
- m) furnizează și administrează serviciile sociale adresate copilului, familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, precum și tuturor categoriilor de beneficiari prevăzute de lege, fiind responsabil de calitatea serviciilor prestate;
- n) întocmește contracte individuale de muncă și asigură formarea continuă de asistenți personali; evaluează și monitorizează activitatea acestora în condițiile legii;
- o) sprijină compartimentul responsabil cu contractarea serviciilor sociale, înființat potrivit prevederilor art. 113 alin. (1) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, în elaborarea documentației de atribuire și în aplicarea procedurii de atribuire, potrivit legii;
- p) planifică și realizează activitățile de informare, formare și îndrumare metodologică, în vederea creșterii performanței personalului care administrează și acordă servicii sociale;
- q) colaborează permanent cu organizațiile societății civile care reprezintă interesele diferitelor categorii de beneficiari;
- r) sprijină dezvoltarea voluntariatului în serviciile sociale, cu respectarea prevederilor Legii nr. 78/2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România, cu modificările ulterioare;

s) Este desemnată în calitate de persoană cu obligația de a efectua demersurile necesare înregistrării nașterii copilului părăsit în unitatea sanitară și realizează toate activitățile specifice de colaborare și demersurile necesare potrivit art. 3 alin. (1) și art. 5 din Hotărârea nr. 1103/2014 pentru aprobarea metodologiei privind realizarea obligațiilor ce revin autorităților administrației publice locale, instituțiilor și profesioniștilor implicați în prevenirea și intervenția în cazurile de copii aflați în situație de risc de părăsire sau părăsiți în unități sanitare precum și Procedurii operaționale specifice privind monitorizarea gravidelor în risc de abandon a copilului

-Este desemnată în calitate de persoană specializată să implementeze sistemul de înregistrare, raportare și management al cazurilor de violență domestică, în această calitate are atribuțiile, potrivit art.13 alin. (2) din Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței domestice și realizează toate demersurile necesare potrivit Procedurii operaționale specifice în domeniul violenței domestice și intervenției în situații de urgență

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

#### Directorul executiv:

Candidații pentru ocuparea postului de director/director executiv trebuie să aibă o vechime în specialitate de cel puțin 3 ani și să fie absolvenți de studii universitare de licență absolvite cu diplomă, respectiv studii superioare de lungă durată, absolvite cu diplomă de licență sau echivalentă, în unul dintre următoarele domenii de licență:

- a) asistență socială sau sociologie;
- b) psihologie sau științe ale educației;
- c) drept;
- d) științe administrative;
- e) sănătate;
- f) economie sau management, finanțe, contabilitate.

Directorul executiv al Direcției asigură conducerea executivă a acesteia și răspunde de buna ei funcționare în îndeplinirea atribuțiilor ce îi revin. Directorul/Directorul executiv emite dispoziții.

Acesta reprezintă Direcția, în relațiile cu autoritățile și instituțiile publice, cu persoanele fizice și juridice din țară și din străinătate, precum și în justiție.

Directorul executiv îndeplinește, în condițiile legii, următoarele atribuții principale:

1. exercită atribuțiile ce revin Direcției în calitate de persoană juridică, după caz;
2. exercită funcția de ordonator de credite, potrivit legii, în cazul direcției organizate ca instituție publică;
3. întocmește proiectul bugetului propriu al Direcției și contul de încheiere a exercițiului bugetar, pe care le supune avizării colegiului director și aprobării consiliului local;
4. elaborează și supune aprobării consiliului local proiectul strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale, al planului anual de acțiune;
5. elaborează proiectele rapoartelor de activitate, ale rapoartelor privind stadiul implementării strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și propunerile de măsuri pentru îmbunătățire a activității;
6. numește și eliberează din funcție personalul din cadrul Direcției, potrivit legii;
7. elaborează și propune spre aprobare consiliului local statul de funcții al Direcției;

8. controlează activitatea personalului din cadrul Direcției;
9. aplică sancțiuni disciplinare, în conformitate cu prevederile legale.
10. Directorul/Directorul executiv îndeplinește și alte atribuții prevăzute de lege sau stabilite prin hotărâre a consiliului local.
11. în absența directorului/directorului executiv, atribuțiile acestuia se exercită de unul dintre șefii de compartiment, desemnat prin dispoziție a directorului/directorului executiv, în condițiile prevăzute de regulamentul de organizare și funcționare al Direcției.

Deoarece în această parte a diagnozei ne vom concentra pe identificarea și analiza populației din prisma nevoilor sociale și a nevoii de asistență considerăm importantă definirea următorilor termeni:

Beneficiarii de servicii sociale sunt: persoanele sau grupurile aflate în situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență și pot fi: copii, persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane afectate de violența în familie, bolnavi cronici, persoane care suferă de boli incurabile, persoane fără adăpost, persoane care au părăsit penitenciarele, familii monoparentale, precum și alte persoane aflate în situații de nevoie socială, cetățeni români fără deosebire de rasă, naționalitate, de origine etnică, de limbă, de religie, de sex, de orientare sexuală, de opinie, de apartenență politică.

Nevoia socială - reprezintă ansamblul de cerințe indispensabile fiecărei persoane pentru asigurarea condițiilor strict necesare de viață, în vederea asigurării participării sociale sau, după caz, a integrării sociale, conform art. 6, lit. w, Legea 292/2011.

Grupul vulnerabil desemnează persoane sau familii care sunt în risc de a-și pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trai din cauza unor situații de boală, dizabilitate, sărăcie, dependență de droguri sau de alcool ori a altor situații care conduc la vulnerabilitate economică și socială, conform art. 6, lit.p, Legea 292/2011.

## Beneficiari și beneficii gestionate de/prin Direcția de Asistență Socială

Categoriile de beneficiari	2019	2020	2021
persoane cu dizabilități adulte			217
beneficiari alocație dublă pentru copil cu handicap			24
persoane cu dizabilități grad grav			114
beneficiari indemnizație însoțitor handicap grav adult	31	27	25
beneficiari indemnizație pt. însoțitor persoană cu handicap copii	6	8	9
persoane cu dizabilitati grad accentuat			118
persoane cu dizabilitati grad mediu			9
asistenți personali total, din care			
<i>asistenți personali pentru persoane adulte cu handicap grav</i>	44	47	46
<i>asistent personal pentru copil cu handicap grav</i>	14	13	12
persoane vârstnice (peste 65 ani)	1644	1668	1694
victime ale violenței domestice	0	0	0
copii cu părinții plecați la muncă în străinătate <sup>21</sup>	75	80	37
solicitari noi pentru alocatie de stat	65	67	65
Persoane beneficiare de ajutor de încălzire in iarna	2	0	94
Beneficiari de Lege 146/2020 <sup>22</sup> - pensionari cu pensie între 800 și 1000 lei			727
Beneficiari de OUG 78/2020 <sup>23</sup> din care			
<i>-beneficiari de pensie minimă</i>		633	
<i>-beneficiari de ASF</i>		64	
<i>-persoane cu dizabilități</i>		114	
<i>-VMG</i>		22	
-beneficiari de OUG 115/2020 – tichete sociale pentru masă calde – pensionari peste 75 de ani și venit pensia minimă		141	8

Tabel 8 Informații privind beneficiarii în baza datelor furnizate de către Primăria Valea lui Mihai

Din punct de vedere al numărului dosarelor de prestații acordate persoanelor fără venituri/venituri reduse și fără anumite bunuri în proprietate – venit minim garantat (VMG), numărul acestora nu s-a modificat semnificativ în ultimii trei ani.

<sup>21</sup> Serviciul public de asistență socială solicită anual, în ultimul trimestru al anului, unităților școlare care funcționează pe raza lor administrativ-teritorială, date și informații cu privire la copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate (cf HG 691/2015).

<sup>22</sup> Lege nr 146/2020 privind acordarea de măști pentru protecția cetățenilor români de virusul COVID19

<sup>23</sup> Ordonanță de urgență nr. 78 din 21 mai 2020 privind acordarea de către ministerul sănătății, prin direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului bucurești, autorităților publice locale a necesarului de măști de protecție pentru familiile și persoanele defavorizate de pe raza unităților administrativ-teritoriale, precum și pentru suplimentarea bugetului ministerului sănătății, din fondul de rezervă bugetară aflat la dispoziția guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2020

**Tabel 9 Evoluția dosarelor de VMG și ASF la nivelul Primăriei Valea lui Mihai conform dosarelor existente**

Beneficii sociale	VMG			ASF		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Nr total titulari de dosare	36	34	32	41	30	26
Nr adulti	44	44	40	69	54	49
Nr copii	7	2	0	104	80	73
Familii monoparentale	1	2	0	11	9	3

**Condițiile si actele necesare pentru obținerea ajutorului social**

Potrivit Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare.

Famiiliile și persoanele singure au dreptul la un venit minim garantat ca formă de asistență socială.

Venitul minim garantat se asigură prin acordarea ajutorului social lunar, în condițiile prevăzute de prezenta lege.

Potrivit art. 4 alin. 1 din Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare, nivelul lunar al venitului minim garantat începând cu data de 01.01.2014 este de:

- 142 lei pentru persoana singură;
- 255 lei pentru familiile formate din 2 persoane;
- 357 lei pentru familiile formate din 3 persoane;
- 442 lei pentru familiile formate din 4 persoane;
- 527 lei pentru familiile formate din 5 persoane;
- câte 37 lei pentru fiecare altă persoană peste numărul de 5 persoane, care face parte din familie, în condițiile prezentei legi.

Cuantumul ajutorului social se stabilește ca diferență între nivelurile prevăzute la art. 4 și venitul net lunar al familiei sau al persoanei singure.

La stabilirea venitului net lunar al familiei și, după caz, al persoanei singure se iau în considerare toate veniturile pe care membrii acesteia le realizează, inclusiv cele care provin din drepturi de asigurări sociale de stat, asigurări de șomaj, obligații legale de întreținere, indemnizații, alocații și ajutoare cu caracter permanent și alte creanțe legale, cu excepția burselor de studiu și a cuantumului sprijinului financiar ce se acordă elevilor în cadrul Programului național de protecție socială “Bani de liceu”.

Pentru sumele acordate ca ajutor social, conform prevederilor prezentei legi, una dintre persoanele majore apte de muncă din familia beneficiară are obligația de a presta lunar, la solicitarea primarului, acțiuni sau lucrări de interes local, fără a se putea depăși regimul normal de lucru și cu respectarea normelor de securitate și igienă a muncii.

Numărul orelor de muncă se calculează proporțional cu cuantumul ajutorului social de care beneficiază persoana sau familia în cauză.

Face excepție de la îndeplinirea obligației de a presta ore de muncă, persoana aptă de muncă și care se află în una dintre următoarele situații:

- asigură creșterea și îngrijirea, potrivit legii, a unuia sau a mai multor copii în vârstă de până la 7 ani și până la 18 ani în cazul copilului cu handicap grav sau accentuat, dovedit prin certificat eliberat de Comisia pentru protecția copilului;
- asigură îngrijirea, potrivit legii, a uneia sau a mai multor persoane cu handicap grav sau accentuat, sau persoane vârstnice dependente care nu beneficiază de asistent personal sau îngrijitor la domiciliu, în condițiile legii;
- participă la un program de pregătire profesională;
- este încadrată în muncă.

**Condiții necesare pentru a beneficia de alocația pentru susținerea familiei:**

Începând cu data de 01.01.2011 a fost adoptată Legea nr. 277/2010, privind alocația pentru susținerea familiei, data la care a fost abrogată Ordonanța de Urgență nr.105/2003, privind alocația familială complementară.

Principalele prevederi ale noului act normativ sunt:

- Stabilirea limitei maxime de venituri până la care se acordă alocația la 530 lei/ membru de familie.
- Familiiile care au în întreținere copii de vârstă școlară, beneficiază de alocație în condițiile în care copiii frecventează fără întrerupere cursurile unei forme de învățământ organizate potrivit legii, cu excepția celor care le întrerup din motive medicale, și nu înregistrează absențe nemotivate în cursul unui semestru care să conducă la scăderea sub 8 a notei la purtare.
- Pentru familiile care au în întreținere copii de vârstă școlară cu handicap grav sau accentuat și care nu frecventează o formă de învățământ, organizată în condițiile legii, alocația se acordă cu condiția prezentării certificatului de încadrare într-un grad de handicap și a dovezii eliberate de direcțiile de asistență socială, prin care se atestă faptul că respectivul copil nu poate fi înscris în nicio formă de învățământ, prevăzută de lege.

Se consideră familie și bărbatul și femeia necăsătoriți, cu copiii lor și ai fiecăruia dintre ei, care locuiesc și se gospodăresc împreună, dacă aceasta se consemnează în ancheta socială.

Diferențierea acordării alocațiilor familiale în funcție de veniturile familiilor și numărul de copii din familie, respectiv stabilirea a două tranșe de venituri astfel:

**Quantum nou**

VENITURI 0-200 LEI	1 copil	82 lei
	2 copii	164 lei
	3 copii	246 lei
	4 sau mai mulți copii	328 lei
VENITURI 201-530 LEI	1 copil	75 lei
	2 copii	150 lei
	3 copii	225 lei
	4 sau mai mulți copii	300 lei



**FAMILIA CU 1 PĂRINTE (monoparentală)**

VENITURI 0-200 LEI	1 copil	107 lei
	2 copii	214 lei
	3 copii	321 lei
	4 sau mai mulți copii	428 lei
VENITURI 201-530 LEI	1 copil	102 lei
	2 copii	204 lei
	3 copii	306 lei
	4 sau mai mulți copii	408 lei

Plafon maxim 530 lei / membru de familie

Acordarea alocației este condiționată de nedeținerea în proprietate / folosință de către solicitant a unuia dintre bunurile prevăzute în tabelul de mai jos:

- bunuri imobile: Clădiri sau alte spații locative în afara locuinței de domiciliu sau alte imobile aflate în proprietate;
- bunuri mobile - Aparatură electronică: cameră video, amplificatoare audio, copiatoare;
- Obiecte de valoare: tablouri și obiecte de artă, obiecte ornamentale , bijuterii sau monezi din metale prețioase, obiecte de cristal și porțelan de mare valoare, blănuri de valoare mare, în stare vandabilă;
- mijloace de transport - motociclete și autoturisme cu o valoare mai mica de 10 ani
- autovehicule:Autoutilitare, autocamioane cu sau fără remorci, rulote, șalupe, bărci cu motor, scutere de apă, iahturi, autobuze, microbuze
- utilaje agricole: tractor, combină autopropulsată
- utilaje de prelucrare agricolă: presă de ulei, moară de cereale
- utilaje de prelucrat lemnul -gater, alte utilaje acționate hidraulic, mecanic sau electric
- depozite bancare cu valoare de peste 3000 lei
- terenuri: terenuri intravilane, inclusiv cel pe care se află locuința de domiciliu, cu suprafața mai mare de 1000 mp în zona urbană și 2000 mp în zona rurală;
- Terenuri extravilane în zona colina de șes și de munte cu potențial producție cu suprafața mai mare de 1,5 ha pentru familiile cu 1-3 membrii si 2 ha pentru familiile cu peste 3 membrii;
- categorii de animale / păsări - peste 2 bovine, peste 3 porcine, peste 5 ovine / caprine, peste o cabalină, peste 10 capete de iepuri de casă, peste 25 capete de păsări, peste 5 familii de albine, crescătorii a căror producție se comercializează.

**Condiții necesare pentru a beneficia de ajutorul pentru încălzirea locuinței** . Se acordă.:

- familiei sau persoanei singure care nu are alte proprietăți sau bunuri, așa cum sunt prevăzute în cerere, și care obține un venit mediu net lunar de până la 1386 lei/persoană în cazul familiei și până la 2053 lei, în cazul persoanei singure. Veniturile bănești se vor cumula cu alte tipuri de venituri materiale.

Suplimentul pentru energie (lunar, tot anul) se acordă:

- familiei sau persoanei singure care nu are alte proprietăți sau bunuri, așa cum sunt prevăzute în cerere, și care obține un venit mediu net lunar de până la 1386 lei /persoană în cazul familiei și până la 2053 lei, în cazul persoanei singure.
- tuturor beneficiarilor ajutorului pentru încălzirea locuinței.
- Veniturile bănești se vor cumula cu alte tipuri de venituri materiale.

Se acordă în baza Legii nr. 226/2021 privind stabilirea măsurilor de protecție socială pentru consumatorul vulnerabil de energie

Se acordă pentru energie:

- termică în sistem centralizat
- electrică
- gaze naturale
- combustibili solizi și/sau petrolieri

Condiții:

- numai pentru un singur sistem de încălzire
- numai familiilor și/sau persoanelor singure care nu beneficiază de alte forme de sprijin pentru încălzirea locuinței
- numai pentru o singură locuință (pentru locuința de domiciliu sau de reședință)
- numai titularului contractului/convenției individuale încheiat/încheiate cu furnizorul
- numai consumatorilor vulnerabili care nu dețin altă formă de încălzire, nu au fost debransați de la furnizarea energiei termice sau a gazelor naturale și au contracte valabile de furnizare a energiei electrice (în cazul solicitării ajutorului pentru încălzirea cu energie electrică)

Plafoane și sume decontate:

Venit mediu lunar pe membru de familie sau persoana singură	Suma decontată de AJPIS furnizorului (% din valoarea prevăzută de lege, dar nu mai mult de valoarea totală a facturii)
Mai mic de 200 lei	100%
Intre 200,1 si 320 lei	90%
Intre 320,1 si 440 lei	80%

Intre 440,1 si 560 lei	70%
Intre 560,1 si 680,1 lei	60%
Intre 680,1 lei si 920 lei	50%
Intre 920, 1 si 1040 lei	40 %
Intre 1040,1 lei si 1160 lei	30%
Intre 1160,1 si 1280 lei	20%
Intre 1280,1 si 1386 lei –pe membru de familie	10%
Intre 1280,1 si 2053 lei pentru persoana singura	10%

Sumele decontate privind suplimentul pentru energie (Sursa de energie utilizată/Suma fixa acordată lunar (lei)

Energie electrica        30 lei  
Gaze naturale            10 lei  
Energie termica         10 lei  
Combustibili solizi si/sau petrolieri    20 lei  
EXCEPȚIE: Atunci când singura sursa de energie utilizată este cea electrică        70 lei (lunar)

De exemplu: Dacă o familie se încălzește cu energie termică, pentru prepararea hranei folosește gazele naturale, iar pentru iluminat folosește energie electrică, va beneficia de 10lei+10lei+30lei = 50 lei. Ceea ce înseamnă că suplimentul se acordă cumulat, în funcție de sursele de energie utilizate.

Pentru a completa imaginea orașului din prisma nevoilor sociale și a cauzelor care au creat situațiile de vulnerabilitate și risc, am solicitat informații de la partenerii instituționali precum DGASPC, AJOFM, unități de învățământ, medici etc. Aceste informații sunt cuprinse în secțiunile următoare și sunt corelate cu informații colectate și din alte rapoarte sau cercetări publice.

## 2.4.2 Ocupare și șomaj

Pentru a analiza nivelul de ocupare al populației la nivelul orașului pe lângă interogarea bazelor de date ale Institutului de statistică am cules și diferite date disponibile la nivel local.

Numărul persoanelor de vârstă activă scade de la un an la altul ajungând de la 7707 în 2018 la 7611 la 1 ianuarie 2021, ceea ce reprezintă aproximativ 70% din populația orașului, rată care se situează peste rata populației de vârstă activă a județului Bihor, acesta fiind de 68. Deși acest lucru ar putea fi un avantaj pentru cei care sunt în căutarea de forță de muncă chiar și necalificată, totuși, numărul de angajați al firmelor din Valea lui Mihai este într-o scădere în ultima perioadă.

*Raportul de dependență demografică la nivelul anului 2021* (populație de vârstă inactivă 0-14 și peste 65 ani / populație de vârstă activă-15-64 ani) este de 43,10% , adică peste 43 de persoane inactivă la 100 de persoane active, adică aproape o persoană inactivă susținută de 2 persoane active. Aceasta în condițiile în care dintre persoanele active nu există toate informațiile cu privire la încadrarea în muncă sau nu (sau obținerea unor venituri oficiale, susținute și continue)- având de asemenea beneficiari de VMG, ASF, persoane cu dizabilități.

Informațiile disponibile statistic la INSSE și cu privire la numărul de salariați de pe raza orașului a fost într-un trend ascendent până în anul 2020 când a înregistrat o scădere de aproximativ 25 %, scădere ce poate fi pusă pe seama pandemiei existente la nivel mondial

**Tabel 10 Numărul mediu de salariați cu desfășurarea activității în oraș Valea lui Mihai<sup>24</sup>**  
(la agenți economici de orice fel care își desfășoară activitatea în oraș)

Salariați	Ani										
	1992	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>32027 Valea lui Mihai</b>	3029	4378	4015	3928	4007	4082	4114	4164	4246	4410	3428

Bineînțeles este de precizat faptul că nu toți acești salariați sunt și locuitori din Valea lui Mihai, deoarece conform metodologiei de cuprindere a datelor: ”*repartizarea salariaților în profil teritorial s-a realizat în funcție de localitatea în care aceștia își desfășoară activitatea*”, mai mult ca sigur dintre aceștia făcând parte și locuitori din zonele rurale apropiate.

De asemenea o mare parte dintre locuitori merg la muncă în Ungaria pentru prestarea anumitor activități, mai ales în agricultură – munci ocazionale, sezoniere.

<sup>24</sup> Sursa: <http://statistici.insse.ro> – baza de date TempoOnline – interogare august 2021

Deși există potențial de angajare, există totuși un număr ridicat de persoane șomere, numărul acestora crescând mai mult în anul 2020 datorită pandemiei. În aceeași conjunctură, cei care lucrau la muncă în străinătate au fost nevoiți să se întoarcă acasă datorită pierderii slujbelor de acolo și au contribuit la creșterea celor care nu sunt încadrați în muncă.

**Tabel 11 Evoluția numărului de șomeri la nivelul orașului<sup>25</sup>**

Someri	Ani											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Masculin</b>	124	107	93	74	85	62	53	44	23	<u>25</u>	<u>88</u>	<u>44</u>
<b>Feminin</b>	63	61	54	58	51	40	26	26	17	<u>40</u>	<u>197</u>	<u>96</u>

Numărul de șomeri la nivelul județului Bihor pentru ultimii 4 ani este:

- 2018 – 4074 șomeri
- 2019- 5690 șomeri
- 2020- 5965 șomeri
- 2021 – 3523 șomeri

Este important de menționat faptul că numărul redus al persoanelor înregistrate în bazele de date ale AJOFM-urilor trebuie interpretat cu precauție – cunoscând criteriile ce stau la baza încadrării unei persoane aflate în căutarea unui loc de muncă, condițiile în care se suspendă/încetează plata indemnizației de șomaj și modul de raportare al acestor persoane. Acestea, în cazul în care nu se angajează, devin din șomeri indemnizați persoane aflate în căutarea unui loc de muncă și pot decide să rămână în continuare înregistrate în evidențele agențiilor pentru ocuparea forțelor de muncă ca șomer neindemnizat, dar nu multe o fac. De asemenea nu toate persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă se înregistrează la AJOFM, mai ales în această categorie de șomer neindemnizat. Și astfel multe dintre persoanele fără loc de muncă nu sunt înregistrate de instituția abilitată, nefiind cuprinse în statistici. În mediul rural mai întâlnim și categoria șomerilor de lungă durată sau persoanelor care prestează munci sezoniere (cu sau fără forme legale) în țară sau în străinătate. În cazul persoanelor beneficiare de VMG, înregistrarea la AJOFM este obligatorie – ele trebuind, în cazul în care sunt apte de muncă, să se prezinte periodic pentru a primi repartiții, iar în cazul refuzului repetat a unui loc de muncă acestora li se încetează venitul minim garantat. Bineînțeles există diferențe pentru persoanele care nu sunt apte de muncă din motive medicale.

În Strategia de dezvoltare a orașului se menționează ”Problema principală a forței de muncă este reprezentată de caracteristicile populației de vârstă activă: nivelul de școlarizarea a majorității este de nivel scăzut și mediu. Acest fapt va reprezenta o problemă acută pe termen mediu odată cu schimbarea profilului general al economiei generat de automatizarea industriilor de tip labour intensiv. Reticența șomerilor față de reconversia profesională și de schimbarea traiectoriei ocupaționale este o problemă intensificând problema nivelului ridicat al șomajului datorită restructurărilor și a pandemiei.” (pag 140).

<sup>25</sup> Sursa: <http://statistici.insse.ro> , baza de date TempoOnline prelucrare, interogare decembrie 2021

### 2.4.3 Educație. Abandon școlar

Pe teritoriul UAT Valea lui Mihai procesul educativ se desfășoară în mai multe unități de învățământ astfel:

- Școala Gimnazială “Zelk Zoltán”, Valea lui Mihai cu următoarele structuri arondate:

(Primar-Gimnazial) str. Ady Endre nr. 6 si 21A, (primar) str. Vorosmarty Mihaly nr. 17, (Primar) str. Marton Aron nr. 28, (Primar) str. Kalvin Janos nr. 5, (Primar) str. Rakoczi Ferenc nr. 32 .

- Grădinița cu program normal nr. 1 - Republicii si Bathori Istvan 50 si 30
- Grădinița cu program normal nr. 2 - II Rakoczi Ferenc si Apaczai Csere Janos 32 si 2
- Grădinița cu program prelungit nr. 3 - REPUBLICII 49, 47

- Colegiul Agricol Nr. 1, Valea lui Mihai - învățământ liceal
- Centrul Școlar de Educație Incluzivă Bonitas, locația Valea lui Mihai

În Planul de acțiune privind incluziunea romilor se menționează un număr total de 1452 de copii care merg la școală. Având în vedere numărul total de copii din oraș între 5 și 19 ani care este de 1629, numărul celor care sunt menționați înscriși este un indicator important. Pentru copiii de etnie romă, numărul total al acestora este de 180 din care 145 sunt înscriși în școală și grădiniță.

**Tabel 12 Situația copiilor înscriși la Școală și grădiniță conform Planului de acțiune privind incluziunea romilor (2022)**

Copii	Numărul
Copii care merg la școală	1462
Copii romi care merg la școală	120
Copii care merg la grădiniță	238
Copii romi care merg la grădiniță	25

Numărul copiilor de la nivelul orașului după vârsta oficială corespunzătoare învățământului preșcolar arată astfel<sup>26</sup>:

- An 2018 -282
- An 2019 – 281
- An 2020 – 261
- An 2021 – 260

<sup>26</sup> <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/> - interogare decembrie 2021

**Tabel 13 Numărul copiilor înscriși în grădiniță și școală pe ultimii trei ani școlari**

	copii înscriși gradinita	copii înscriși clasa pregătitoare
<b>An 2021/2022</b>	217	96
<b>An 2020/2021</b>	238	82
<b>An 2019/2020</b>	259	94
<b>An 2018/2019</b>	268	70

Din corelarea celor două categorii de informații observăm că marea majoritate a copiilor de vârstă preșcolară sunt înscriși la grădiniță. De asemenea din discuțiile cu unitatea de învățământ chiar dacă toți părinții ar decide să își înscrie copii la grădiniță la nivelul orașului există infrastructura necesară pentru a răspunde acestei nevoi.

Totuși o parte din unitățile de învățământ necesită reabilitare și renovare, fiind cuprinse în planurile primăriei de a accesa sau a aloca fonduri cu această destinație.

Datele cuprinse la acest capitol au fost furnizate inclusiv de către unitățile școlare din comunitate.

Tabel 14 Populația școlară din oraș Valea lui Mihai pe niveluri de educație, pe ultimii 3 ani școlari

	Clasa a IV-a					Clasa a VIII-a									
	elevi înscriși	elevi care au finalizat	Abandon	Corigenți	Repetenți	elevi înscriși	elevi care au finalizat	Abandon	Corigenți	repetenți	elevi înscriși în cls a IX-a / pt. care s-au eliberat documente de înscriere	Elevi înscriși	Care au finalizat	Abandon	Repetenți /corigenți
2021 / 2022 - fete	43	x	x	x	x	71	x	2	1	x		28			
băieți	45	x	x	x	x	43	x	4	5	x		26			
2020 / 2021 - fete	47	46	1	x	x	34	30	4	3	x	28	21	21	0	0
băieți	56	55	1	x	x	50	46	3	9	1	45	25	25	0	0
2019 / 2020 - fete	43	43	1	x	x	56	51	4	X	x	50	13	13	0	0
băieți	52	51	1	x	x	58	54	4	X	x	52	16	16	0	0
2018 / 2019 - fete	56	55	1	x	x	74	59	4	7	x	57	23	23	0	0
băieți	54	54	x	x	x	61	48	4	1	3	47	15	12	0	0



La grădinița Scolii Gimnaziale, strada II Rákóczi Ferencz – sunt menționați 80% copii romi la fel ca și la cea de pe strada Băncii nr 2.

Numărul copiilor raportați în abandon școlar – 6 în acest an școlar, 7 în anul școlar trecut, 8 pentru anii 2019-2020 și 2018-2019. În Planul de incluziune a romilor sunt menționați 40 de copii romi neînscși la școală și 17 copii romi care au abandonat școala.

Dacă pentru testele naționale de clasa a VIII-a rata de abandon este sub 10 %, procentul de abandon pentru elevii de liceu este îngrijorător. Peste 50% nu se prezintă la examenul național de bacalaureat. Astfel deși aceștia au finalizat 12 clase nu vor deține diploma de bacalaureat, neputând continua studiile pe nivelul superior. Totuși procentul celor care abandonează este în scădere cu aproximativ 30% față de sesiunea anterioară.

**Tabel 15 Rata de participare si abandon a elevilor la examenele naționale**

	Scoala gimnaziala Zelk Zoltan – aferent clasa a VIII-a		Liceu tehnologic nr 1	
	Rata de participare la examenele nationale	rata de abandon a elevilor la teste nationale	Rata de participare la examenele nationale	rata de abandon a elevilor la teste nationale
<b>2020 / 2021</b>	73,80%	8,33%	27	58,6%
<b>2019 / 2020</b>	90,35%	7,01%	25	86,20%
<b>2018 / 2019</b>	83,70%	5,92%	27	71,05%

Școala Gimnazia lă "Zelk Zoltan" Valea lui Mihai	Numărul copiilor																			
	cu vârsta preșcolară între 3 și 5 ani / învățământ prescolar					cu vârsta între 6 și 10 ani/ învățământ primar din care					cu vârste între 11 și 14 ani/ învățământ gimnazial					cu vârste între 15 și 18 sau peste / învățământ liceal / profesional				
	Total	Fete/baie ti	cu CES	cu 1 parint e in straina tate	cu 2 parinti in strainat ate	total	Fete /baiet i	cu CE S	cu 1 parin te in strain atate	cu 2 parinti in straina tate	Total	Fete /baiet i	cu CES	cu 1 pari nte in strai natat e	cu 2 parinti in straina tate	total	Fete /baieti	cu CES	cu 1 parint e in straina tate	cu 2 parinti in straina tate
Grădinița cu program normal nr 1	55	30																		
		25																		
1Grădiniț a cu program normal nr 2	50	24	1																	
		26																		
Grădinița cu program normal nr 3	11 1	56		2																
		55																		
inv. primar					424	191	3	10	3											
						233														
inv. gimnazia l										427	220						5	16	1	
															355	169	0	15	1	
															186					
Romi	20					53					27					25%				

Tabel 16 Situația copiilor înscriși în școală, oraș Valea lui Mihai , an școlar 2021-2022

Frecvența copiilor este în general una bună, existând însă cazuri de fluctuație pentru cei care sunt cu părinți plecați la muncă în străinătate sau în cazul copiilor de etnie romă sau care provin din familii sărace

Verificând informațiile cuprinse în Strategia de dezvoltare a orașului Valea lui Mihai – 2016-2020<sup>27</sup> extragem următoarea afirmație:

”Analizând diferențele dintre bărbați și femei observăm a diferență în favoarea bărbaților. În timp ce bărbații sunt suprareprezențați la nivelele educaționale medii și superioare, femeilor le sunt caracteristice mai degrabă nivelele gimnaziale și primare.”. Afirmația are la bază datele recensământului din anul 2011 așa cum sunt prezentate în tabelul următor.

**Tabel 17 Nivelul de educație al orașului conform recensământ 2011**

		Superior		Postliceal si de maistri	Secundar				primar	Fara scoala absolvita	
		total	universitar		total	liceal	profesional	Inferior gimnazial		Total	Din care persoane analfabete
Total	8759	593	532	119	6560	2089	1104	3370	1225	262	73
Masculin	4156	303	271	53	3199	993	851	1355	486	118	29
Feminin	4600	290	261	66	3361	1093	253	2015	739	144	44

Personalul didactic existent la nivelul unității de învățământ Școala gimnazială Zelk Zoltan este:

- profesori învățământ preșcolar – 20 cadre cu normă întreagă
- profesori învățământ primar – 28 cadre cu norma întreagă
- profesori învățământ gimnazial – 9 cu normă parțială, 1 la plată cu ora și 29 la normă întreagă

Personalul didactic existent la nivelul unității de învățământ Școala gimnazială Zelk Zoltan este:

- profesori învățământ liceal – norma întreaga 35, norma parțiala 8, plata cu ora 1
- personal didactic auxiliar – norma întreagă - 4
- personal nedidactic – norma întreagă – 6

Elevii beneficiază de transport școlar existând microbuze școlare. Totuși referitor la acest aspect au fost identificate anumite inadvertențe - dificultăți menționate de unii dintre părinții cu care s-a discutat la întâlnirea de focus grup. Aceștia au menționat că doar elevii de învățământ preșcolar și primar pot utiliza efectiv mijloacele de transport destinate elevilor, cei de învățământ gimnazial trebuind să meargă pe jos. Chiar dacă distanța nu este exagerat de mare părinții nu consideră că este potrivit pentru copii să facă acest drum prin frig și ploaie. Totuși se pare că îmbunătățirea infrastructurii de transport este un obiectiv al administrației locale incluzând aici și extinderea sau reabilitarea stațiilor.

La nivelul unităților școlare nu există mediator școlar, nevoie identificată și în Planul de acțiune incluziune pentru romi.

La nivelul unității de învățământ gimnazial nu există cabinet școlar psihologic sau psiholog.

<sup>27</sup> [https://valealuihai.ro/wp-content/uploads/2020/07/Strategia\\_ValeaLuiMihai\\_27.09\\_.2016\\_.pdf](https://valealuihai.ro/wp-content/uploads/2020/07/Strategia_ValeaLuiMihai_27.09_.2016_.pdf)

## **Educație timpurie**

La nivelul orașului există înființată o creșă care este în subordinea consiliului local și are 45 de locuri. Creșa Valea lui Mihai, funcționează cu program normal și își desfășoară activitatea în grupe care cuprinde copii de la 1 la 3 ani. Repartizarea copiilor se face pe grupe după criteriul de vârstă și nivelul de dezvoltare globală, astfel: - grupa mică 1-1,5 ani - grupa mare 1,5 - 3 ani

În acest moment în creșă există un număr de 23 de posturi din care 1 de coordonator, un medic cu normă parțială, 2 posturi de asistenți medicali ( 1 vacant), 8 posturi de educatori puericultori (3 vacante), 8 posturi de îngrijitori copii, 2 de muncitori necalificați și 1 pentru magazioner.

Din informațiile existente urmează să fie accesate fonduri pentru construcția unei noi creșe prin Ministerul Dezvoltării. La momentul apariției ordonanței de Urgență nr. 100 din 10 septembrie 2021 pentru modificarea și completarea Legii educației naționale nr. 1/2011 și abrogarea unor acte normative din domeniul protecției sociale – creșa putea fi arondată, la solicitarea primăriei, ca urmare a hotărârii autorității deliberative, prin decizie a inspectoratelor școlare județene, unităților de învățământ preșcolar cu program prelungit, cu personalitate juridică. Deoarece la acel moment nu au fost îndeplinite criteriile pentru realizarea acestei arondări, creșa a rămas tot în subordinea Consiliului Local -Direcția de asistență socială.

## **Activități educative de suport**

Începând cu anul 2016 există încheiat un acord de colaborare cu Asociația Reka cu sediul în Valea lui Mihai. La acel moment, asociația era furnizor de servicii sociale, certificat retras ulterior deoarece în trei ani de la înființare nu a dezvoltat servicii sociale.

Scopul acordului de colaborare a fost :

- Colaborarea între cele două părți în vederea contribuției la activitatea umanitară, caritativ social-culturală desfășurată în interesul și beneficiul copiilor defavorizați, inclusiv rromi.
- Încheierea de parteneriate în vederea accesării de fonduri nerambursabile în domeniul asistenței sociale.

Activitățile desfășurate de asociație constau într-un program de tip after school - sprijin acordat copiilor defavorizați, inclusiv rromi, prin organizarea de cursuri de pregătire sub supravegherea unor pedagogi, precum și susținerea de activități colective. Asociația își dorea extinderea activității și transformarea într-un Centru de zi.

#### 2.4.4 Starea de sănătate

Conceptul de sănătate a comunității implică o viziune globală și generală asupra sănătății, care este diferită de rezultatul sumei sănătății individuale a membrilor săi. Starea de sănătate a unei comunități se referă la starea generală de sănătate a locuitorilor precum și la activitățile, strategiile și metodologiile implementate pentru îmbunătățirea acesteia. Starea de sănătate este determinată și de interacțiunea dintre caracteristicile oamenilor, mediul lor social și serviciile de sănătate, împreună cu influența factorilor politici, istorici și culturali.

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, sănătatea comunității este „setul de eforturi colective ale populației pentru a-și spori controlul asupra factorilor determinanți ai sănătății”.

Faptul că vorbim de un oraș, unde există servicii specializate inclusiv unitate medicală de tip spital facilitează accesul populației la programe preventive și curative de sănătate, dar bineînțeles accesul este limitat persoanelor asigurate, gratuit în serviciile de urgență indiferent de asigurare. De asemenea asigurarea medicală oferă acces limitat la un pachet de servicii de bază (iar pentru anumite tipuri de investigații/intervenții doar cu condiția existenței fondurilor). Bineînțeles pentru persoanele care dispun de resurse financiare acest aspect nu reprezintă o problemă. Problema apare când avem indivizi lipsiți de resurse financiare sau afectați grav de problemele medicale care se corelează cu lipsa unei rețele de suport adecvat (familie). O comunitate sănătoasă înseamnă indivizi sănătoși, activi, capabili să se descurce singuri, pentru care suportul autorității publice nu este necesar sau este necesar la un nivel mult mai redus.

Analizând o serie de indicatori precum: rata mortalității, rata mortalității infantile, numărul serviciilor medicale existente la nivel local etc. putem să creionăm o imagine mai clară cu privire la starea de sănătate a comunității

**Rata generală a natalității** este de 8,13 ‰ pentru anul 2019 și de 6,76 ‰ pentru anul 2020, situându-se sub media la nivel județean care este de 8,5 ‰.

**Rata mortalității** pentru anul 2019 este de 12,88 ‰ iar pentru anul 2020 este de 14,08 ‰ -rate mai mari decât cele specifice județului.

**Sporul natural** este unul negativ - minus 53 pentru anul 2018, minus 67 pentru anul 2019 și minus 79 pentru anul 2020, crescând în sens negativ de la un an la altul.

Mortalitatea infantilă nu reprezintă o problemă la nivelul orașului, în ultimii 5 ani neexistând cazuri de decese la copii sub 1 an.

**Tabel 18 Rata deceselor la copii sub 1 an, oraș Valea lui Mihai (mortalitate infantilă)**

Decedați sub 1 an	Ani									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Valea lui Mihai	:	3	3	2	:	2	:	:	:	:

Privind accesul la servicii medicale de bază - prin medic de familie, în prezent în oraș există 5 cabinete medicale de familie care au înscrși pe liste un număr de 10.383 persoane din care 8453 adulți. Îngrijorător este faptul că doar 6957 dintre aceștia fiind asigurați.

**Tabel 19 Pacienți înscrși pe listele celor doi medici de familie din oraș Valea lui Mihai**

	Pacienti înscrși pe liste	Din care			ADULȚI din care)	
		Minori	Femei	Barbati	Asigurați	Neasigurați
Medic 1	2498	478	1037	983	1912	599
medic 2	1707	203	829	675	1326	381
medic 3	2305	364	1061	880	1336	605
medic 4	1340	289	722	329	1100	240
medic 5	2503	597	289	308	1283	623
	<b>10383</b>	<b>1931</b>	<b>4795</b>	<b>3657</b>	<b>6957</b>	<b>2448</b>
locuitori care nu sunt în evidența unui medic (din 10891 locuitori)	508					

Obs. Nu am realizat un calcul cu privire la minori ca si număr de populație și minori înscrși pe liste, deoarece la nivel general, evidența este pe grupă de vârstă 15-19 ani fiind deci luat în calcul un an în plus față de ce înseamnă minor.

O explicație a autorității locale este că marea majoritate a celor peste 500 de locuitori care reies că nu sunt în evidența unui medic de familie din oraș, beneficiază totuși de servicii medicale primare prin medici de familie din comunele alăturate, probabil pentru că aceștia sunt geografic mai aproape sau erau deja înscrise acolo înainte să își mute domiciliul în oraș.

**Tabel 20 Distribuția pacienților pe vârste/sex:**

	Sex	Sub 5 ani	5-9 ani	10-14 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50-54 ani	55-59 ani	60-64 ani	65-69 ani	70-74 ani	75-79 ani	80-84 ani	peste 85 ani	Total
<b>total masculin</b>	M	382	231	297	319	269	344	410	430	513	462	448	311	306	245	184	98	45	31	5325
medic 1		51	48	81	74	62	92	103	100	137	115	102	61	67	61	44	18	10	2	1228
medic 2		28	27	36	27	25	43	61	65	91	119	116	52	54	50	40	40	10	10	894
medic 3		30	59	51	68	65	74	104	90	100	90	99	58	54	45	43	22	12	2	1066
medic 4		48	30	20	56	33	23	28	28	49	38	35	24	47	31	31	86	11	0	618
medic 5		83	89	90	105	101	76	83	79	85	80	66	48	34	24	17	20	11	7	1098
neinscriși		142	22	19	11	17	36	31	68	51	20	30	68	50	34	9	88	9	10	421
<b>total feminin</b>	F	196	196	284	302	277	320	422	402	483	458	477	310	348	319	280	217	168	107	5566
medic 1		50	41	62	81	65	75	106	103	113	100	106	77	73	70	66	36	26	20	1270
medic 2		23	24	33	17	22	25	54	41	62	81	95	48	73	59	46	34	48	29	814
medic 3		34	48	48	88	75	73	79	90	102	106	104	61	76	70	70	51	32	32	1239
medic 4		33	52	36	55	41	32	32	38	48	36	39	18	47	31	34	126	24	0	722
medic 5		70	73	91	113	103	92	135	114	106	107	115	50	51	65	63	43	29	15	1435
neinscriși		14	42	14	52	29	23	16	16	52	28	18	56	28	24	1	73	9	11	86

Observație – cifrele marcate cu roșu reprezintă persoane din grupa de vârstă respectivă care apar înscrise în plus la medicul de familie față de datele cu privire la populația generală existentă în oraș. O posibilă explicație poate fi dată de faptul că datele primite de la medici au fost primite în luna decembrie-ianuarie 2022 iar datele cu privire la populația generală sunt raportate la ianuarie 2021, astfel încât diferențele sunt din numărul de nou-născuți și de înaintarea în vârstă a populației.

Cu privire la mamele minore, conform raportărilor medicilor nu a fost înregistrat un număr mare de nașteri la minore. Pe ultimii 3 ani au fost înregistrate un număr de 3 mame minore și o minoră însărcinată la momentul transmiterii datelor. Nu există însă informații cu privire la rangul de nașteri/minoră, adică dacă vreuna dintre minorele raportate au avut mai mult de o naștere. Totuși acest aspect al mamelor minore trebuie investigat în amănunt de către DAS deoarece există convingerea că acesta nu este numărul real de la nivelul comunității.

**Tabel 21 Nașteri la mame minore și minore însărcinate, oraș Valea lui Mihai 2019-2021**

Medic	2019	2020	2021	Minore însărcinate aflate în evidență în ianuarie 2022
Medic 1	0	0	0	0
Medic 2	0	2	0	0
Medic 3	0	0	1	0
Medic 4	0	0	0	1
Medic 5	0	0	0	0

Din perspectiva medicilor de familie problemele cele mai frecvente ale locuitorilor din Valea lui Mihai sunt:

- probleme financiare
- probleme de deplasare
- lipsa asigurării de sănătate
- reticența pacienților la vaccinare, inclusiv a copiilor
- lipsa locurilor de muncă ce duce la lipsuri financiare
- accesibilitatea dificilă a consultațiilor de specialitate mai ales prin conversațiile în limba maternă

Pe lângă tratarea problemelor specifice de sănătate, la nivel local, nu deținem informații dacă medicii de familie au inițiat alte campanii externe pentru educarea populației din punct de vedere al igienei/ educație pentru sănătate, în afara informării și consilierii individuale la momentul consultului, campaniile de vaccinare obișnuite sau activitățile specifice din perioada pandemiei.

Toți medicii consideră însă că este nevoie ca populația să fie sprijinită din punct de vedere social. Aceștia identifică următoarele nevoi de intervenție astfel:

- Asistență socială
- Îngrijire la domiciliu
- Dezvoltarea infrastructurii și a igienei a comunității
- Servicii de prevenție - programe prin CAS
- Asistent medical comunitar
- Îngrijire specializată la domiciliu pentru pacienții imobilizați

La nivelul orașului există un Centru medical de permanență care funcționează pe Str. Republicii, nr. 29. Tot în Valea lui Mihai funcționează și Centrul de sănătate Valea lui Mihai cu compartiment cu paturi pe



specialitatea medicină internă și obstetrică – ginecologie, precum și ambulatorii de specialitate: cabinet medicină internă, pediatrie, obstetrică-ginecologie, oftalmologie, ORL, neurologie, chirurgie generală și laborator analize. O problemă menționată de populație se referă la faptul că nu există o consecvență a programului la cabinetele medicale, nu există toate specializările, există intermitențe în furnizarea serviciilor, ceea ce face ca continuitatea îngrijirii medicale să fie afectată.

La nivelul orașului există furnizori privați de servicii medicale cu specializări diverse -care însă nu acoperă toate necesitățile locuitorilor precum și cabinete medicale stomatologice și farmacii.

Valea lui Mihai

## 2.4.5 Asistența medicală comunitară

Conform legislației în vigoare

- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară

- Norme metodologice din 23 mai 2019 privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară la nivelul unei primării ar putea fi angajați asistenți medicali comunitari sau mediatori sanitari, ambii cu raportare către DSP (Bihor) și coordonați metodologic tot de aceștia. Condiția de creare a acestor posturi are ca regulă de bază existența unui număr de persoane aflate în situație de vulnerabilitate (minim 500 de persoane – aceasta incluzând persoane de etnie romă, mame minore, persoane cu dizabilități etc). Mediatorii sanitari au rolul principal de a înlesni comunicarea dintre comunitățile de romi și cadrele sanitare, contribuind la creșterea eficacității intervențiilor de sănătate publică și lucrează în strânsă legătură cu Compartimentul de asistență socială. Atribuțiile acestora sunt asemănătoare, dar au ca beneficiari grupuri diferite, mediatorul sanitar lucrând preponderent cu persoanele de etnie romă.

”Asistența medicală comunitară se realizează pe baza nevoilor medico-sociale identificate prin catagrafia populației aparținând grupurilor vulnerabile din comunități, fiind în concordanță cu politicile și strategiile guvernamentale, precum și cu cele ale autorităților administrației publice locale.”<sup>28</sup>

”Asistența medicală comunitară cuprinde ansamblul de programe, servicii de sănătate și acțiuni de sănătate publică furnizate la nivelul comunităților cu scopul creșterii accesului populației și în special, al grupurilor vulnerabile, inclusiv a celor de etnie romă, la servicii de sănătate, în special la cele centrate pe prevenire dar și de urgență, curative și reabilitare de calitate. Scopul asistenței medicale comunitare constă în îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin asigurarea echitabilă a accesului la servicii de sănătate a tuturor persoanelor din fiecare comunitate, indiferent de statutul socio-economic, nivelul de educație, amplasarea acesteia în mediul rural sau urban sau de distanța față de furnizorul de servicii medicale.”<sup>29</sup>

Articolul 4 din același act normativ precizează că (1) Autoritățile administrației publice locale sunt responsabile de asigurarea de servicii de asistență medicală comunitară a populației, în special a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, economic sau social, în condițiile legii și în limitele resurselor umane și financiare existente.(2) Personalul care prestează activități de asistență medicală comunitară lucrează în colaborare cu personalul din cabinetele medicilor de familie, cu personalul din cadrul serviciului public de asistență socială, cu personalul centrului comunitar integrat și cu alți furnizori de servicii de sănătate, sociale, educaționale, inclusiv cu organizații neguvernamentale care furnizează servicii de profil.”

Mediatorul sanitar care este în principal liantul între administrație și comunitățile vulnerabile, în special comunități de romi, din punct de vedere al identificării nevoilor, facilitarea accesului la servicii precum și mobilizarea acestora cu privire la participarea la programele de sănătate precum vaccinare, controale medicale periodice etc. Mediatorul sanitar comunitar deservește o populație de romi numărând 500-750 de persoane.

Datele disponibile la nivelul anului 2011 evidențiază o populație de 5,26% romi. Calculând același procent la populația anului 2021 rezultă aproximativ 570 persoane. Totuși populația romă este categoric

---

<sup>28</sup> Ordonanță de urgență nr. 18 din 27 februarie 2017 privind asistența medicală comunitară, art.2

<sup>29</sup> Ordonanță de urgență nr. 18 din 27 februarie 2017 privind asistența medicală comunitară, art 3

mult mai mare, numărul real cunoscându-se la recensământul din anul 2022, dar și acesta este relativ bazându-se pe autoidentificarea persoanei.

În organigrama instituției, aprobată prin HCL 82/2021 există creat postul de asistent medical comunitar dar acesta este încă vacant.

Valea lui Mihai

## 2.4.6 Copiii în situație de risc

În scădere față de anii anteriori, în principal din cauza scăderii natalității<sup>30</sup>, populația de copii a României a ajuns la 3.895.000, reprezentând 17,6% din total.

Eurostat apreciază că, urmând tendința existentă la nivelul UE, populația României ar putea scădea de la 19.530.631 la 13.343.506 în 2100<sup>31</sup> ceea ce bineînțeles va duce la o scădere a numărului de copii.

Numărul copiilor născuți în 2020 era de 178.630 cu cel mai mic număr de născuți vii din 1930 până în prezent.

Conform datelor furnizate de SOS Satele Copiilor în Raportul de cercetare emis de aceștia, ” în România aproximativ 35,7% din populație se află în risc de sărăcie și excluziune socială iar pe categorii de vârstă cei mai expuși sunt copiii: 42% dintre copii se confruntă cu sărăcia și sunt expuși riscului de excluziune socială. Sărăcia este generată de o serie de probleme- lipsa educației sau un nivel foarte scăzut de școlarizare, lipsa unui loc de muncă și a unui venit stabil, dar este generatoare, la rândul ei, de probleme: deteriorarea stării de sănătate a persoanelor – adulți și copii, apariția neînțelegerilor între membrii familiei care pot degenera în comportamente violente, aderarea la grupuri infracționale (consum și trafic de droguri sau alte substanțe interzise, trafic de persoane etc.)”<sup>32</sup>

România are un număr de 47.603 copii beneficiari ai în sistemul de protecție socială<sup>33</sup>: iar un număr de 13.780 copii (28.95%) beneficiau de măsură de protecție specială în servicii de tip rezidențial, din care:

- 10.803 copii se aflau în servicii de tip rezidențial publice,
- 2977 copii se aflau în servicii de tip rezidențial private.
- un număr de 33.823 copii (71.05%) beneficiau de măsură de protecție specială în servicii de tip familial, din care:
  - 17.789 copii se aflau la asistenți maternali,
  - 11.712 copii se aflau la rude până la gradul IV inclusiv,
  - 4.322 copii se aflau la alte familii sau persoane.

Conform perspectivei UNICEF asupra sărăciei: ”Sărăcia are un impact mult mai mare asupra copiilor decât asupra adulților din cauza vulnerabilității lor datorate vârstei și dependenței de adulți. Sărăcia din perioada copilăriei poate cauza deficiențe cognitive și fizice pentru tot restul vieții atunci când copiii sunt permanent defavorizați, iar acest lucru perpetuează cercul vicios al sărăciei transmise de la o generație la alta. Așadar, este esențial să se investească în copii pentru a asigura o dezvoltare umană echitabilă și durabilă.” (UNICEF, 2011, p.1)

La nivelul Uniunii Europene, România înregistrează una dintre cele mai mari rate ale riscului de sărăcie și excluziune socială (35,7% din total populație). Media la nivelul UE este de 22,5%. În cazul copiilor, procentul celor aflați în risc de sărăcie și excluziune socială este mult mai ridicat, 41,7% (peste 1,582,000 de copii). În anul 2017 se observă o reducere cu peste 7% a procentului copiilor aflați în situație de risc de sărăcie și

<sup>30</sup>Raport privind respectarea drepturilor copilului în România 2019, elaborat de Salvați copiii - <https://www.salvaticopiii.ro/sci-ro/files/97/9752e45b-e734-4d25-8d8f-b2f899a7fe73.pdf>

<sup>31</sup> Eurostat population on 1st January, by age sex and type of projection (proj\_18np)

<sup>32</sup> [https://www.sos-satelecopiiilor.ro/wp-content/uploads/2019/04/Brosura-A4\\_WEB\\_SOS-Satele-copiiilor.pdf](https://www.sos-satelecopiiilor.ro/wp-content/uploads/2019/04/Brosura-A4_WEB_SOS-Satele-copiiilor.pdf)

<sup>33</sup> [http://www.mmuncii.ro/j33/images/buletin\\_statistic/copil\\_1\\_2021.pdf](http://www.mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/copil_1_2021.pdf)

excluziune socială în România, de la 49,2% în 2016 la 41,7% în 2017. În România procentul copiilor sub 6 ani aflați în risc de sărăcie și excluziune socială este de 34,8%, între 6 și 10 ani este de 39,9%, iar între 11 și 15 ani de 45,6%. Riscul de sărăcie și excluziune socială este cu mult mai mare în familiile monoparentale (45%) și în cele cu mai mult de 2 copii (42,9%)<sup>34</sup> (EUROSTAT).

Datele cu privire la structura etnică la nivel național (conform recensământului din 2011) arătau și atunci o pondere mult mai mare a copiilor etnici romi în numărul total al copiilor. În aceeași măsură, experții afirmă că numărul ar fi mult mai mare având însă în vedere că multe persoane nu și-au declarat etnia corespunzător.

Rata copiilor înscriși în învățământ, la nivel național, scade de la 88,2% în 2017 la 88,1% în 2018.<sup>35</sup> Rata abandonului școlar este și ea în creștere, existând diferențe semnificative între mediul urban și mediul rural, procentul fiind peste dublu (ex. 3,2% în rural față de 1,5% în urban).

Cifrele neoficiale afirmă faptul că în România peste 5 milioane de persoane au emigrat în străinătate, cu o pantă ascendentă între 2008-2013, crescând anual începând cu 2014. Copiii sunt cei mai afectați de migrația părinților lor, atât cei care au migrat împreună cu părinții cât și cei care au rămas în țară – din punct de vedere al integrării sociale, educaționale, adaptare la noua viață.

Din toate punctele de vedere copii sunt cel mai afectați – sărăcie, migrație (mai ales a părinților), lipsa serviciilor de suport etc.

Situațiile de risc la care pot fi supuși copiii pot fi analizate din mai multe perspective, așa cum apare menționat și în Hotărârea 691/ 2015

- a) situația economică a familiei;
- b) situația socială a familiei;
- c) starea de sănătate a membrilor familiei;
- d) nivelul de educație al membrilor familiei;
- e) condițiile de locuit ale familiei;
- f) existența unor comportamente la risc identificate în cadrul familiei.

În funcție de situația economică, copilul poate fi în situație de risc în familia care se ocupă de creșterea și îngrijirea lui dacă:

- a) familia se află în situație de sărăcie;
- b) părintele unic susținător sau ambii părinți sunt fără ocupație ori în șomaj;
- c) familia primește beneficii sociale.

În funcție de situația socială, copilul poate fi în situație de risc în familia care se ocupă de creșterea și îngrijirea lui dacă:

- a) în familie există o mamă minoră sau o minoră gravidă;
- b) familia este monoparentală;

<sup>34</sup> (EUROSTAT, ilc\_peps03).

<sup>35</sup> MEN, raportul privind învățământul preuniversitar din România în anul școlar 2017-2018.

- c) părintele unic susținător sau ambii părinți sunt plecați la muncă în țară sau în străinătate;
- d) ambii părinți sunt decedați, necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești sau li s-a aplicat pedeapsa penală a interzicerii drepturilor părintești, au fost puși sub interdicție judecătorească, dispăruți ori declarați judecătorește morți și nu a fost instituită tutela sau, după caz, o măsură de protecție specială;
- e) familia are unul sau mai mulți copii care au revenit în țara de origine după o experiență de peste un an de migrație;
- f) familia are unul sau mai mulți copii în sistemul de protecție specială;
- g) familia are unul sau mai mulți copii reintegrați din sistemul de protecție specială;
- h) familia are unul sau mai mulți membri cu dizabilități care le limitează participarea la viața socială;
- i) cel puțin un membru al familiei (inclusiv adult) nu are acte de stare civilă;
- j) familia are unul sau mai mulți membri condamnați la o pedeapsă privativă de libertate;
- k) se află în orice alte situații care pot indica o vulnerabilitate.

În funcție de starea de sănătate a membrilor săi, copilul poate fi în situație de risc în familia care se ocupă de creșterea și îngrijirea lui dacă:

- a) familia are unul sau mai mulți membri cu boli cronice și transmisibile;
- b) familia are unul sau mai mulți membri care nu sunt înscrși pe lista unui medic de familie;
- c) există o gravidă care nu este înscrisă pe lista unui medic de familie;
- d) familia are sugar care nu este înscris pe lista unui medic de familie;
- e) familia are unul sau mai mulți copii care nu sunt înscrși pe lista unui medic de familie;
- f) familia are unul sau mai mulți copii care nu sunt vaccinați;
- g) familia are unul sau mai mulți copii fără boli cronice și transmisibile polispitalizați;
- h) orice altă situație care poate afecta starea de sănătate a copilului.

În funcție de nivelul de educație a membrilor săi, copilul poate fi în situație de risc în familia care se ocupă de creșterea și îngrijirea lui dacă:

- a) unul sau ambii părinți sunt analfabeți;
- b) familia are unul sau mai mulți copii cu vârstă școlară care nu frecventează cursurile unei forme de învățământ obligatoriu;
- c) familia are unul sau mai mulți copii care au abandonat timpuriu școala;
- d) familia are unul sau mai mulți copii cu frecvență școlară redusă ori repetenție;
- e) familia are unul sau mai mulți copii cu performanțe școlare slabe (corijențe etc.);
- f) familia are unul sau mai mulți copii cu istoric de sancționare în cadrul școlii, cum ar fi exmatriculare, nota scăzută la purtare etc.;
- g) în familie este un număr mare de copii antepreșcolari/preșcolari/școlari;
- h) familia are unul sau mai mulți copii cu cerințe educaționale speciale;
- i) orice altă situație care poate afecta dreptul copilului la educație.

În funcție de condițiile de locuit, copilul poate fi în situație de risc în familia care se ocupă de creșterea și îngrijirea lui dacă:

- a) familia ocupă abuziv, fără drept de ședere anumite spații de locuit sau spații construite ilegal;
- b) familia locuiește în condiții improprie, respectiv locuința este în stare avansată de degradare sau este improvizată în spații care nu sunt destinate acestui scop - magazii, case de apă, elemente de canalizare, construcții în stare avansată de degradare etc.;
- c) spațiul locuibil este insuficient raportat la numărul de persoane; locuința este supraaglomerată;

- d) familia nu are acces la utilități, în mod special la sursă de apă, electricitate și încălzire;
- e) lipsesc dotările minime necesare pregătirii hranei, asigurării încălzirii și mobilierul de strictă necesitate;
- f) locuința nu este întreținută corespunzător, lipsa igienei;
- g) familia întâmpină probleme cu locuința, cum ar fi scurgeri prin acoperiș, pereți umezi, ferestre/dușumele putrede sau deteriorate etc.

În funcție de comportamentele la risc, copilul poate fi în situație de risc în familia care se ocupă de creșterea și îngrijirea lui dacă:

- a) există în familie un istoric de reclamații/sesizări înregistrate și confirmate la nivelul autorităților administrației publice locale sau la poliție cu privire la comportamentul antisocial al unui membru din familie, cum ar fi săvârșirea de fapte cu caracter penal, minori folosiți la cerșetorie etc.;
- b) există în familie un comportament agresiv al unuia ori mai multor membri ai familiei și/sau a unui istoric de violență în familie, cum ar fi existența reclamațiilor ori a ordinului de protecție;
- c) există în familie consum excesiv de alcool;
- d) există în familie consum sau un istoric de consum sau abuz de substanțe psihotrope.

La nivelul orașului Valea lui Mihai, datele pentru analiza situației provin din informațiile furnizate de către DGASPC Bihor, unități de învățământ, medici de familie precum și din evidențele UAT-ului.

În 2021 evidențele statistice în Valea lui Mihai existau:

- 2207 copii (mai exact între 0- 19 ani, conform categoriilor de vârstă enunțate de INSSE), cu 132 copii mai mult față de anul 2020 și cu 93 mai mult față de anul 2019

Numărul de copii reprezenta în 2021 un procent de 20,26% din populația totală a orașului.

**Tabel 22 Situația copiilor cu măsură de protecție socială conform evidențelor DGASPC Bihor an 2019 2020, 2021<sup>36</sup>**

Copii cu domiciliul părinților în Valea lui Mihai pentru care sunt instituite măsuri de protecție specială	Sub 5 ani	5-9 ani	10-14 ani	15-19 ani	20-26 ani
Plasament in centre rezidentiale ale DGASPC	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0
-din care cu dizabilități	-	-	-	-	-
Plasament in centre rezidențiale ale OPA	0/0/0	4/2/2	13/12/11	10/14/8	0/0/0
-din care cu dizabilități	-	0/0/0	0/0/0	0/0/0	-
Plasament la persoană/familie	0/0/0	2/0/0	2/2/2	3/0/0	0/0/0
-din care cu dizabilități	-	1/0/0	1/1/1	0/0/0	-
Plasament la asistent maternal	1/1/0	1/0/0	1/2/2	0/0/0	0/0/0
-din care cu dizabilități	0/0/0	0/0/0	0/0/0	-	-

În prezent nu există copii cu domiciliul în Valea lui Mihai pentru care s-a dispus măsura plasamentului în regim de urgență.

De asemenea DGASPC menționează că în oraș Valea lui Mihai există :

-asistent maternal profesionist - 0

-persoana/familie de plasament – 3 în 2019, 5 în 2020, 5 în 2021

- Copii la adăpostul de noapte pentru copii străzii în ultimii 3 ani – 0
- Copii aflați în ultimii 3 ani în evidența Compartimentului de intervenție în regim de urgență în domeniul asistenței sociale – 0
- Copii victime ale traficului de minori - 0

Categoriile de copii evidențiați clar în categorii de risc:

-25 copii cu măsură de protecție specială (plasati in centre ale DGASPC)

-2 copii provenind din familii beneficiare de VMG în 2020, în 2019 fiind 4

-73 de copii provenind din familii beneficiare de ASF (în 2019 fiind 104)

- 34 copii cu 1 părinte plecați la lucru în străinătate (8 raportați de Liceul tehnologic nr. 1 și 25 de Școala Gimnazială)

-1 copil cu părintele unic susținător plecat la lucru în străinătate raportat de Liceu

-4 copii cu ambii părinți plecați la lucru în străinătate raportați de Școala gimnazială

-24 copii cu dizabilități

-9 copii cu cerințe educative speciale

-17 copii în abandon școlar

-10 copii între 3-6 ani care nu sunt înscriși la grădiniță

-30 copii între 7-16 ani care nu sunt înscriși la școală

<sup>36</sup> Informații comunicate de către DGASPC Bihor, în ianuarie 2022



## **Structuri comunitare consultative**

Conform art. 114 din Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului republicată autoritățile administrației publice locale au obligația de a implica colectivitatea locală în procesul de identificare a nevoilor comunității și de soluționare la nivel local a problemelor sociale care privesc copiii. În acest scop pot fi create structuri comunitare consultative cuprinzând, dar fără a se limita, oameni de afaceri locali, preoți, cadre didactice, medici, consilieri locali, polițiști. Mandatul structurilor comunitare consultative se stabilește prin acte emise de către autoritățile administrației publice locale.

*De asemenea necesitatea și utilitatea structurilor comunitare consultative sunt menționate și în:*

- Legea 292/2011 a asistenței sociale – art. 6 – lit nn)
- HG 49/2011 anexa 1 - Metodologie-cadru din 19 ianuarie 2011 privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie.
- Hotărâre 502/2017 privind organizarea și funcționarea Comisiei de Protecția Copilului
- Ordin 288/2006 privind Standardele minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului.
- Ordin 1985/1305/5805/2016 privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale

Scopul Structurilor Comunitare Consultative: de a oferi sprijin în activitatea de asistență socială de la nivelul comunității

Misiunea Structurilor Comunitare Consultative: de a contribui la identificarea nevoilor și resurselor comunității locale, de a promova implicarea acestora, în vederea soluționării problemelor comunității și de a formula propuneri autorităților competente (prin informare, sfătuire, acompaniere, mediere, recomandare).

Rolul Structurilor Comunitare Consultative: atât de soluționare a unor cazuri concrete cât și de a răspunde nevoilor globale ale respectivei colectivități.

Modalitatea efectivă de lucru a Consiliului Comunitar Consultativ se stabilește prin Regulamentul propriu de Organizare și Funcționare. Pentru a-și îndeplini rolul pentru care au fost create, structurile comunitare consultative vor beneficia de programe de formare în domeniul asistenței sociale și protecției copilului

*La nivelul orașului Valea lui Mihai nu există înființată o structură comunitară consultativă. Având în vedere mărimea UAT, diversitatea problematicilor sociale nevoia de responsabilizare și implicare a persoanelor resursă din comunitate, considerăm că o astfel de structură (bineînțeleas cu asumarea responsabilității și a rolului) ar fi necesară și binevenită.*

## 2.4.7 Tinerii NEETs

Termenul **NEETs** se folosește pentru a descrie categoria de tineri care nu sunt încadrați profesional și nu urmează niciun program educațional sau de formare. Conceptul a fost folosit la scară largă ca indicator pentru politicile orientate către tineret cu privire la ocupare, educație, formare și, de asemenea, incluziune socială în cele 28 de state membre ale UE, începând cu 2010.

Categoria NEET a fost pentru prima dată menționată în mod expres în discuțiile politice europene în cadrul inițiativei emblematică „Tineretul în mișcare” a Strategiei Europa 2020. Termenul viza categoria de vârstă 15-24 de ani, fiind ulterior extinsă pentru a cuprinde persoanele cu vârste între 15 și 29 de ani. În prezent, la nivel european, 14,2 % din populația în vârstă de 15-29 de ani face parte din categoria NEET.

În aprilie 2013, a fost adoptată propunerea Comisiei Europene adresată Consiliului Uniunii Europene de punere în aplicare a unei Garanții pentru tineret în toate statele membre. Reducerea numărului de persoane NEET este un obiectiv politic explicit al Garanției pentru tineret. Această inițiativă urmărește să garanteze că toți tinerii cu vârste între 15 și 24 de ani (ulterior 29 ani) beneficiază de o ofertă de bună calitate în materie de ocupare, de educație continuă, de ucenicie sau de stagiul, în termen de patru luni de la intrarea în șomaj sau de la încheierea formării.

În ceea ce privește nivelul de ocupare în rândul tinerilor (15-24 ani) din România, acesta se păstrează cu mult sub valoarea înregistrată de media UE – 28. În 2015, valoarea medie a acestui indicator a fost cu 8,7pp mai mică în România decât media UE-28 ( 24,5% în România, față de 33,2% media UE 28); pentru femeile tinere, diferența a fost de 12,0 pp.

În privința ratelor de ocupare în rândul tinerilor corelate cu nivelul de educație deținut (conform ISCED 2011), pentru cei cu educație timpurie (învățământ ante preșcolar și preșcolar), învățământ primar și gimnazial (nivelul 0-2) rata de ocupare a fost de 15,4% comparativ cu 18,1% pentru UE 28, cu studii secundare superioare și post-liceale (învățământ terțiar non universitar) (nivelul 3 și 4), rata de ocupare a fost de 33,0% în 2015, comparativ cu 43,9% pentru UE-28, iar pentru toate nivelurile ISCED 2011 rata de ocupare a fost de 24,5% comparativ cu 33,0% pentru UE 28.

Impactul crizei economice și problemele structurale au determinat o evoluție negativă a șomajului în rândul tinerilor. Astfel, rata șomajului pentru tinerii cu vârsta cuprinsă între 15 - 24 ani a crescut de la 18,6% în 2008 la 21,7% în 2015, o valoare mai ridicată înregistrându-se pentru nivelurile ISCED 3 și 4, de 22,4%. Pandemia a accentuat și mai mult rândul șomajului în rândul tinerilor din această categorie de vârstă.

Principalele caracteristici identificate pentru tinerii NEETs din România se referă la: preponderența femeilor, nivelul de inactivitate de lungă durată, nivelul redus de educație, lipsa de experiență în muncă, descurajarea pronunțată a muncii. De asemenea, costurile totale determinate pe termen lung de numărul mare de tineri NEETs sunt extrem de ridicate, prin neparticiparea pe piața muncii și asocierea cu un risc crescut de sărăcie și excluziune socială, fapt ce necesită o atenție deosebită și măsuri adiționale pentru integrarea acestora.

Principali factori care contribuie la păstrarea unor valori ridicate pentru rata șomajului și rata tinerilor NEETs sunt: nivelul scăzut de educație și pregătire a tinerilor la momentul tranziției spre piața muncii<sup>37</sup>, neconcordanța dintre calificările tinerilor și abilitățile cerute de angajatori, impactul încă redus al schemelor

---

<sup>37</sup> <https://www.cedefop.europa.eu/en/publications-and-resources/country-reports/romania-skills-forecasts-2025>

de ucenicie și al stagiilor profesionale, așteptările ridicate ale tinerilor de la un loc de muncă (salariul, mediul de lucru, alte beneficii), oferta limitată de locuri de muncă.

La nivel național a fost inițiat proiectul INTESPO ce se implementează în perioada septembrie 2017 – martie 2022. Până la finele lunii octombrie 2021, au fost identificați 195.464 de tineri NEETs, dintre care 178.923 au fost înregistrați în baza de date a ANOFM,

Cele mai vulnerabile categorii de tineri în categoria NEETs sunt cei aparținând minorității roma, tineri cu dizabilități, tineri post-instituționalizați, pentru care este nevoie de eforturi suplimentare pentru a reduce riscul de excluziune socială.

Potrivit unui sondaj<sup>38</sup> FRA (Agenția europeană pentru drepturi fundamentale), 19 % din persoanele care nu sunt de etnie romă și 58 % din romii cu vârste cuprinse între 16 și 24 de ani nu sunt încadrați în muncă și nu urmează niciun program educațional sau de formare. Printre tinerii romi se poate observa și o pronunțată disparitate de gen, procentul tinerelor rome neîncadrate în muncă și neînscrise în programe educaționale sau de formare fiind de 65 %, față de 52 % în cazul bărbaților. Aceste date reflectă dezavantajul general al tinerelor femei rome. Ele prezintă rate de ocupare mai scăzute și niveluri educaționale mai mici decât tinerii romi din aceeași grupă de vârstă.

La nivelul orașului există un număr de 1167 tineri cu vârstele între 15 și 24 de ani, la care se adaugă încă 664 tineri cu vârsta între 25 și 29 ani, deci un total de 1831 tineri (aprox. 17% din populația orașului). 335 sunt înscriși în liceu conform raportărilor școlii, 19 sunt tineri cu dizabilități. Din restul se estimează că aproximativ 110 persoane sunt tineri care nu sunt înscriși nici la școală nici în muncă. Dintre aceștia, bineînțeles sunt și de etnie romă. În aceeași măsură trebuie menționat și reținut că o parte dintre aceștia pleacă la muncă în străinătate și desfășoară activități sezoniere.

Până în prezent în proiectul specific desfășurat de AJOFM, dedicat acestei categorii (din februarie) – au fost 8 tineri NEETS înscriși pentru a beneficia de suport, din care 3 sunt de etnie romă. Se estimează ca numărul acestora să crească, mai ales după luna iunie când elevii de clasa a12/seral vor termina cursurile, nu vor continua studiile și nici nu vor reuși să își găsească de lucru.

---

<sup>38</sup> [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2014-roma-survey-dif-employment\\_ro.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-roma-survey-dif-employment_ro.pdf)

## 2.4.8 Persoane cu dizabilități

Conform legislației naționale (Legea nr. 448/2006), *persoanele cu dizabilități sunt cele cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri speciale de protecție, în sprijinul integrării și al incluziunii sociale.*

„Dizabilitatea”/„incapacitatea” semnifică absența sau diminuarea unei capacități (abilități). În sens larg, incapacitatea/dizabilitatea este proprie oricărei ființe umane, odată ce nimeni nu dispune de o funcționalitate maximală la toate nivelele de activitate.

Atunci însă, când o persoană cu anumite limitări funcționale (incapacități/dizabilități) întâmpină în relația sa cu mediul dificultăți majore în exercitarea rolului social, la un nivel echivalent cu al celorlalți membrii ai comunității, se poate vorbi despre un dezavantaj semnificativ, adică de un handicap.

Handicapul presupune existența uneia sau mai multor dizabilități, în timp ce dizabilitatea nu conduce obligatoriu la apariția unui handicap. În plan practic, handicapul se manifestă prin afectarea uneia sau mai multor funcții vitale - de orientare, de autonomie fizică și mobilitate, de integrare socio-profesională și autonomie economică. În concluzie, noțiunea de „handicap” și „dizabilitate” nu definește aceeași realitate, iar termenul persoană cu dizabilități se referă la o categorie mai largă de populație decât cel de persoană cu handicap. Din punct de vedere al documentului doveditor al statutului persoanelor pe care le analizăm în acest capitol, acesta este *certificat de încadrare în grad de handicap.*

Strategia națională „O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități” 2016-2020 și Planul operațional privind implementarea strategiei naționale, au vizat prin diferite proiecte și programe, înființarea de servicii sociale de tip centre de zi, centre respiro/centre de criză și locuințe protejate, în vederea dezinstituționalizării persoanelor cu dizabilități aflate în instituții de tip vechi și pentru prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități din comunitate (HG nr. 798/2016).

În proiectul pentru Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027 se menționează ca și obiectiv general ”asigurarea participării depline și efective a persoanelor cu dizabilități, bazată pe libertatea de decizie, în toate domeniile vieții și într-un mediu accesibil rezilient”

Handicapul poate fi privit din două perspective:

- din perspectiva medicală (cu referire strictă la problema individului și la nevoia sa de tratamente și terapii)

-din perspectivă socială, (adaptările și modificările necesare mediului social și comunitar pentru reducerea dificultăților și a riscului de discriminare și de excluziune ale persoanelor cu dizabilități)

Persoanele cu handicap, ușor, accentuat și grav/grav cu asistent personal pot fi asistate

- la domiciliu - în familie,
- prin intermediul asistentului personal – care de cele mai multe ori este un membru al familiei
- prin intermediul asistentului personal profesionist – la nivelul orașului nu sunt înregistrate astfel de cazuri
- sau în centre rezidențiale specializate, ale furnizorilor de stat sau privați.

Conform datelor statistice furnizate de ANDPDCA , în luna septembrie 2021, în România existau 866390 persoane cu dizabilități, dintre care aprox. 98 % sunt îngrijite în familie sau trăiesc independent în timp ce aprox. 2% beneficiază de îngrijire în instituții publice de asistență socială pentru persoane adulte cu

dizabilități<sup>39</sup>. În Bihor, se raportează la aceeași dată, 20970 persoane numărul crescând față de luna martie a anului 2021 când se înregistrau 20753 persoane cu dizabilități.

Conform Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, republicată, tipurile de handicap sunt:

1. fizic,
2. somatic
3. auditiv
4. nevazator
5. mental
6. psihic
7. asociat
8. HIV/SIDA,
9. boli rare

Din evidențele existente la nivel local și din centralizarea transmisă de către DGASPC Bihor în 13 ianuarie 2022, la nivelul orașului Valea lui Mihai existau un număr de 241 de persoane cu dizabilități reprezentând 2,21% din totalul populației. Dintre aceștia 24 sunt copii, 217 erau adulți din care 90 vârstnici.

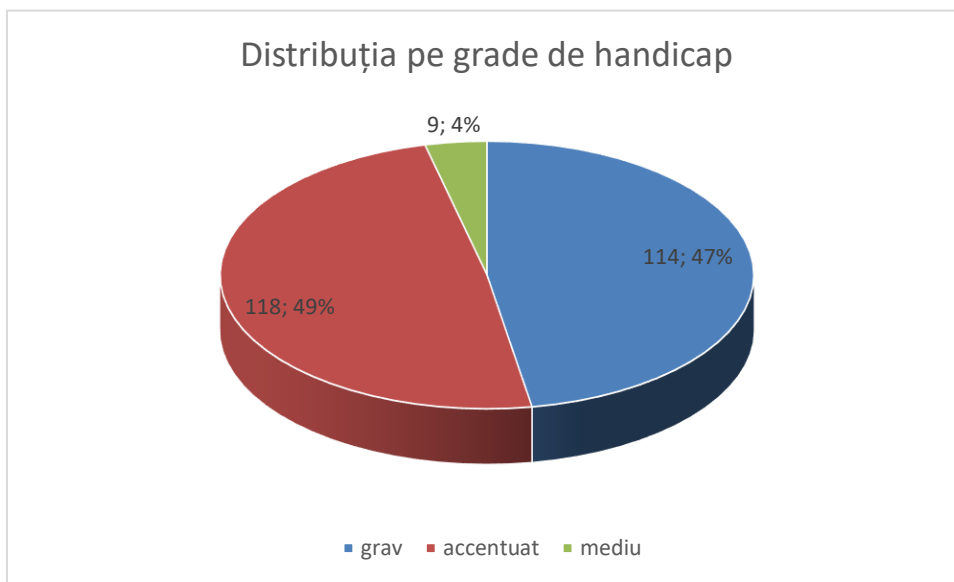
**Tabel 23 Situația persoanelor cu dizabilități, ianuarie 2022**

		Grav	accentuat	Mediu
1 fizic	F	15	24	1
	M	9	20	2
2 somatic	F	9	11	2
	M	3	4	1
3 auditiv	F	0	1	0
	M	1	1	0
4 nevazator	F	8	5	0
	M	5	5	1
5 mental	F	17	9	1
	M	6	5	1
6 psihic	F	5	12	0
	M	3	9	0
7 asociat	F	10	7	0
	M	20	4	0
9 boli rare	F	2	0	0
	M	1	1	0
<b>TOTAL</b>		<b>114</b>	<b>118</b>	<b>9</b>
<b>Din care copii</b>		<b>23</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Fara venit		54	61	4
Pensie urmas		9	3	1
Pensie invaliditate		15	27	3
Pensie varsta		37	21	1
Salariat		0	6	1

<sup>39</sup> <http://andpdca.gov.ro/w/wp-content/uploads/2022/02/BULETIN-STATISTIC-adulti-cu-dizabilitati-Trim-III-2021-ANDPDCA.pdf>

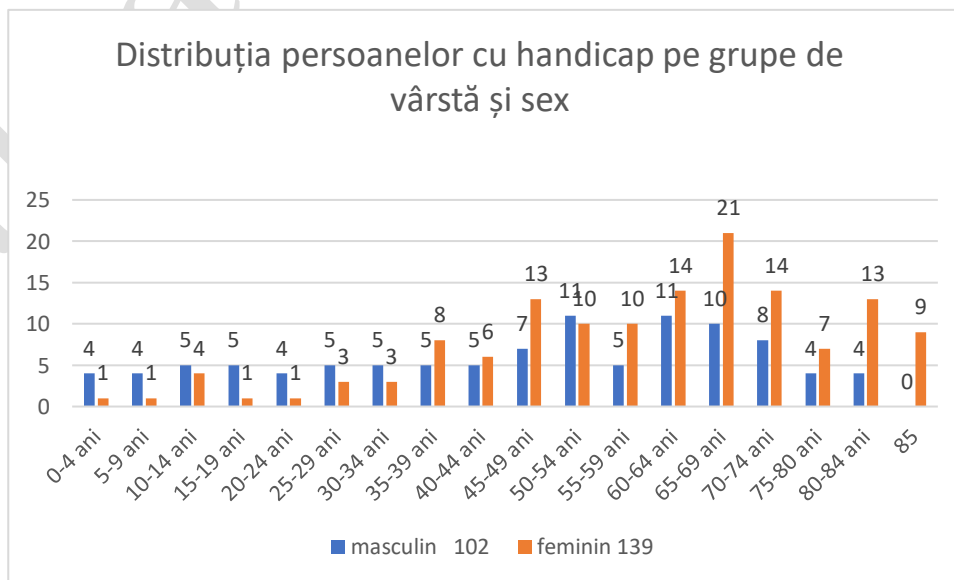
Important de remarcat faptul că 119 persoane au venituri exclusiv din indemnizația de persoană cu handicap și bugetul complementar acestea nemaiavând o altă formă de venit. Pentru 61 din acestea singurul venit este cel de 375 lei/lună aferent handicapului.

**Figura 4 Persoanele cu handicap după gradul de handicap, ianuarie 2022**



Cele mai multe dintre persoane sunt încadrate în gradul accentuat 49% adică 118 persoane. În timp ce 9 persoane (aprox. 4%) sunt încadrate în gradul mediu de handicap. Referitor la persoanele încadrate în gradul grav - 114 persoane adică (aprox. 47 %) din care 92 cu drept de asistent persoană – 34 alegând indemnizația de persoană cu handicap iar 58 au ales angajarea unui asistent personal.

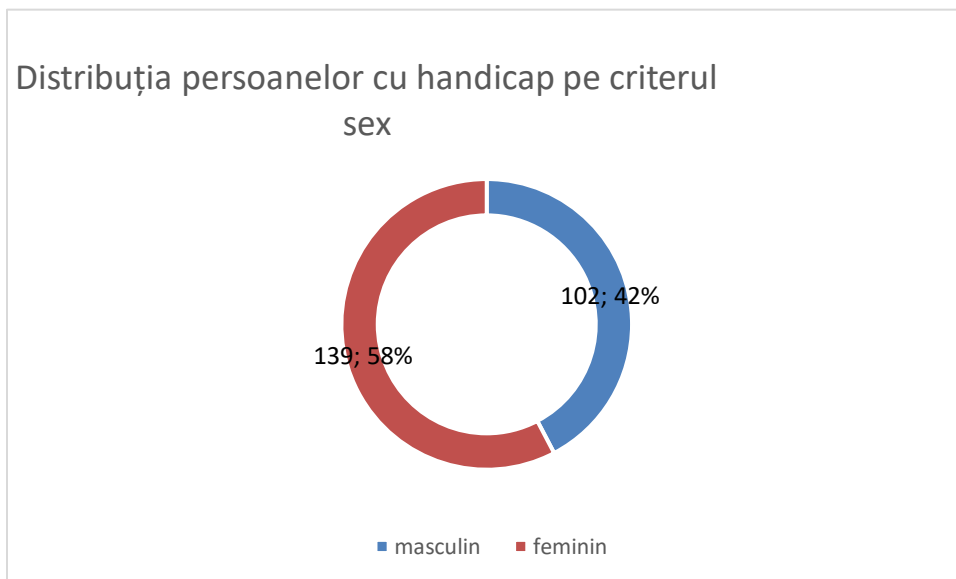
**Figura 5 Distribuția persoanelor cu dizabilități pe grupe de vârstă și sex, la ianuarie 2022**



Analizând din perspectiva distribuției pe grupe de vârstă, observăm că cele mai multe persoane cu dizabilități se regăsesc la persoanele din grupa de vârstă 65-69 ani respectiv 31 de persoane. Cele mai multe persoane din această categorie sunt persoane de sex feminin. Per ansamblu cele mai multe persoane încadrate în grad de handicap sunt persoane de sex feminin. Se observă aceeași discrepanță între persoanele de sex feminin și masculin ca și la populația totală.

Distribuția între cele două categorii este de aproximativ 16% - mai multe femei fiind încadrate în grad de handicap decât bărbați.

Figura 6 Distribuția persoanelor cu handicap pe criteriul sex



Cele mai multe persoane cu handicap provin din categoria persoanelor de vârstă activă, dar este îngrijorător numărul persoanelor vârstnice încadrate în grad de handicap ceea ce confirmă faptul că pe lângă problemele specifice vârstei se suprapune și o dizabilitate ceea ce face ca nevoia de îngrijire să fie și mai acută.

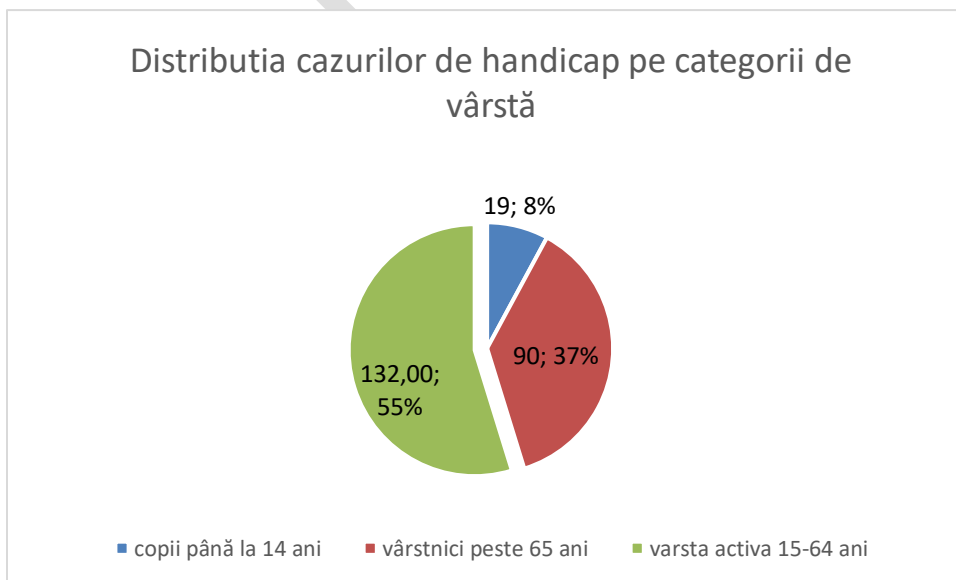


Figura 7 Distribuția persoanelor cu handicap pe categoria copii- adulți.

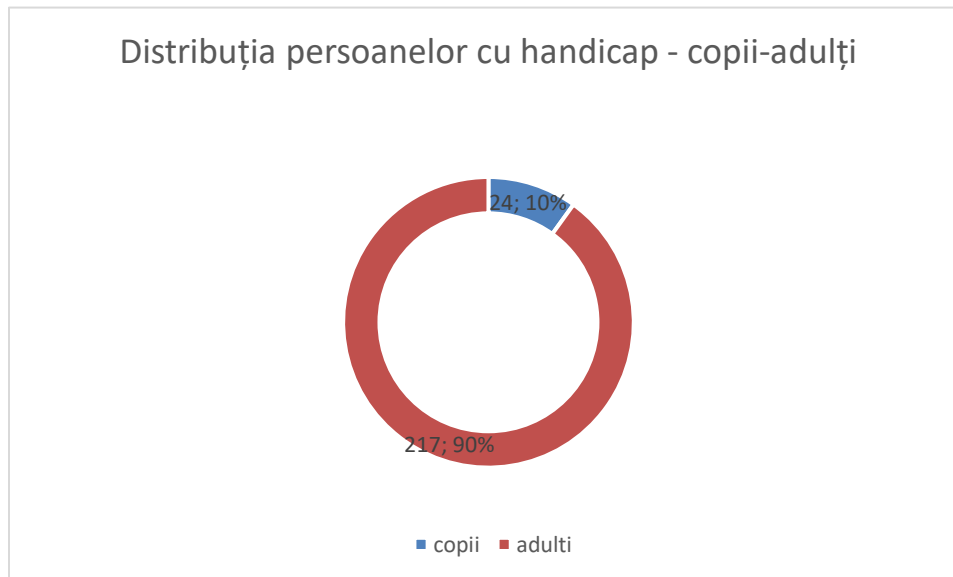
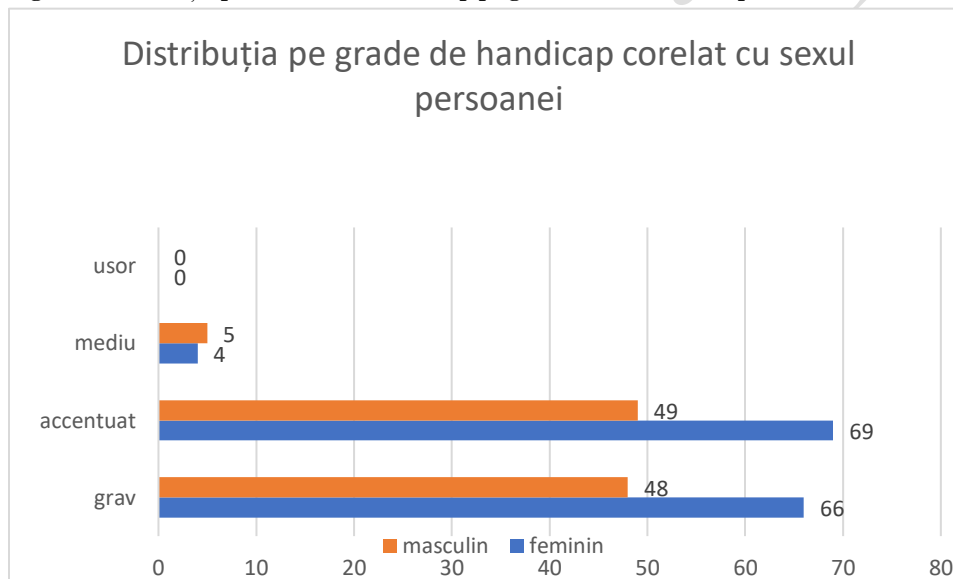


Figura 8 Distribuția persoanelor cu handicap pe grade corelat cu sexul persoanei





Veniturile aferente gradului de handicap sunt influențate de Indicatorul social de referință care a fost actualizat pentru anul 2022. ISR are valoarea de 500 de lei (același nivel cu anul 2018) urmând a crește de la 525,5 lei la 1 martie 2022.

Astfel valoarea indemnizațiilor acordate persoanelor cu handicap sunt:

**Tabel 24 Sprijinul financiar de care beneficiază persoanele cu handicap**

	2021		2022 începând cu luna martie	
<b>Handicap grav (I)</b>				
Indemnizație lunara	500*70% 350 lei	500 lei	525,5x70% = 367,85 lei	526
Buget personal complementar	500*30% 150 lei		525,5x30% = 157,65 lei	
<b>Handicap accentuat (II)</b>				
Indemnizație lunara	500x53% = 265 lei	375 lei	525,5x53% = 278,515 lei	395 lei
Buget personal complementar	500x22% = 110 lei		525,5x22% = 115,61 lei	
<b>Handicap mediu (III)</b>				
Indemnizație lunara	0	60 lei		63 lei
Buget personal complementar	12% din ISR			
<b>Handicap usor</b>				
Indemnizație lunara	0		0	
Buget personal complementar	0		0	

Valoarea sprijinului financiar pentru parintii sau tutorele pentru îngrijirea unui copil cu handicap din martie 2022:

- 315 lei (60% din ISR), pentru îngrijirea copilului cu handicap grav;
- 184 lei (35% din ISR), în cazul copilului cu handicap accentuat;
- 63 lei (12% din ISR, în cazul copilului cu handicap mediu.

Persoanele cu handicap reprezintă 2,21% din totalul populației, care deși poate părea un procent redus este totuși important de luat în activitățile și programele dezvoltate de autoritatea locală. Este important de avut în vedere faptul că acestea trăiesc în comunitate, în familie și că depind pe de o parte de îngrijirea pe care o primesc, și pe de altă parte de funcționalitatea familiei. O familie poate fi afectată de prezența unui bolnav pe termen scurt, mai ales atunci când vorbim de bolnavi pe termen lung. Stresul și epuizarea afectează atât îngrijitorii formali cât și cei informali, fiind o reacție în lanț la nivelul comunității. Așadar,

deși procentul pare mic, numărul celor afectați indirect de handicap crește exponențial la nivelul comunității.

Îngrijitorii formali - asistenții personali sunt în principal membri ai familiei (părinte/soț/soție/copii) sau alte rude din familia extinsă.

Din informațiile existente, toate persoanele care prezintă dizabilități existente la nivelul orașului sunt încadrate în grad de handicap și beneficiază de drepturile aferente. Orice nouă persoană care ar fi identificată cu un handicap ar beneficia de consiliere și informare cu privire la demersurile necesare pentru realizarea încadrării în grad de handicap și obținerea drepturilor aferente.

Semestrial este realizată monitorizarea activității asistenților sociali, este realizat raportul privind activitatea asistenților personali care este înaintat spre informare Consiliului local.

A fost realizată o întâlnire de consultare cu asistenții personali ai persoanelor cu dizabilități s-a dorit identificarea situațiilor de dificultate precum și nevoile de sprijin din partea autorității locale.

Astfel este important de avut în vedere:

- nevoile de îngrijire ale persoanelor cu handicap
- nevoile de suport ale îngrijitorilor
- nevoi generale la nivel de oraș

Au fost evidențiate următoarele:

-împovărare și epuizare psiho-emoțională a persoanei de îngrijire din prisma faptului că, fiind și membru al familiei trebuie să fie prezentă permanent lângă bolnav, fără a avea înlocuitor. Mulți dintre îngrijitori primesc puțin sprijin din partea celorlalți membri de familie. De asemenea marea majoritate a acestora nu își utilizează concediul de odihnă efectiv pentru odihnă, și nu pleacă undeva doar pentru relaxare. Marea majoritate nu pleacă în concedii nici împreună cu persoana cu handicap

-există o nevoie de suport psihologic, atât pentru persoanele cu dizabilități cât și pentru îngrijitorii formali și informali. Problematic este faptul că aceștia vorbesc în majoritate limba maghiară, astfel încât acest suport trebuie oferit în limba lor maternă

-există o nevoie de a exista un grup/loc în care persoanele vârstnice sau bolnavii să socializeze cu alte persoane (cu sau fără handicap). Aceeași nevoie se remarcă și pentru persoanele de îngrijire deși tot acestea menționează că nu au timp având multe obligații.

-este menționată nevoia de informare cu privire la drepturi atunci când apar modificări – dar și o nevoie de reamintire a obligațiilor aferente

-din punct de vedere al resurselor financiare asistenții personali consideră că nu beneficiază de resurse suficiente, raportat la nevoile de îngrijire, salariul de asistent personal mergând tot pe acoperirea nevoilor persoanei pe care o îngrijesc. Totuși aceștia sunt conștienți că o astfel de problemă nu intră în competența autorității locale.

-se propune sprijin din partea primăriei în accesarea de echipamente și materiale sanitare gratis sau la prețuri accesibile – scutece, scaun cu rotile, pat adaptat etc.

-din punct de vedere al nevoilor altor membri de familie a fost evidențiată necesitatea reglementării transportului școlar – deoarece acesta se pare că este disponibil doar pentru categoria

grădiniță -clasele primare, elevii de gimnaziu trebuind să meargă pe jos. Astfel cei care au copii din categorii de vârstă diferită trebuie să gestioneze și acest aspect.

Cu privire la nevoia de înființare a serviciilor sociale sau servicii complementare:

- În principiu asistenții personali au evidențiat o nevoie de socializare cu alte persoane îngrijitori precum și între persoanele cu dizabilități,
  - serviciile prin care să fie asigurat un echilibru psiho-emotional (servicii psihologice) sau reabilitare fizică/menținerea capacităților fizice
  - servicii de sprijin la domiciliu
  - eficientizarea ambulatoriului medical precum și atragerea de servicii medicale noi pentru a facilita accesul la servicii medicale specializate – de investigare, tratament și recuperare pentru a evita deplasările în alt oraș

La nivel local există Centrul de Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Valea lui Mihai, cu o capacitate de 36 de locuri acoperite integral, însă trebuie remarcat faptul că acest tip de serviciu deservește locuitorii cu probleme neuromotorii din întreg județul, fiind în subordinea DGASPC.

Nu există alte servicii specializate private.

## 2.4.9 Persoane vârstnice

Persoana vârstnică este definită conform art. 1 alin. 4, Legea 17/2000, ca persoana care a împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege. În acest context ne raportăm la persoanele de peste 65 de ani (fără diferență între femei și bărbați sau anul nașterii).

Protecția socială a persoanelor vârstnice cuprinde un ansamblu de prestații cu caracter contributiv și redistribuire a contributivității, în cazul riscului asigurat de bătrânețe, boala, dar și prestații și servicii sociale non-contributive, acordate fie în cadrul sistemului de ocrotire medicală fie a celui de asistență socială.

Criteriile de eligibilitate pentru a beneficia de servicii sociale, enunțate de prevederile Legii 17/2000, fac referire la - (art. 3 lit. a-e, Legea nr.17/2000):

Persoana vârstnică care se află într-una din situațiile:

- Nu are familie sau nu se află în întreținerea unei persoane obligate prin lege la aceasta
- Nu realizează venituri proprii sau au venituri insuficiente
- Nu se poate gospodări singură
- Necesită îngrijire specializată
- Se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale, din cauza bolii sau stării fizice și psihice

Speranța de viață la nivel mondial este din ce în ce mai mare, numărul persoanelor de vârstă foarte înaintată (peste 80 de ani) fiind în continuă creștere. Conform estimărilor Organizației Mondiale pentru Sănătate și alte organisme internaționale, în anii 2025, respectiv 2050, numărul vârstnicilor, la nivel mondial, va ajunge la 1,2 miliarde, respectiv 2 miliarde, cu 241,0%, respectiv 462,8% mai mult decât în 1975, reprezentând 15,1%, respectiv 21,7% în totalul populației, față de 8,6% în 1975.

Referitor la România se estimează că până în anul 2060 ponderea populației cu vârstă mai mare sau egală cu 65 de ani se va dubla, de la 15 la 30%. De asemenea, raportul de dependență demografică (numărul persoanelor tinere – sub 1 ani – și vârstnice – peste 65 de ani – ce revine la 100 de persoane în vârstă de muncă) va ajunge, de la 55 în 2010, la 100 în 2055.

Persoanele vârstnice sunt în general afectate de problemele medicale și sociale inclusiv singurătate, izolare (autoizolare) și marginalizare socială. Migrația membrilor mai tineri din familie, în căutarea unor condiții adecvate de trai, afectează bunăstarea fizică și psihică a membrilor vârstnici. Aceștia rămân deseori singuri. Gradul de dependență al acestora crește. Cu atât mai mult cu cât, problemelor specifice vârstei și se suprapune și o dizabilitate. Uneori se regăsesc în imposibilitatea de a desfășura activitățile zilnice de bază. Necesită astfel îngrijire specializată, fie la domiciliul propriu (situație de dorit și încurajată) fie în centre rezidențiale specializate.

Pensionarea este un alt moment de cumpănă, în România, neexistând un obicei al implicării persoanelor vârstnice în viața comunității după această perioadă – dar nici nu sunt multe persoane disponibile pentru o astfel de activitate (mai ales în mediul rural). Pe de o parte în mediul rural – sau în

urbanul mic așa cum este Valea lui Mihai, sunt mai reduse efectele momentului pensionării – aceștia rămânând activi încă în gospodăriile proprii. Totuși, aici, oportunități de petrecere a timpului liber și de socializare sunt limitate sau lipsesc în totalitate, în condițiile în care bunăstarea și siguranța socială a persoanelor vârstnice (și nu numai) sunt factori determinanți ai ordinii sociale.

Ministerul Muncii și Justiției Sociale a elaborat Strategia Națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice pentru anii 2014-2020 aprobată prin H.G. nr. 566/2015. Această Strategie cuprinde mai multe capitole, axându-se pe următoarele aspecte:

- Îmbătrânirea populației;
- Viață mai sănătoasă într-o societate îmbătrânită;
- Munca la vârste mai înaintate;
- Asistența socială a persoanelor vârstnice Participare socială și o bătrânețe demnă;
- Independență sporită în îngrijirea de lungă durată.

Până în prezent nu a fost aprobată o nouă strategie privind persoanele vârstnice.

Provocările date de îmbătrânirea demografică din România sunt accentuate de migrația semnificativă a populației active. Acest fapt duce 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>40</sup>

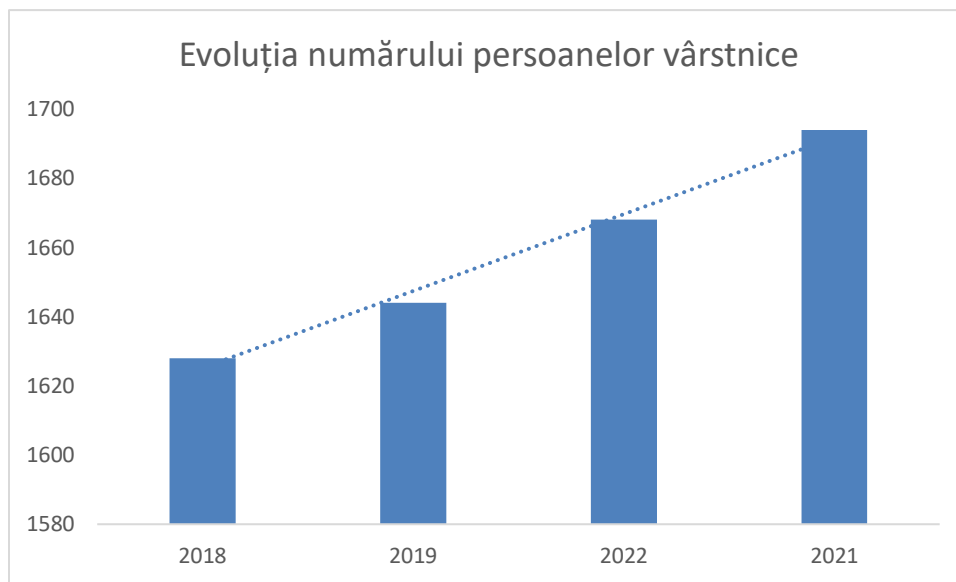
Valea lui Mihai cuprinde o populație preponderent adultă cu cei mai mulți locuitori cu vârsta în intervalul 40-54 de ani.

Din punct de vedere al evoluției numărului de persoane vârstnice la nivelul orașului observăm o creștere a acestora, care se încadrează în trendul național al îmbătrânirii populației.

---

<sup>40</sup> Date prezentate în Proiectul Strategia națională pentru incluziune socială și reducerea sărăciei - cu menționarea sursei inițiale - date 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.

Figura 9 Evoluția numărului persoanelor vârstnice la nivelul orașului Valea lui Mihai



Procentul de creștere a persoanelor vârstnice fiind de aproximativ 4%.

Tabel 25 Indicatori demografici, oraș Valea lui Mihai<sup>41</sup>

	2018	2019	2020	2021
Populație vârstnică	1628	1644	1668	1694
Pondere populație vârstnică – P65+/P)*100	14,91	15,13	15,46	15,55
Indicele îmbătrâniri demografice – P65+/P0-14)*100	102,58	107,59	112,40	106,81
Îmbătrânirea populației active – P50-64/P15-64)*100	26,02	27,34	28,21	28,91
Îmbătrânirea vârstnicilor – P75-85/P 65)*100	66,97	65,89	64,99	64,79
Pondere populație tânără – P0-14/P)*100	14,53	14,06	13,75	14,56
Pondere populație adultă= P15-64/P)*100	70,56	70,81	70,79	69,88

Alte date statistice existente la nivel local arată următoarele:

1. Servicii sociale publice specializate pentru persoane vârstnice la nivelul orașului – 0  
Cele două servicii sociale existente nu au ca și criteriu de eligibilitate vârsta sau domiciliul (în Valea lui Mihai) ci alte criterii (ex. dizabilitate), dar bineînțeles printre beneficiarii curenți se pot regăsi și persoane vârstnice.
2. Persoane vârstnice cu domiciliul în Valea lui Mihai instituționalizate în centre publice – 0
3. Persoane vârstnice identificate – 1694 persoane (peste 65 ani)- 15,55%

<sup>41</sup> Prelucrare în baza datelor statistice disponibile pe insse.ro

4. Persoane vârstnice pensionare cu pensie până în 800 lei<sup>42</sup> - 633 (37,36% din persoanele vârstnice și 5,81% din total populație)
5. Persoane vârstnice pensionare cu pensie între 800 și 1000 lei – 727 de persoane
6. Pensionari (peste 75 de ani) cu venit sub 800 lei – 141<sup>43</sup> de persoane
7. Persoane vârstnice cu dizabilități -90 (37% din numărul persoanelor cu handicap și 5,31% din persoanele vârstnice din oraș)
8. Persoane vârstnice aflate în situație de risc, singure, beneficiare de VMG– 17 persoane

---

<sup>42</sup> Valoarea pensiei minime a fost stabilită la 800 lei începând cu 01.09.2020, crescând la 1000 lei începând cu ianuarie 2022

<sup>43</sup> Conform listei de distribuție a tichetelor sociale pentru masă caldă

#### 2.4.10 Persoanele de etnie romă

Romii reprezintă cea mai numeroasă minoritate etnică din Uniunea Europeană (UE) și se numără printre cele mai sărace populații, confruntându-se cu excluziunea socială, discriminarea și accesul inegal la locurile de muncă, educație, locuințe și servicii medicale. Accesul egal și deplin la locurile de muncă este esențial pentru promovarea incluziunii sociale și combaterea sărăciei.

Analizând datele ultimului recensământ al populației, în România la nivelul anului 2011 numărul declarat al persoanelor de etnie romă a fost de 621.573 persoane<sup>44</sup>, reprezentând 3,3% din numărul total al persoanelor pentru care a putut fi stabilită etnia și care fac parte din populația stabilă a României. Surse diferite prezintă estimări diferite ale numărului romilor din România iar instituții precum Consiliul Europei raportează cifra de 1.850.000 de persoane. Agenția Națională pentru Rromi consideră că numărul este de maximum 1 milion de persoane. Dificultatea în aprecierea unui număr cât mai conform cu realitatea este dată de faptul că instituțiile cu profil social nu colectează date pe criteriul etnic (încercându-se respectarea principiului non-discriminării) astfel politicile publice de suport au criterii ce țin de venituri și alte riscuri asociate sărăciei și excluziunii sociale. Riscurile de sărăcie și excluziune se pare însă că sunt corelate cu criteriul etnic. Banca Mondială a enunțat în anul 2013 o rată a sărăciei absolute de aproximativ 33,1% pentru populația romă, comparativ cu 3,4% pentru populația non-romă. Alte studii (Studiul regional privind romii publicat în 2011) indică faptul că aproximativ 90% din gospodăriile rome se confruntă cu lipsuri materiale precare (deprivare materială severă).

Conform Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor de etnie romă<sup>45</sup> pentru perioada 2015-2020, rata de înscriere la grădiniță a copiilor rromi de vârstă 3—6 ani este mult sub cea a populației majoritare, 37% la copiii rromi vs. 77% la copiii care nu aparțin minorității rome. De asemenea, doi din zece copii rromi nu merg la școală, cel mai frecvent motiv invocat fiind cel legat de lipsa resurselor financiare. Decalajul se menține și la nivelul ocupării și integrării, al locuirii și sănătății, al accesului la servicii de sănătate etc.

Rata șomajului la populația totală era de 7,4%, în rândul populației rome ea este de 48,6%. Doar unul din zece cetățeni români aparținând minorității rome a avut un loc de muncă stabil în perioada 2013-2014, iar 52% au declarat că nu au găsit deloc de lucru în acea perioadă. (date extrase din Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020; Monitorul oficial al României, Partea I, Nr. 49/21.01.2015).

Analizând din perspectivă de gen și criteriul etnic, femeile rome manifestă o slabă participare pe piața muncii, doar 27% fiind angajate și 36 % declarând că sunt în căutarea unui loc de muncă.

Analizând din perspectiva sărăciei, în anul 2011, trei din patru persoane aparținând minorității rome se aflau în sărăcie relativă, în vreme ce doar unul din patru cetățeni majoritari se aflau într-o situație similară. Sărăcia absolută este de cel puțin patru ori mai mare în rândul cetățenilor români aparținând minorității rome comparativ cu restul populației. Riscul mortalității infantile este de 4 ori mai mare în rândul copiilor rromi de 0—1 ani.

<sup>44</sup> Etnia romă a fost stabilită doar prin autoidentificare. Acest lucru implică o conștientizare explicită și un anumit sentiment de apartenență la minoritatea romă pe care nu mulți dintre aceștia și-l asumă.

<sup>45</sup> Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020; Monitorul oficial al României, Partea I, Nr. 49/21.01.2015



Lipsa educației, dar mai ales a locurilor de muncă sunt principalii factori declanșatori ai sărăciei și excluziunii sociale în rândul populației rome.

Căsătoriile la romi<sup>46</sup> – deși neoficiale – reprezintă o problemă în orice comunitate. Romii se căsătoresc foarte devreme sub 18 ani, au copii devreme și prezintă un nivel ridicat de dependență. Circa 28% din romii cu vârste între 15 și 19 ani sunt căsătoriți, comparativ cu doar 2% din populația generală din România. Conform Studiului Regional privind Situația Romilor (SRR) din 2011, vârsta medie dorită pentru a avea copii este de 21 de ani pentru femeile rome, comparativ cu 26 de ani în rândul femeilor ne-rome. Într-un studiu realizat la nivelul gospodăriilor din toată Europa, segmentul de femei cu vârsta între 14-16 ani care au născut deja o dată a fost de trei ori mai mare în rândul romilor față de ne-romi. Într-un studiu despre romii din România realizat de Agenția de Dezvoltare Comunitară „Împreună”, sarcinile la vârste fragede sunt corelate cu un venit mic, probabil provocate de niveluri scăzute de educație în rândul familiilor de romi cu venit mic, precum și de lipsa informării în legătură cu metodele de contracepție și lipsa posibilităților financiare în acest sens. Parțial din cauza căsătoriei și sarcinilor la vârste fragede, populația romă are un nivel mai ridicat de dependență decât populația generală, în sensul că mai multe persoane care nu fac parte din forța de muncă depind de comunitate sau de membri ai familiei care sunt angajați. Acest lucru, împreună cu ratele scăzute de ocupare, accentuează nivelul de sărăcie.

Ca peste tot la nivel regional și național problemele cu care se confruntă romii sunt complexe și, prin urmare, necesită o abordare integrată – nivelul de educație scăzut, barierele de pe piața muncii, segregarea și condițiile de viață precare trebuie abordate toate prin intervenții coordonate, care să se sprijine reciproc.

La nivelul orașului Valea lui Mihai, conform recensământului din anul 2011 era menționat un procent de 5,26% adică 521 persoane de etnie romă. În februarie 2022 când autoritatea locală a întocmit Planul<sup>47</sup> de acțiune pentru incluziunea romilor a estimat un număr de 700 de persoane. Nu uităm însă că etnia se înregistrează conform auto-declarării persoanei. Astfel având în vedere specificul zonei și mai ales limba vorbită de o mare parte dintre locuitori, este posibil ca o mare parte dintre aceștia să se fi declarat în fapt etnici maghiari și nu romi.

---

<sup>46</sup> Datele sunt preluate din raportul World Bank - "Ce este necesar pentru realizarea incluziunii romilor în România"

<sup>47</sup> Preluat integral din Planul de acțiune privind incluziunea Romilor din Orașul Valea lui Mihai pentru perioada 2021-2024 aprobat prin HCL 16/25.02.2022

Conform acestui Plan situația cetățenilor romi se prezintă astfel:

**Tabel 26 Situația romilor la nivelul orașului Valea lui Mihai**

1	Numar locuitori (oficial)	521
2	Număr estimat de locuitori (neoficial)	700
3	Numar estimat de persoane sub 18 ani	180
4	Număr estimat de persoane peste 18 ani	520
5	suma alocată în anul precedent în bugetul local pentru atcivități de investiții în cadrul comunității de romi (lei)	0
6	Rata șomajului (%)	25
7	Număr total de gospodării/locuințe	140
8	Număr de străzi pe care locuiesc romii	7
9	Lungimea estimativă a acestor străzi (km)	5,33
10	Număr total de locuințe individuale (nealocate de APL)	140
11	Număr total de locuințe sociale	0

La nivel local, romii trăiesc atât printre majoritari cât și în aglomerări specifice după apartenență. Nu există neapărat segregare geografică în sensul izolării acestora de majoritate fără căi de acces etc. dar într-adevăr există cartiere în oraș în care aceștia s-au grupat pe criteriul etnic. Sunt menționate 7 străzi pe care locuiesc romi și anume: Salcâmului, Bartok Bela, Crișan, Emil Racoviță, Charles Darwin, Apaczai Csere Janos, Școlii

Pe aceste străzi situația este următoarea:

**Tabel 27 Situația locuințelor pe străzile locuite de romi<sup>48</sup>**

Numele străzii	Nr total de locuințe declarate	Nr locuințe fără acte proprietate	Figureaza in PUG		Figurează în PUZ		Figureaza in PUD		Figurează in Registrul Agricol	
			da	Nu	da	nu	da	nu	da	nu
Salcâmului	35	35	X			X		X	X	
Bartok Bela	15	15	X			X		X	X	
Crișan	20	20	X			X		X	X	
Emil Racoviță	18	18	X			X		X	X	
Charles Darwin	20	20	X			X		X	X	
Apaczai Csere Janos	5	5	X			X		X		X
Școlii	27	27	X			X		X	X	

<sup>48</sup> idem

Observăm astfel că deși locuințele nu sunt înscrise în PUZ și PUD și nu dețin acte de proprietate – construite fără autorizație de construcție, ele sunt totuși înscrise în Registrul Agricol. Acest fapt dă acces locuitorilor la întocmirea de acte de identitate, stabilirea domiciliului la locația respectivă precum și accesarea altor servicii, drepturi și facilități. O situație specială este pe strada Apaczai Csere Janos unde cele 5 locuințe existente nu sunt înscrise nici în registrul agricol. Acest lucru determină ca rezidenții locuințelor să nu își poată stabili domiciliul sau reședința acolo unde locuiesc. Totuși din interogarea documentelor și discuțiile cu reprezentanții primăriei, locuitorii romi din cele 5 locuințe menționate pe acea stradă dețin documente de identitate și domiciliu/reședință la alte adrese de pe raza orașului, la rude sau prieteni.

Din punct de vedere al accesului la educație a copiilor avem un număr general la nivel de oraș de :

- Copii care merg la școală - 1462
- Copii romi care merg la școală -120
- Copii care merg la grădiniță - 238
- Copii care nu merg la grădiniță -25

Dintre toți copiii romi au fost identificați:

- 10 copii care nu sunt înscriși la grădiniță
- 30 de copii care nu sunt înscriși la școală
- 17 copii în categoria 7-16 ani care au abandonat școala

2 grădinițe au aproximativ 80 % copii romi – cea de pe strada Racoczi Ferencz și cea de pe strada Băncii, acestea necesitând și reparații curente și dotări cu mobilier specific. Școala primară de pe strada Racoczi Ferencz are 60% elevi romi, școala gimnazială 7%, iar Liceul 7%.

La nici una dintre școli nu există mediator școlar. Copii beneficiază de transport școlar.

La nivelul scolilor nu există case segregate.

Din punct de vedere al accesului la sănătate pentru populația romă - există un cabinet medical care deservește în majoritate populație romă situat la aprox. 4 km de zona cartierului. De asemenea aceștia au acces la centrul de permanență în mod gratuit precum și la celelalte servicii medicale conform asigurării medicale sau în sistem de plată.

- 5 copii au fost identificați ca nefiind înscriși la medic,
- 10 tineri 18-26 ani neasigurați medical,
- 20 adulți peste 26 ani neasigurați medical

Nu există mediator sanitar

Din punct de vedere al locuirii:

- 140 de locuințe unde locuiesc romi
- 12 locuințe sociale necesar a se achiziții locuințe pentru populația de romi
- 10 locuințe ale romilor necesită ajutoare de urgență pentru reparații
- 10 locuințe individuale neracordate la apă
- 140 locuințe neracordate la canalizare
- 42 locuințe necesar a încheia contracte de salubritate

Accesibilitate: Nu exista mijloace de transport în comun pentru drumurile care merg către zonele locuite de romi, totuși accesul la stațiile autobuzelor este destul de facil.

Accesul serviciilor de urgență se face ușor. Pe străzile menționate se deplasează microbuzul destinat transportului școlar.

Din punct de vedere al ocupării și veniturilor

- 455 de persoane apte de munca
- 320 de persoane nu au calificare
- 350 persoane de etnie romă au nevoie de loc de munca

Toți cei care îndeplinesc condițiile și au dreptul beneficiază de VMG sau alte beneficii oferite prin Primărie.

Valea lui Mihai

### 2.4.11 Victime ale violenței domestice

Legea 217/2003 pentru Prevenirea și Combaterea Violenței în Familie republicată și ulterior modificată prin Legea 174/2018 definește la art. 3, violența în familie ca fiind „orice inacțiune sau acțiune intenționată de violență fizică, sexuală, psihologică, economică, socială sau spirituală care se produce în mediul familial sau domestic ori între soți sau foști soți, precum și între actuali sau foști parteneri, indiferent dacă agresorul locuiește sau a locuit împreună cu victima.”

Violența domestică presupune o varietate de agresiuni ale partenerului/partenerii, soțului/soției, fostului soț/soției, iubitului/iubitei în care sunt incluse “abuzuri fizice repetate, agresiuni sexuale, amenințări, abuzuri verbale, distrugerea bunurilor, urmărirea, alungarea din locuință, degradarea, umilirea, izolarea de prieteni și familie, controlul asupra aspectelor importante ale siguranței vieții: bani, sexualitatea, viața socială, înfățișarea, locul de muncă, religia și în general asupra accesului la orice formă de ajutor la care femeia ar putea recurge la nevoie.”

Prin modificările aduse în 2018 la Legea 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței domestice, polițiștii preiau atribuții în plus (cu privire la emiterea ordinului de protecție provizoriu), dar și autoritățile locale (cu privire la sprijinirea atât a victimelor cât și a agresorilor implicați în cazuri de violență în familie).

Ordinul MMJS nr. 2578/18.12.2018 privind modalitatea de gestionare a cazurilor de violență de către polițiști și ordinul 2525/7.12.2019 privind aprobarea procedurii de intervenție de urgență în cazurile de violență domestică și prin Ordinul MMJS nr 28/3.01.2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate prevenirii și combaterii violenței domestice au fost clarificate aspecte ce țin de intervenția în situații de urgență și furnizarea serviciilor sociale.

Altfel, conform art. 13 alin 2, Legea 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței domestice, republicată și modificată,

(1) Autoritățile administrației publice locale au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

**a)** să includă problematica prevenirii și combaterii violenței domestice în strategiile și programele de dezvoltare regională, județeană și locală;

**b)** să acorde sprijinul logistic, informațional și material compartimentelor cu atribuții în prevenirea și combaterea violenței domestice;

La nivel național, cifrele deși mari, nu reflectă întocmai situația reală<sup>49</sup>

- 2017 – 13201 persoane, 2018 -13182 persoane, primul semestru al anului 2019 – 6.731 de persoane.

Fapte penale sesizate: – 2017 -36.245, 2018- 38.445, 2019 (7 luni) – 23.830. Ordine de protecție(OP) (cu valabilitate de până la 6 luni) emise – 2017- 2.894, 2018- 3.775, 2019 (7 luni) – 4.166. Infrațiuni de nerespectare a OP – 2017: 1.011; 2018: 1.424; 2019 (5 luni): 766.

Ordine de protecție provizorii (OPP) (cu valabilitate de 5 zile) emise: 2019 – 7986, un nr. de 2958 fiind transformate în ordine de protecție. Infrațiuni de nerespectare a OPP – 2019 (5 luni): 236.

<sup>49</sup> Studiu național realizat de Agenția Națională pentru Egalitatea de Sanse între Femei și Bărbați <https://anes.gov.ro/wp-content/uploads/2020/02/SEM-I-2019-STUDIU-NA%C8%9AIONAL-VD.pdf>

Interesant este criteriul etnic prezentat în același studiu național al ANES

Distribuția victimelor după etnie

-din 1.753 victime): Etnie romă: 611 (34,85%)

- Alte etnii: 1.142 (65,15%).

Nu există precizări dacă diferența până la 6731 persoane înregistrate în aceeași perioadă sunt persoane de etnie română sau pur și simplu pentru restul nu au fost înregistrate date referitoare la etnie

Din totalul de 6.731 victime ale violenței domestice, distribuția acestora în funcție de persoane minore și adulte, este următoarea:

5.343 (79,38%) victime minore, din care 2.852 (53,38%) fete și 2.491 (46,62%) băieți;

1.388 (20,62%) victime adulte, din care 1.315 (94,74%) femei și 73 (5,26%) bărbați.

Repartiția victimelor violenței în familie după tipul de violență:

Fizică: 1.579 (23,76%);

Psihologică: 1.348 (20,28%);

Sexuală: 270 (4,06%);

Prin deprivare/neglijare: 3.223 (48,5%);

Economică: 146 (20,2%);

Socială: 80 (1,2%).

Repartiția victimelor violenței domestice după frecvența agresiunii:

o Zilnică: 2.588 (38,94%);

o Săptămânală: 1.367 (20,57%);

o Lunară: 1.145 (17,23%);

o Mai rar decât lunară: 1.546 (23,26%).

Distribuția agresorilor pe sexe și mediu de rezidență:

o Sex feminin: 582 (37,43%) mediul urban și 973 (62,57%) mediul rural;

o Sex masculin: 1.082 (41,81%) mediul urban și 1.506 (58,19%) mediul rural.

Categoria cea mai mare de agresori fiind între 36-45 ani.

Datele prezentate din studiul ANES disponibil pentru primul semestru al anului 2019 au scopul creării unei imagini de ansamblu asupra cifrelor existente la nivel național, cu mențiunea că doar un procent foarte mic de victime ajung să sesizeze poliția și să fie înregistrate.

Informațiile cu privire la drepturile victimelor violenței în familie, serviciile sociale specializate și demersurile pe care le poate întreprinde victima se pot obține și de la Linia telefonică pentru victimele violenței domestice apelând, gratuit, numărul unic - 0800 500 333. Tot aici, se poate sesiza o situație de violență domestică, în cazul în care nu se dorește apelarea numărului de urgență 112. Totuși pentru urgență numărul unic 112 este recomandat.

La nivelul județului Bihor - semnalarea suspiciunilor de abuz, neglijare, exploatare sau a oricărei forme de violență asupra copilului se realizează astfel:

1. în scris direct la sediul DGASPC BH – Oradea, str. Feldioarei, nr. 13, județul Bihor;
2. transmisă prin fax sau email - 0259 447435 sau 0259 434337, dgaspcbh@rdsor.ro
3. telefonic utilizând serviciul unic de apel al cazurilor de abuz asupra copiilor - 119 (număr valabil la nivel național) - (atenție însă acesta nu este număr de urgență), sau Asociația Telefonul Copilului București – telefon: 116 111

Evaluarea sesizărilor referitoare la suspiciunile de abuz, neglijare, exploatare sau a oricăror forme de violență asupra copilului se realizează de către DGASPC BH, conform prevederilor Legii 272/2004, art. 98 „DGASPC este obligată “a) să verifice și să soluționeze toate sesizările privind posibilele cazuri de abuz, neglijare, exploatare și orice formă de violență asupra copilului;”

Asistarea victimelor violenței domestice la nivelul județului Bihor se realizează prin intermediul serviciului social destinat victimelor violenței domestice, respectiv locuința protejată, înființată în cadrul proiectului ”Venus - Împreună pentru o viață în siguranță!” conform Acordului de parteneriat semnat cu Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați privind Contractul de finanțare nr. POCU/465/4/4/128038 - pentru implementarea Proiectului nr. 128038.

**Accesul** la serviciile specifice victimelor violenței domestice se face fie direct, prin accesarea lor de către victima violenței domestice, fie prin referirea victimei.

Etape în intervenția în cazuri de violență domestică:

**sesizarea** conform metodelor menționate mai sus

**evaluarea inițială** – stabilește dacă situația semnalată este de competența direcției, care sunt serviciile de care are victima nevoie pentru a depăși situația de urgență

**evaluarea detaliată** – se realizează în cadrul întâlnirilor cu cei implicați, atât în mediul de viață al acestora, cât și la sediul serviciilor specializate, fiind realizată pe mai multe paliere: medicală, psihologică; socială; juridică; evaluarea riscurilor.

**planificarea serviciilor specializate** și de sprijin, precum și a altor intervenții necesare pentru reabilitarea copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau a copiilor victime ale violenței în familie.

**furnizarea serviciilor și a intervențiilor**: asistarea copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau a copiilor victime ale violenței în familie, precum și a familiei în obținerea și utilizarea serviciilor necesare și declanșarea, la nevoie, a unor proceduri legale.

**monitorizarea și reevaluarea periodică** a progreselor înregistrate, a deciziilor și a intervențiilor specializate.

**etapa de încheiere** sau etapa finală a procesului de furnizare a serviciilor și intervențiilor specializate, cu monitorizarea postservicii și închiderea cazului.

Un alt program disponibil la nivel județean și național este Proiectul Minerva. Proiectul Minerva este implementat de Asociația ”Zi de bine” și sprijinit de către ANES și are ca scop principal facilitarea accesului la asistență de urgență pentru victimele violenței domestice, în principal, prin intermediul alertării imediate a numărului unic de urgență 112. Minerva presupune furnizarea unui dispozitiv tip *buton de panică* de mici dimensiuni, pe care victima îl poartă asupra sa și care are dublu rol:

semnalarea stării de pericol imediat, prin alertarea rapidă a serviciului unic de urgență 112, dar și transmiterea unui sms către DGASPC, pentru acordarea unor servicii specializate.

Se preconizează lansarea unor noi programe la nivel național precum: Proiectul Vera – realizat de către Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați (ANES) în calitate de Promotor al proiectului predefinit „VERA – Positive change through integrated action in turbulent times!”, propus spre finanțare în cadrul Programului „Justiție” finanțat prin Mecanismul Financiar Norvegian 2014-2021, prin care se va realiza o instruire a echipelor mobile, instruire a specialiștilor din compartimentele de violență domestică (CVD) de la nivelul DGASPC-urilor și creșterea capacității acestora de a facilita accesul la justiție al victimelor violenței domestice și violenței de gen și a copiilor afectați de aceasta precum și realizarea unei cercetări – Barometru în domeniul violenței domestice și al violenței de gen, cu indicatori multipli, în fiecare județ.

La nivelul Primăriei Valea lui Mihai nu au fost înregistrate în ultimii trei ani solicitări de asistență/intervenție din partea victimelor violenței domestice, însă bineînțeles nu înseamnă că acest fenomen nu există.

La nivelul UAT a fost constituită Echipa Mobilă de intervenție în situații de violență domestică dar intervenția acesteia nu a fost necesară deoarece nu au fost solicitări de intervenție din partea poliției.

Poliția Orașului Valea lui Mihai oferă următoarele informații cu privire la situația infracțională și victime care au legătură cu violența domestică:

	2019	2020	2021
persoane cercetate (autori) în dosarele soluționate/declinate Parchetului			
minori – pana la 14 ani			
minori 14-18 ani			
dosare viol – minori	1	1	0
dosare act sexual cu minori	2	1	1
Art 119 (violența în familie)			
lovire sau alte violențe (art.193 CP)	1	6	5
amenințare (art. 206 CP),	0	0	1
viol în forme neagravante (art. 218 alin 1 și alin 2 CP)	0	1	0
agresiune sexuală în forme neagravante (art.219 alin 1 CP)	0	0	0
furt între membrii de familie (art.231 alin 1CP),	0	0	0
distrugere (art. 253 alin 1 și alin 2 CP)	0	0	0
solicitări 112 pentru cazuri de violență domestică	1	2	14
dosare deschise pentru situatii de violență domestica	1	2	3
ordine de protecție provizorii emise	1	2	2
ordine de protecție acceptate de instanță pentru victime	1	2	3



Interesant de analizat este numărul solicitărilor la 112 pe probleme de violență domestică de la 1 în 2019 la 14 în 2021. O posibilă explicație poate fi dată de contextul pandemic și de timpul îndelungat de restricții, de pierdere a locului de muncă, imposibilitatea plecării în străinătate sau școala online ceea ce a făcut ca familiile să trebuiască să stea mult mai mult împreună în locuință. Acest efect al pandemiei este confirmat și de numeroase rapoarte ale organizațiilor de profil de la nivel național sau internațional.

Totuși conform datelor furnizate de DGASPC Bihor – la nivelul instituției nu au fost înregistrate cazuri de persoane victime a violenței domestice cu domiciliul pe raza orașului Valea lui Mihai.

Având în vedere că au fost emise ordine de protecție provizorii de către Poliția Valea lui Mihai ar fi fost necesar ca Echipa Mobilă să fie informată și astfel personalul din cadrul Direcției de Asistență Socială ar fi avut cunoștința de aceste date- însă cifra raportă de aceștia este zero..

Este important să înțelegem motivele pentru care situațiile de violență domestică nu sunt raportate – motive ce țin de individ și motive comunitare, de sistem. Dificultățile în identificarea/raportarea cazurilor de violență sunt date în primul rând de prejudecățile cu privire la fenomen ("este o situație personală ce ține de intimitatea familiei"), imaginea societății cu privire la rolul femeii în familie, percepția autorităților cu privire la fenomen (încurajând uneori victimele să se împace cu agresorii – fapt determinat și de frustrarea acumulată în timp, apărută în urma demarării instrumentării unui caz de către autorități pentru ca ulterior victima să renunțe și să se împace cu agresorul) corelat cu lipsa serviciilor sociale de suport.

În baza Art.35<sup>1</sup> și Art.35<sup>2</sup> din Legea nr.217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței domestice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și prevederile Ordinului nr.2525/2018 emis de Ministerul Muncii și Justiției Sociale, privind aprobarea Procedurii pentru intervenția de urgență în cazurile de violență domestică autoritatea locală trebuie să constituie Echipa mobilă pentru intervenția de urgență în cazurile de violență domestică. *Din păcate, la nivel local nu a fost înființată echipa mobilă pentru intervenția de urgență în cazurile de violență domestică.*

Din componența echipei mobile pot face parte reprezentanți ai diferitelor culte religioase reprezentative pe plan local, precum și reprezentanți ai unor asociații sau fundații cu activitate relevantă în domeniul violenței domestice, egalității de șanse între femei și bărbați, sprijinului umanitar, acțiunilor în domeniul caritabil, cu care au fost încheiate acorduri de parteneriat/convenții, voluntari. La momentul stabilirii componenței echipei mobile se desemnează prin aceeași hotărâre un coordonator din cadrul serviciului public de asistență socială.

Echipa mobilă are conform legii următoarele atribuții:

- a)** verifică semnalările de violență domestică efectuate prin intermediul liniilor telefonice ale instituțiilor publice abilitate, inclusiv al liniilor telefonice de urgență, altele decât numărul unic de urgență la nivel național (SNUAU) – 112;
- b)** realizează evaluarea inițială a gradului de risc din perspectiva acordării serviciilor sociale, pe baza Fișei pentru evaluarea gradului de risc și stabilirea măsurilor de siguranță necesare pentru victimele violenței domestice, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta procedură;

- c) acordă informare și consiliere victimelor violenței domestice;
- d) sprijină victimele violenței domestice, prin orientarea acestora către serviciile sociale existente pe raza localității/județului, adecvate nevoilor acestora;
- e) informează, consiliază și orientează victima în ceea ce privește măsurile de protecție de care aceasta poate beneficia din partea instituțiilor competente: ordin de protecție provizoriu, ordin de protecție, formularea unei plângeri penale, eliberarea unui certificat medico-legal etc.;
- f) asigură măsurile de protecție socială necesare pentru victime, minori, persoane cu dizabilități sau persoane cu nevoi speciale, vizate de ordinul de protecție provizoriu sau ordinul de protecție, și păstrează confidențialitatea asupra identității acestora;
- g) colaborează cu serviciile de asistență medicală comunitară în situația în care identifică probleme medicale privind victimele și/sau copiii lor;
- h) realizează demersurile necesare pentru depășirea riscului imediat, după caz, acestea putând consta în:
  - transport la unitatea sanitară cea mai apropiată în situațiile în care victima necesită îngrijiri medicale de urgență sau, după caz, sesizarea numărului unic pentru apeluri de urgență 112;
  - sesizarea organelor de urmărire penală, sesizarea organelor de poliție pentru emiterea unui ordin de protecție provizoriu, sesizarea instanțelor judecătorești în vederea emiterii ordinului de protecție;
  - orientarea către SPAS sau, după caz, către furnizorii privați de servicii sociale, acreditați în condițiile legii, în vederea găzduirii în centre rezidențiale adecvate nevoilor și aplicării managementului de caz pentru victime și, după caz, pentru agresori;
- i) intervine în cazurile de violență domestică, la solicitarea organelor de poliție, atunci când prin ordinul de protecție provizoriu s-a dispus măsura evacuării temporare a agresorului din domiciliu, iar acesta din urmă a solicitat, potrivit legii, cazarea într-un centru rezidențial.

În vederea depășirii situației de urgență în care se află, victimele pot fi găzduite în orice serviciu social existent cu această destinație, acolo unde există un loc disponibil, indiferent de domiciliul acestora însă la nivel local nu există servicii specializate înființate iar cele existente la nivelul județului sunt prezentate mai sus.

#### 2.4.12 Persoanele fără adăpost

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

Din punct de vedere al Evidenței Populației persoanele fără domiciliu sunt cele la care se impun mențiunile „lipsă act spațiu” și „lipsă spațiu”, situația în care „persoana nu poate face dovada spațiului de locuit asigurat ori, în ultimă instanță nu are efectiv unde să locuiască, ori ocupă o locuință ilegal, neavând acceptul găzduitorului pentru întocmirea formelor legale”.

Deși la nivelul orașului, există locuințe care nu dețin documente legale de proprietate, totuși acestea sunt înregistrate în registrul agricol, facilitând accesul locatarilor și rezidenților la acte de identitate, servicii sociale, beneficii etc. Numărul acestora este destul de mic comparativ cu alte zone din județ sau din țară.

În oraș ca și în cazul altor unități administrativ teritoriale, există situații în care mai multe generații sau familii locuiesc împreună în aceeași gospodărie. La nivelul orașului au fost identificate în anul trecut 4 persoane care locuiau în locații improvizate necorespunzătoare și fără acte de identitate. Primăria a încercat soluționarea situației acestora. Din nefericire 2 dintre aceștia au decedat chiar la începutul acestui an și o persoană nu a acceptat sprijinul și a părăsit orașul fără să se cunoască locația sa exactă. Pentru al patrulea – având în vedere necesitățile de sprijin și lipsa familiei ca și rețea de suport, au fost realizate demersurile necesare pentru a fi inclus într-un centru social din județ care oferă găzduire și asistență persoanelor fără adăpost.

Nu au mai fost identificate alte persoane fără adăpost pe raza orașului. La nivel local nu există un adăpost de urgență sau centru rezidențial pentru persoanele fără adăpost, dar nici nu există o nevoie în acest sens.

### 2.4.13 Victimele traficului de persoane

Traficul de persoane reprezintă: ”Recrutarea, transportarea, transferarea, adăpostirea sau primirea unei persoane în scopul exploatării acesteia, săvârșită:

- a. prin constrângere, răpire, inducere în eroare sau abuz de autoritate;
- b. profitând de imposibilitatea de a se apăra sau de a-și exprima voința ori de starea de vădită vulnerabilitate a acelei persoane;
- c. prin oferirea, darea, acceptarea sau primirea de bani ori de alte foloase în schimbul consimțământului persoanei care are autoritate asupra acelei persoane, se pedepsește cu închisoare de la 3 la 10 ani și interzicerea exercitării unor drepturi.

(2) Traficul de persoane săvârșit de un funcționar public în exercițiul atribuțiilor de serviciu se pedepsește cu închisoare de la 5 la 12 ani.

(3) Consimțământul persoanei victimă a traficului nu constituie cauză justificativă.

Traficul de persoane este un fenomen complex care poate afecta orice persoană, din orice zonă- urbană sau rurală, bineînțeles existând câțiva factori de vulnerabilitate care favorizează intrarea în această situație. De asemenea, o comunitate poate deveni vulnerabilă la a fi sursă de recrutare cât și loc de desfășurare a activității de exploatare.

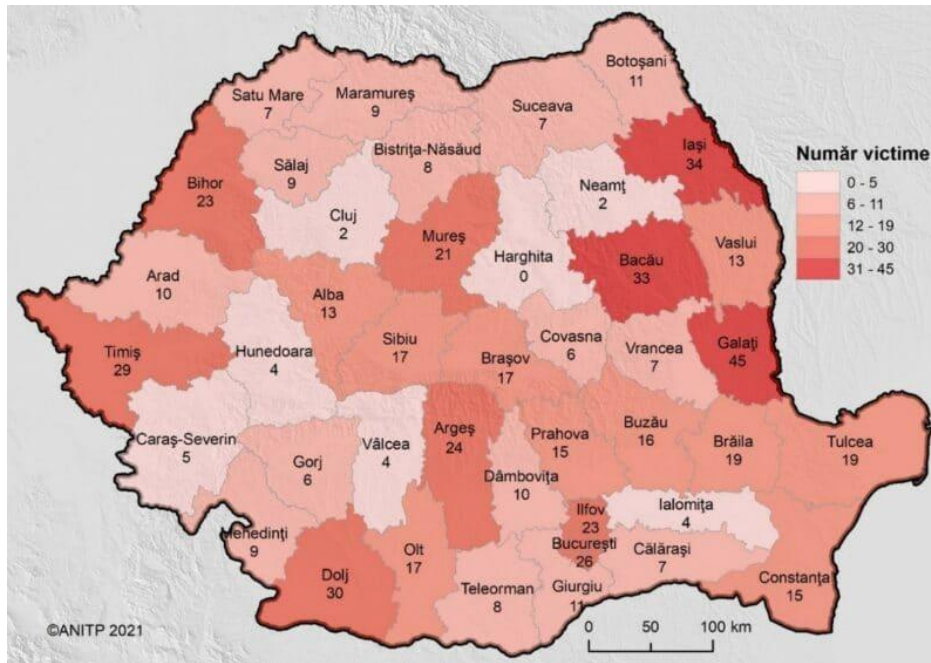
Victima traficului de persoane - este persoana care a fost recrutată, transportată sau transferată, prin mijloace specifice de coerciție, înșelăciune, abuz de putere sau al stării de vulnerabilitate, în scopul exploatării sale, pe teritoriul statului de origine/reședință sau transnațional, indiferent dacă exploatarea a survenit sau nu. Orice persoană fizică despre care există informații că a suferit o vătămare fizică sau psihică, o suferință emoțională, o pierdere economică sau o vătămare gravă a drepturilor sale fundamentale, prin acțiuni sau inacțiuni care încalcă legislația penală în materia prevenirii și combaterii traficului de persoane. Consimțământul victimei la exploatare e irelevant dacă a fost folosit oricare dintre mijloacele menționate pentru exploatare.

Victima potențială a traficului de persoane – persoana/ minorul detectat(ă) înainte de a fi exploatăată, în timpul exploatării sau după ce a evadat din situația de trafic și care prezintă semne specifice procesului de trafic.

Conform raportului lansat de ANITP, numărul victimelor identificate în anul 2020 a fost de 596 cu o scădere de 15% față de anul 2019 (când au fost 698 cazuri)<sup>50</sup>. Bineînțeles scăderea trebuie înțeleasă ca o scădere a numărului victimelor identificate și nu ca o scădere a fenomenului în sine, și trebuie plasată în contextul restricțiilor impuse de perioada de pandemie.

<sup>50</sup> <https://anitp.mai.gov.ro//ro/docs/studii/Raport%20anual%202020.pdf>

Figura 10 Numărul de victime ale traficului de persoane în anul 2020, la nivel național – sursa foto Raport ANITP



Majoritatea victimelor identificate au fost de gen feminin 463 față de 133 băbăți. Media de vârstă fiind de 21 de ani. Forma de exploatare cea mai des întâlnită este exploatarea sexuală – obligarea la practicarea prostituției, urmată de exploatare prin muncă și cerșetorie.

Procentul minorilor victime a scăzut în anul 2020.

Formele de recrutare sunt diverse – metoda loverboy, oferte de muncă, oferte de practicare a prostituției sau cerșetoriei. Specificul acestei perioade a fost creșterea exploatării în mediul online și pornografie infantilă.

Canalele de recrutare cel mai des întâlnite sunt – recrutarea directă, recrutarea prin intermediul rețelelor de socializare sau anunțuri pe internet. 236 persoane fiind recrutate de prieten/cunoștință, 96 prieten/sot, 24 de vecin, 37 de rude, 19 proxenet, și doar 183 de persoane necunoscute.<sup>51</sup>

Exploatarea se realizează atât în țară cât și în străinătate. Exploatarea sexuală se realizează mai nou pe lângă zonele tradiționale – în stradă, în apartamente private multe dintre ele funcționând în sistemul de închiriere în regim hotelier. La acest capitol trebuie avute în vedere și persoanele implicate în prostituție – în spatele a ceea ce se spune că este ”alegerea proprie” a acestor persoane putând fi de fapt o situație de exploatare.

Exploatarea prin cerșetorie se face în zone intens circulate precum parcuri, piețe, în zona bisericilor.

Exploatarea prin muncă este o altă formă de exploatare realizată atât în țară cât și în străinătate, exploatarea realizându-se în principal în agricultură, zootehnie (ferme) în și construcții.

În județul Bihor au fost identificate în anul 2020, 23 de victime.

<sup>51</sup> <https://anitp.mai.gov.ro//ro/docs/studii/Raport%20anual%202020.pdf>

**Detectarea victimei traficului de persoane/ minori** este procesul care presupune depistarea semnelor care sugerează o posibilă situație de trafic și a victimelor potențiale, determinând **notificarea** acestora în cadrul MNIR. **Detectarea** poate să aibă un caracter reactiv, ca răspuns la o sesizare, informare sau proactiv, prin analiza continuă a problemelor la nivelul unei comunități având la bază creșterea gradului de conștientizare asupra riscurilor pe care le implică traficul de persoane/minori.

Rolul serviciului social din cadrul UAT Valea lui Mihai este de a:

- realiza activități de conștientizare cu privire la fenomen în rândul populației generale
- identifica situații de risc și persoane vulnerabile la a deveni victime ale traficului de persoane
- detecta posibile cazuri de exploatare – atât ale propriilor locuitori cât și persoane din alte localități care sunt exploatare aici
- notifică potențialele cazuri spre instituțiile abilitate (Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane- ANITP) sau sesizare (Inspectoratul de Poliție -BCCO)
- de a sprijini procesul de asistență realizat de organizațiile specializate în domeniu

La nivelul orașului nu au existat în ultimii 3 ani raportări de cazuri de victime ale traficului de persoane/ de minori, totuși având în vedere specificul infracțiunii de criminalitate organizată a fenomenului este clar că acesta poate exista, fără ca victimele să fie detectate sau identificate.

## 2.5 Tipuri de servicii și programe sociale existente la nivel local

Serviciile sociale reprezintă activitatea sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții.

Beneficiază de servicii sociale toți cetățenii români care se află pe teritoriul României, au domiciliul sau reședința în România, cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene, ai Spațiului Economic European și cetățenii Confederației Elvețiene, precum și străinii și apatrizii care au domiciliul sau reședința în România, aflați în situații de dificultate.

Acordarea de servicii sociale este un proces ce trebuie să respecte prevederile legislative în vigoare atât cele generale cât și cele specifice fiecărui tip de serviciu. În primul rând un furnizor de servicii, public sau privat trebuie să dețină un certificat de acreditare privind furnizarea de servicii sociale eliberat de Ministerul Muncii. Ulterior, serviciile sociale trebuie să dețină licența de funcționare care atestă îndeplinirea standardelor minime de calitate aferente serviciilor furnizate.

Conform prevederilor legislative, serviciile sociale pot fi clasificate astfel:

- a) După scopul serviciului: servicii de asistență și suport pentru asigurarea nevoilor de bază ale persoanei, servicii de îngrijire personală, de recuperare/reabilitare, de inserție/reinserție socială etc.;
- b) După categoriile de beneficiari: servicii sociale destinate copilului și/sau familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, victimelor violenței în familie, persoanelor fără adăpost, persoane cu diferite adicții, respectiv consum de alcool, droguri, alte substanțe toxice, internet, jocuri de noroc etc., victimelor traficului de persoane, persoanelor private de libertate, persoanelor sancționate cu măsură educativă sau pedeapsă neprivativă de libertate, aflate în supravegherea serviciilor de probațiune, persoanelor cu afecțiuni psihice, persoanelor din comunități izolate, șomerilor de lungă durată, precum și servicii sociale de suport pentru aparținătorii beneficiarilor;
- c) După regimul de asistare:
  - 1) servicii sociale cu cazare, pe perioadă determinată sau nedeterminată: centre rezidențiale, locuințe protejate, adăposturi de noapte etc.;
  - 2) servicii sociale fără cazare, centre de zi, centre și/sau unități de îngrijire la domiciliu, cantine sociale, servicii mobile de acordare a hranei, ambulanță sociale;
- d) După locul de acordare, serviciile sociale se asigură:
  - 1) la domiciliul beneficiarului;
  - 2) în centre de zi;
  - 3) în centre rezidențiale;
  - 4) la domiciliul persoanei care acordă serviciul;
  - 5) în comunitate;
- e) După regimul juridic al furnizorului serviciile sociale pot fi organizate ca structuri publice sau private;

- f) După regimul de acordare, în regim normal și regim special:
- servicii acordate în regim de accesare, contractare și documentare uzuale;
  - servicii acordate în regim special cu eligibilitate și accesibilitate extinsă, care vizează măsurile preventive care se oferă în regim de birocrație redusă și un set de servicii sociale, care vor fi accesate de beneficiar doar în condițiile păstrării anonimatului, respectiv de persoane dependente de droguri, alcool, victime ale violenței în familie, traficului de persoane etc.

Principalul furnizor public de servicii sociale este autoritatea administrației publice locale prin serviciul public de asistență socială. Certificatul de acreditare deținut de UAT Valea lui Mihai în 14.05.2014 a fost retras deoarece nu a realizat demersurile necesare în vederea licențierii unui serviciu social. În prezent Direcția de Asistență Socială va demara procedura în vederea obținerii din nou a acreditării ca și furnizor.

Alți furnizori de stat:

- a. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bihor, cu sediul în Oradea, care a dezvoltat în Valea lui Mihai serviciul social - Centrul de Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Valea lui Mihai (CSRN Valea), cod serviciu social 8899 CZD-II. Sediul CSRN este pe str. Breslelor nr. 1. Licență de funcționare emisă de către ANDPDCA în 01.04.2021 (re-licențiere conform noilor standarde).
  - cu o capacitate de 20 de locuri, cu un buget propus de 325.680 mii lei pentru anul 2022
- b. Centrul de Asistență Medico - Socială Valea lui Mihai- 8710 CRMS-I, cu sediul în Str. Munkacsi Mihaly, nr. 5A, licențiat ca și serviciu social în 05.08.2016 și relicențiat în 04.06.2021 cu licență de funcționare LF/0009920
  - Capacitate de 36 de locuri, ocupat 100% . Acest serviciu beneficiază de finanțare de la bugetul local, bugetul de stat dar și din contribuțiile beneficiarilor.

Furnizori privați cu activitate în domeniul social – există 2 astfel de organizații neguvernamentale care deși desfășoară activități pentru categoriile vulnerabile din oraș Valea lui Mihai, nu au organizat programele ca și servicii sociale licențiate.

- Asociația Rekab – furnizează un program de tip After School pentru copii de ciclu primar, din familii vulnerabile, pentru 40 de copii. În prezent se susține din sponsorizări. Doresc să transforme proiectul într-un Centru de zi pentru copii în risc.
- Fundația Sfântul Francisc – furnizează un program de tip after school, în incinta școlii de pe strada Băncii. Beneficiari sunt 24 de copiii între 4 și 18 ani provenind din familii defavorizate și cu risc de abandon școlar. Scopul este de prevenire a abandonului școlar și sprijinire a familiilor vulnerabile. Aceștia beneficiază în intervalul 12-18 de masă caldă și sprijin pentru realizarea temelor, precum și ocazional de îmbrăcăminte și rechizite. În acest program activează în mod constant 1 persoană angajată a Fundației și uneori voluntari. Primăria a pus la dispoziție spațiul, achită cheltuielile pentru utilități și electricitate precum și o sumă de 10.000 lei an școlar pentru contravaloarea mesei calde. Diferența până la costul total al mesei calde este suportat de firma de catering care furnizează serviciul de masă.



**A. Proiecte implementate/ în curs de implementare/prioritare la nivelul U.A.T Valea lui Mihai**

Pentru a îmbunătăți viața la nivelul comunității, atât din perspectiva infrastructurii generale cât și a stării populației, administrația publică locală a inițiat o serie de proiecte pentru care a solicitat finanțare europeană. Cele mai reprezentative dintre acestea, din ultimii ani, sunt prezentate în tabelul următor.

**Tabel 28 Lista proiectelor semnificative de la nivelul UAT Valea lui Mihai**

Nr crt	Denumire proiect	Finantator/valoare	Stadiu
1	Educație non-formală – sport și sănătate	POCU Axa prioritara Educație și competențe	Depus
2	„ Îmbunătățirea serviciilor educaționale și a spațiilor publice în Orașul Valea lui Mihai”	REGIO Programul Operațional 2014-2020, AXA PRIORITARĂ 13  22,555,639.90 lei	In implementare 19.04.2017 – 30.09.2023
3	Development of technical studies and plans for building a cross-border road Peneszlek-Curtuiseni Valea lui Mihai/Elaborare de studii tehnice si si planuri pentru construirea unui drum transfrontalier PeneszlekCurtuiseni-Valea lui Mihai	Uniunea Europeana Hu-Ro HURO/1001/109/1.1.3/ 318,190.00 euro/	Finalizat 1 APR 2012 31 MAR 2013
4	Reducerea emisiilor de carbon în Orașul Valea lui Mihai, județul Bihor	Fondul European de Dezvoltare Regională prin Programul Operațional Regional 2014-2020 25,265,772.36 lei	In implementare 07 AUG 2017 30 IUN 2022
5	Îmbunătățirea calității vieții populației în orașul Valea lui Mihai	Fondul European de Dezvoltare Regională POR 2014-2020, Axa prioritara 13 14,206,061.85	In implementare 27.12.2017-30.09.2023
6	Creșterea performanței energetice a blocului de locuințe situat pe strada Republicii nr. 4, scările T1-T3, oraș Valea lui Mihai; strada Republicii nr. 8, scările T4-T5	Fondul European de Dezvoltare Regională POR 2014-2020, Axa prioritara 13 1563681,68 LEI	In implementare din 11.06.2019 -2022
7	Modernizarea și extinderea rețelei de iluminat public în orașul Valea lui Mihai, jud Bihor	Regio Program operațional 2014-2020 9675415,96 lei	In implementare 01.03.2018 – 30.11.2022

## 2.6 Concluzii ale diagnozei sociale

### **Concluzii privind populația orașului:**

Populația orașului, predominant vorbitoare de limba maghiară, a fost în scădere după anul 2017, cu un spor natural negativ, afectat de asemenea și de migrație mai ales externă, a revenit însă pe o pantă ușor ascendentă în anul 2021. Populația este una preponderent adultă, semnificativă numeric între 30-54 ani, persoanele de sex feminin fiind dominante, mai ales în categoria demografică a persoanelor vârstnice. Tendința de îmbătrânire se manifestă și la nivelul orașului. Populația de etnie romă este de aproximativ 6,5% din totalul populației.

Conform unei analize realizate de Consiliul Județean Bihor "Proгноza privind evoluția populației județului Bihor" "Orașul Valea Lui Mihai se încadrează în aceeași categorie<sup>52</sup>, trecând de la 10,8 mii locuitori în 2019 la maxim 8,1 mii în același orizont de timp", In varianta optimistă " Valea Lui Mihai va pierde 20% din populație până în anul 2040 și peste 30% din locuitori până în anul 2060."

În dezvoltarea de programe sociale, administrația locală trebuie să țină cont de structura etnică.

### **Concluzii privind activitatea de asistență socială la nivelul Primăriei**

La nivelul administrației locale, în ultima perioadă au fost realizate demersurile necesare pentru organizarea serviciului public de asistență socială conform prevederilor legale. Astfel Direcția este organizată corespunzător, are aprobată structura minimă de personal aferentă dar din păcate nu toate posturile sunt ocupate. Astfel primăria va trebui să scoată la concurs și să ocupe corespunzător posturile vacante, precum și completarea structurii de personal cu un mediator sanitar. De asemenea trebuie să țină cont pe viitor de prevederea legală de 1 asistent social la 300 de beneficiari. Activitatea direcției este reglementată prin Regulamentul de organizare și funcționare conform atribuțiilor prevăzute în HG 797/2017

Din punct de vedere al organizării activității având în vedere că la nivelul instituției s-au realizat controale din parte Inspecției Sociale, Direcția se află într-un plin proces de elaborare proceduri operaționale specifice pe categorii de beneficiari sau nevoi de intervenții, precum și implementarea unor responsabilități neglijate până în prezent datorită lipsei de personal:

- vizitarea la domiciliu a copiilor din oraș și identificarea situațiilor de risc, conform HG 691/2015,
- instruirea asistenților personali
- identificarea persoanelor vârstnice în nevoie
- monitorizarea persoanelor cu dizabilități și a modului de respectare a drepturilor
- identificarea persoanelor aflate în risc etc.

---

<sup>52</sup> Categorie de oraș care va suferi o scădere de populație semnificativă până în anul 2040 conform pg 25 din documentul menționat

*UAT Oraș Valea lui Mihai a implementat sistemul de colectare a datelor și transmitere electronică a dosarelor către AJPIS Bihor conținând cererile, declarațiile și documentele doveditoare pentru acordarea acestor beneficii de asistență socială.*

*Persoanele îndreptățite să beneficieze de sprijin financiar de tipul beneficiilor sunt evaluate și se emite dispoziție corespunzătoare. În general populația este îndrumată, consiliată și beneficiază de sprijin pentru soluționarea problemelor sociale, însă în general se realizează la solicitarea locuitorilor lipsind uneori componenta proactivă. Trebuie continuate demersurile inițiate de monitorizare permanentă a persoanelor aflate în stare de vulnerabilitate, întocmirea planurilor de intervenție realist cu nevoile și resursele existente. De asemenea personalul din cadrul D.A.S trebuie să propună înființarea de programe și servicii sociale care să contribuie la soluționarea problemelor precum și să dezvolte campanii educativ-preventive la nivelul comunității, cu implicarea de specialiști diverși. Este egal de important să se preia și înregistreze cereri de servicii sociale, chiar dacă acestea nu există în prezent, aceste cereri putând fi ulterior utilizate, alături de strategie, ca și justificare a nevoii de înființare a serviciilor sociale.*

*Având în vedere specificul activității de asistență socială, este nevoie ca această activitate să se desfășoare într-un spațiu propice care să asigure accesul populației și asigurarea intimității și confidențialității la momentul întocmirii de documente diverse, evaluare sau realizare informare și consiliere ca răspuns la nevoile identificate. Trebuie avut în vedere că un asistent social sau asimilat (dar și alte categorii din cadrul compartimentului – mediator sanitar, asistent medical comunitar) sunt persoanele cărora persoanele în vulnerabilitate și risc li se adresează – copii poate abuzați, victime ale violenței, persoane cu nevoi deosebite. Pentru fiecare situație trebuie întocmit un plan de intervenție care trebuie discutat cu beneficiarul etc. Deși într-adevăr munca de asistență socială se realizează pe teren, este nevoie de un spațiu corespunzător care să ofere posibilitatea realizării intervențiilor specifice și care să asigure confidențialitatea și confortul necesar. Există un spațiu într-o clădire lângă primărie care aparține acesteia unde funcționează la etaj și serviciul financiar și care s-ar preta acestui scop. Acest spațiu ar putea fi utilizat și pentru dezvoltarea serviciului social de asistență comunitară..*

### **Concluzii privind ocuparea și șomajul**

*La nivelul orașului, marea majoritatea a populației este de vârstă activă însă gradul de încadrare în muncă a acestora este redus. Dacă este să coroborăm cu datele obținute de la medicii de familie putem afirma că aproximativ 28% dintre adulți nu dețin asigurare medicală de sănătate – ceea ce înseamnă că aceștia nu realizează venituri salariale în România. De reținut însă că în categoria celor asigurați intră și persoanele cu handicap, beneficiarii de VMG, Raportul de dependență economică se estimează de 2 la 1, adică 2 persoane active care susțin o persoană inactivă. De avut în vedere că din prisma diagnozei, persoană inactivă înseamnă copii și vârstnici peste 65 ani necuprinzând persoanele active fără venituri – altfel raportul ar putea arăta mult diferit. Peste 22 de persoane au ca venituri doar cele reprezentate de venitul minim garantat. Dacă în anul 2020-2021 numărul șomerilor a crescut foarte mult, în mare parte din cauza pandemiei și a faptului că mulți locuitori au revenit în țară din cauza*

*pierderii sau reducerii activității în străinătate, acum, numărul persoanelor neocupate a început să se reducă. Important de precizat că numărului persoanelor înregistrate ca și șomeri li se adaugă persoanele neîncadrate în muncă dar care nu îndeplinesc condițiile necesare pentru a se încadra la AJOFM și nu realizează demersurile pentru persoane șomere neindemnizate.*

*Categoria persoanelor fără loc de muncă - mai ales persoane de etnie romă trebuie considerată grup vulnerabil la nivelul orașului, în condițiile în care peste 65% dintre adulții estimați de etnie romă necesită un loc de muncă. De asemenea dintr-un sondaj realizat pentru elaborarea strategiei de dezvoltare a orașului cele mai importante probleme ale comunității identificate chiar de locuitori sunt<sup>53</sup>: șomajul, lipsa locurilor de muncă, migrația tinerilor spre orașele mari din regiune sau din străinătate, respectiv sărăcia.*

*Astfel este importantă stimularea încadrării în muncă prin atragerea de investitori pentru crearea de locuri de muncă și motivarea și stimularea locuitorilor pentru a se angaja. Bineînțeles trebuie găsite modalități de atragere în oraș de noi angajatori sau sprijinirea celor existenți de a-și mări capacitatea de angajare (atât cât poate depinde de administrația locală). De asemenea pot fi create programe și servicii sociale care să sprijine populația vulnerabilă în pregătire profesională, dezvoltare de abilități și competențe și suport pentru angajare.*

### **Concluzii privind educația – abandonul școlar**

*În Valea lui Mihai există servicii educaționale de stat suficiente ca și infrastructură și personal pentru a deservii populația școlară a orașului. Probleme majore sunt la nivelul educației timpurii-antepreșcolare care nu dispune de locuri suficiente pentru a răspunde necesităților identificate. Dar și în acest sens, primăria a demarat acțiuni pentru extinderea numărului de locuri. Marea majoritate a copiilor sunt înscriși în școală, fiind totuși identificați un număr semnificativ de copii de etnie romă neînscriși pentru care e important ca primăria să realizeze evaluările corespunzătoare pentru a identifica motivele și a oferi suportul necesar pentru a elimina fenomenul. Frecvența este în general bună, nefiind raportate cazuri numeroase de abandon școlar. O problemă importantă este procentul redus al elevilor de liceu care participă la evaluarea națională - bacalaureat, și procentul și mai redus al celor care iau nota de trecere. Astfel, prin întâlniri cu instituțiile direct implicate și responsabile, ar trebui identificată cauza acestei situații precum și modalitățile eficiente de intervenție. Dificultatea apare pentru cei care au depășit vârsta de școlarizare, deoarece nu există program a doua șansă în oraș.*

*Există la nivelul orașului programe sociale private pentru copii în risc de abandon școlar, însă numărul copiilor care pot frecventa este foarte redus, comparativ cu nevoile. Primăria sprijină financiar unul dintre furnizori prin achitarea parțială a serviciului de masă caldă.*

*O atenție deosebită trebuie acordată copiilor care:*

*-nu sunt înscriși la școală*

---

<sup>53</sup> Sondaj PCC realizat -15 februarie- 2 martie 2021 ale cărui răspunsuri au fost curpinse în Strategia integrate de dezvoltare a orașului

-provin din familii în care părinții au un procent cu nivel scăzut de educație – mai ales din familiile de etnie romă.

-sunt în risc de abandon școlar

- sunt beneficiari de alocație pentru susținerea familiei

-sunt copii cu handicap și/sau cu CES care frecventează cursurile școlii speciale.

Se recomandă dezvoltarea și încurajarea parteneriatelor cu societatea civilă prin crearea și susținerea, inclusiv financiară de programe educaționale complementare, de sprijin în vederea dezvoltării de abilități de viață, prevenirii abandonului școlar pe termen lung – înființarea de cluburi sportive, activități extrașcolare/extra curriculare. Acestea au rolul de a oferi alternative pozitive de petrecere a timpului liber și de dezvoltare de abilități.

Cheltuielile cu susținerea educației pentru copii (fie că vorbim de infrastructură, cadre didactice pregătite corespunzător sau sprijinul direct al copiilor) reprezintă o investiție și nu o cheltuială care va produce efecte în viitor pentru întreaga comunitate.

Parteneriatul serviciului public de asistență socială cu școala și cadrele didactice este extraordinar de important pentru depistarea din timp a situațiilor de risc.

### **Concluzii privind starea de sănătate**

La nivelul orașului există asigurate servicii medicale de bază prin mai mulți medici de familie care raportează înscriși pe listele lor marea majoritate a populației (95%), însă dintre aceștia doar 72% sunt asigurați.

Un aspect important este că persoanele cu dizabilități sigur sunt în evidența unui medic de familie – fiind necesar ca acestora să li se elibereze rețete pentru tratamentele bolilor cronice sau scrisori medicale pentru prelungirea încadrării în grad de handicap. De asemenea toți adulții care sunt din familiile beneficiare de VMG sunt înscriși pe liste deoarece aceștia trebuie să aducă adeverințe în cazul în care nu sunt apți de muncă pentru orele de muncă aferent veniturii primit.

La fel, copii înscriși în școală sunt în evidențele medicilor deoarece trebuie să aducă adeverințe medicale și dovezi ale vaccinărilor în diferite etape de școlarizare.

La nivelul comunității sunt necesare activități preventive de informare, educare pe teme de sănătate și de planning familial.

Procentul persoanelor vârstnice este de 15,55% din care peste 5 % sunt vârstnici cu handicap.

Procentul persoanelor adulte cu handicap este de 0,59% din totalul populației active.

Pentru realizarea programelor preventive este importantă colaborarea dintre medicul de familie, Compartimentul de Asistență Socială din cadrul Direcției de Asistență Socială și neapărat completarea schemei de personal cu un asistent medical comunitar și mediator sanitar.

Nevoile comunității din punct de vedere medico-social sunt menționate și de către medicii de familie - îngrijiri la domiciliu mai ales pentru persoanele imobilizate sau greu deplasabile și informare/consiliere în vederea accesării drepturilor.

Organizarea de programe sociale care să contribuie la dezvoltarea și îmbunătățirea infrastructurii de igienă sunt de asemenea menționate.

Încheierea unui acord de colaborare cu organizații neguvernamentale pentru dezvoltarea de servicii sociale care au ca scop îmbunătățirea stării de sănătate a populației vulnerabile prin facilitarea accesului la servicii și furnizarea de servicii de suport este recomandată. Dezvoltarea unor programe specializate sau facilitarea accesului populației sărace, greu deplasabile în accesarea acestora pot contribui la îmbunătățirea calității vieții, depistarea precoce a situațiilor de risc și intervenție timpurie. Un serviciu de asistență comunitară care combină expertiza asistentului social, asistentului medical comunitar, a mediatorului sanitar precum și a altor profesioniști poate fi o soluție.

### **Concluzii privind asistența medicală comunitară**

În prezent la nivelul Primăriei există creat postul de asistent medical comunitar dar este nevoie ca acesta să fie ocupat iar persoana să își desfășoare activitatea conform responsabilităților din fișa postului. Nevoia unui asistent medical comunitar a fost menționată și de către medicii de familie. În aceeași măsură, având în vedere populația romă, este nevoie să existe și un mediator sanitar.

Aceștia au atribuții specifice în a lucra cu persoanele vulnerabile și romi, pot dezvolta programe comunitare – de igienă sanitară (igienă a persoanei, abilități parentale, planning familial etc) sprijină medicii de familie prin activitatea de teren, consilierea și sprijinirea persoanelor aflate în vulnerabilitate medicală (gravide în risc, mame minore, persoane provenind din grupuri vulnerabile). De asemenea acesta poate face parte din echipa unui serviciu de asistență comunitară, care poate fi o soluție pentru a adresa nevoile oricăror persoane aflate în nevoie de la nivelul orașului.

### **Concluzii cu privire la copiii aflați în situație de risc:**

Procentul copiilor este de aproximativ 20% din populația generală a orașului. Dintre aceștia 24 sunt copii cu dizabilități, 25 copii în sistemul de protecție, 75 de copii provenind din familii cu resurse economice precare (beneficiare de VMG și ASF), 39 de copii cu părinți plecați la muncă în străinătate (din care 4 cu ambii părinți), 17 copii în abandon școlar, 40 de copii neînscși în sistemul educațional, 9 copii cu CES. Înseamnă un total de 229 de copii aflați în situație de risc și vulnerabilitate. Există bineînțeles posibilitatea ca numărul acestora să fie mult mai mare. Trebuie luați în calcul și copii care sunt crescuți de un părinte singur, în special mame și care nu au sprijin în oraș, mai ales cei de vârstă mai mică, pentru a căror îngrijire mamele trebuie să se dedice în totalitate. Acestea au astfel dificultăți în a-și găsi un loc de muncă, ceea ce înseamnă venituri mici spre insuficiente care duc la lipsuri majore ale copilului inclusiv riscul de a nu frecventa sau chiar abandona școala.

Primăria prin Direcția de Asistență Socială trebuie să acorde o atenție deosebită copiilor în general și în special copiilor aflați în situație de vulnerabilitate, în vederea limitării riscurilor de abuz, neglijare, exploatare sau abandon precum și de prevenire a marginalizării și excluziunii sociale.

Asistentul social trebuie să realizeze monitorizarea acestor copii și a familiilor lor prin colaborarea cu comunitatea inclusiv prin implicarea structurii comunitare consultative (înființarea și eficientizarea acesteia) și alte instituții locale. Să realizeze identificarea situațiilor de risc, iar în cazul în care viața și integritatea copilului sunt puse în pericol să realizeze demersurile legale necesare.

Toți cei menționați mai sus reprezintă copii în situații de vulnerabilitate care trebuie avuți în vedere, la care se adaugă alții în alte riscuri mai greu de cuantificat dar care cu siguranță există la nivel de

*comunitate: copii supuși violenței în familie, bullyingului în școală, potențiale victime ale traficului de persoane, copii aflați în risc datorită nivelului de educație al membrilor familiei, copii aflați în risc datorită condițiilor de locuit ale familiei, copii aflați în risc datorită existenței unor comportamente la risc identificate în cadrul familiei*

*La nivel local există două servicii private de sprijin pentru copii dar care sprijină un număr limitat de copii în situație de vulnerabilitate. Primăria ar putea sprijini funcționarea acestora și, utilizând experiența și expertiza acestora ar putea ajuta la includerea mult mai multor copii ca și beneficiari de suport.*

*De asemenea un serviciu de asistență comunitară pentru persoanele aflate în nevoie (care să ofere informare, consiliere și suport) ar putea fi soluții pentru a oferi asistență și părinților acestor copii, în cazul în care nu pot exista servicii specializate pentru părinți și copii.*

*Orice programe de suport și de prevenire primară adresate familiilor cu copii din comunitate, pentru a preveni intrarea în situații de risc sunt binevenite în rândul acestora și trebuie avute în vedere de DAS și întreaga administrație locală. Aceste programe pot fi dezvoltate de primărie direct sau prin atragerea altor organizații neguvernamentale care să desfășoare astfel de activități în zonă.*

### **Concluzii cu privire la tinerii NEETs**

*Tinerii care nu sunt în programe de educație și nu au un loc de muncă, cu vârsta între 16 și 29 de ani sunt considerați tineri vulnerabili și au fost incluși în programe specifice dezvoltate de autorități.*

*De reținut că o parte dintre aceștia nu au o pregătire profesională, nu dețin o meserie, sau sunt de etnie romă. Accesul egal și deplin la locurile de muncă este esențial pentru promovarea incluziunii sociale și combaterea sărăciei. Încadrarea în muncă nu reprezintă doar o sursă de venit care generează bunăstare materială, ci creează și capital uman și determină strategiile de supraviețuire, relații între grupuri și la nivelul societăților. După cum sărăcia nu înseamnă doar lipsa banilor, nici ocuparea forței de muncă nu înseamnă doar locuri de muncă.*

*Astfel este important de avut în vedere dezvoltarea de servicii sociale și programe de suport care să sprijine categoriile vulnerabile în integrarea în muncă, mai ales a tinerilor care poate nu au nici experiența educațională și nici profesională. Complementar măsurilor din domeniul social sunt și acțiunile de atragere de companii care să dezvolte activități în zonă sau care să încadreze personal din categoria tinerilor NEETs (și locuitori din oraș în general).*

### **Concluzii privind persoanele cu dizabilități**

*La nivelul orașului există un procent de peste 2% persoane cu dizabilități, din care 90 sunt persoane vârstnice și 24 copii.*

*Deși procentul poate părea mic, acestei categorii îi trebuie acordată atenția cuvenită deoarece bunăstarea – fizică, psihică, emoțională afectează membri de familie apropiați (care se ocupă în general de îngrijirea acestora) ceea ce se poate traduce în influențarea capacității acestora de a fi indivizi funcționali, implicați și activi în comunitate fără dezechilibre de vreun fel. Epuizarea fizică și psihică poate influența actul îngrijirii și poate perturba binele general al familiei și implicit al comunității.*

*D.A.S oferă informare, consiliere și sprijin pentru accesarea drepturilor conform legii, dar acest fapt în sine nu este suficient. Îngrijitorii au indicat nevoia de dezvoltare a unui program de suport comunitar atât pentru ei cât și pentru persoanele pe care le îngrijesc.*

*Acestea pot fi servicii specializate în sine – ex. cluburi, centre de zi etc. sau pot fi intervenții particulare în cadrul unor servicii de asistență comunitară și pot fi implementate fie direct de către administrația publică locală fie prin dezvoltarea unor parteneriate și atragerea de organizații sau furnizori privați cu activitate în domeniu persoanelor cu dizabilități sau alte persoane aflate în nevoie. De asemenea a fost evidențiată nevoia de sprijin a autorității pentru soluționarea aspectelor medicale - servicii medicale specializate în comunitate inclusiv de recuperare, sau acoperirea nevoilor complementare – scutece, echipamente medicale etc pentru care primăria ar putea să faciliteze obținerea lor gratis sau la un preț redus.*

*La nivelul orașului, deși există Centrul de Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Valea lui Mihai în subordinea DGASPC, acesta nu poate răspunde nevoilor de recuperare ale (tuturor) persoanelor din oraș.*

### **Concluzii privind persoanele vârstnice**

*Populația orașului este una adultă spre îmbătrânire, indicele îmbătrânirii populației active crescând ușor în fiecare an, de la 26% în 2018 la 28,91% în 2021. Fenomenul de îmbătrânire demografică este evidentă.*

*Au fost identificate în rândul persoanelor vârstnice o serie de subcategorii vulnerabile astfel:*

*–total 1694 persoane peste 65 ani din care 633 sunt cu pensie până în 800 lei, 727 cu pensie între 800 și 1000 lei, 141 persoane peste 75 de ani și cu venit sub pensia minimă, 90 persoane vârstnice cu dizabilități și 17 persoane vârstnice cu venit de 142 de lei.*

*Astfel există un număr aproximativ de 1500 persoane vârstnice aflate în situație de vulnerabilitate datorită veniturilor insuficiente însă nu toți sunt în situație de risc, deoarece au o rețea de suport disponibilă. Totuși cei vulnerabili și în risc ar necesita sprijin pentru realizarea activităților zilnice de bază sau în gospodărie prin dezvoltarea unor servicii de îngrijire la domiciliu.*

*La nivel local există un serviciu de sprijin de tip medico-social care deservește și persoane vârstnice însă vârsta nu este criteriul principal de eligibilitate ci problemele de sănătate, dizabilitate etc. De asemenea acest serviciu deservește persoane din tot județul. Consiliul local, în a cărui subordine funcționează acest serviciu, a actualizat cuantumul contribuției beneficiarilor astfel: beneficiari cu domiciliul pe raza orașului – 900 lei iar pentru cei din alte localități 1400 lei.*

*Serviciul public oferă în acest moment persoanelor vârstnice doar servicii de informare și consiliere iar pentru persoanele vârstnice care au și un grad de dizabilitate grav cu asistent personal –indemnizația de însoțitor sau posibilitatea angajării unui asistent personal. De asemenea mai este disponibil ajutorul social dar acesta nu este un beneficiu pe criteriul vârstei ci criteriile de eligibilitate sunt date în principal de veniturile existente pe membru de familie și bunurile deținute. Nu există un serviciu public al primăriei specializat pentru persoane vârstnice, la fel cum nu există nici servicii private pentru această categorie. Resursele financiare reduse și foarte reduse, lipsa aparținătorilor/altor persoane de suport, problemele medicale, lipsa serviciilor de îngrijire la domiciliu sau de suport pentru îngrijitorii informali, lipsa unor*



*servicii comunitare care să acopere o gamă variată de nevoi, lipsa unui serviciu rezidențial public pentru persoanele vârstnice – cu sau fără venituri care nu se mai pot îngriji la domiciliu, lipsa serviciului ”de masă pe roți” pentru persoanele vârstnice sunt doar câteva dintre vulnerabilitățile persoanelor vârstnice din oraș. Astfel dezvoltarea de programe specializate- centre de zi, centre rezidențiale pentru persoane vârstnice, serviciu de îngrijire la domiciliu, cantină socială etc. trebuie avute în vedere de administrația locală.*

### **Concluzii privind persoanele de etnie romă**

*Procentul estimat al populației de etnie romă este de aproximativ 6.5 % cu o creștere de aproximativ 1 procent față de recensământul din anul 2011. Numărul acestora se va cunoaște exact după recensământ dar trebuie avut în vedere că vorbim de auto-declarare. De asemenea trebuie avut în vedere că avem o populație vorbitoare preponderent de limba maghiară, inclusiv etnicii romi, și este posibil ca o parte dintre aceștia să se fi asimilat acestei minorități. Toate aceste aspecte, inclusiv specificul cultural trebuie avute în vedere în abordările viitoare ale administrației publice locale. Este așadar importantă dezvoltarea de programe și servicii sociale care să aibă în vedere particularitățile etnice individuale ale populației romă atât pentru adulți cât mai ales pentru copii pentru reducerea vulnerabilităților și limitarea situațiilor de risc (abandon școlar, șomaj, condiții precare de locuit, nașteri la minore etc).*

*Populația romă locuiește în zone compacte dar nu segregate. Îngrijorător este numărul persoanelor de etnie romă adulte pentru care administrația menționează că este nevoie de formare profesională sau un loc de muncă. Marea majoritate a copiilor sunt înscriși la școală, dar au fost identificați și copii care nu sunt înrolați școlar. Conform Planului de incluziune a romilor a fost identificată necesitatea unui mediator sanitar și a unui polițist local, de preferat de etnie romă, care să lucreze mai direct cu această comunitate inclusiv din perspectivă preventivă. Toate casele în care locuiesc romi (mai puțin 5 case) deși nu dețin autorizații de construcție, sunt luate în evidența registrului agricol, însă numărul rezidenților per locuință este destul de mare, mult peste media normală, în condițiile în care suprafața acestora este oricum redusă. ”Cu o populație aflată în curs de îmbătrânire și o minoritate romă tânără și în dezvoltare, România nu-și poate permite să lase în urmă copiii și tinerii romi și familiile acestora.”<sup>54</sup>*

### **Concluzii privind situațiile de violență domestică/ victime ale violenței domestice**

*La nivelul DAS nu sunt luate în evidență cazuri de violență domestică, însă sunt câteva cazuri raportate de Poliția orașului, unele pentru care au și fost emise ordine de protecție provizorii care ulterior au fost confirmate de către instanță. Totuși așa cum am menționat și la capitolul corespunzător aceste victime există iar numărul lor este considerabil.*

*Astfel pentru a încuraja înțelegerea fenomenului și identificarea cazurilor existente este nevoie de:  
-campanii de informare-educare la nivelul comunității cu privire la fenomenul violenței precum și cu privire la importanța și necesitatea identificării și sesizării acestor cazuri precum și înțelegerea importanței solicitării de sprijin de către victime.*

---

<sup>54</sup> Raport World Bank – ”Ce este necesar pentru realizarea incluziunii romilor în România” - pag 2

-intervenții coordonate în situația identificării victimelor violenței domestice (inclusiv cu poliția) – nu există servicii de suport specializat, centre cu cazare etc. Acest lucru ar putea fi rezolvat prin dezvoltarea unor parteneriate cu organizații specializate în domeniu. De asemenea dezvoltarea unor centre de asistență la nivel de mai multe UAT-uri ar putea constitui o soluție eficientă de punere în comun a unor resurse în vederea creării de servicii sociale

-înființarea echipei mobile de intervenție în cazuri de violență domestică și pregătirea corespunzătoare a acestora cu privire la subiect. .

Recomandarea este ca D.A.S să considere fenomenul existent și important la nivel local și să se concentreze pe dezvoltarea de campanii pentru populație în același timp cu formarea profesională continuă de față de tematică și mai ales cu privire la intervenția adecvată.

#### **Concluzii privind persoanele fără adăpost**

În acest moment, nu au fost identificate la nivelul orașului persoane fără adăpost ci mai mult persoane care trăiesc în locuințe nepotrivite sau care necesită renovare și îmbunătățire. Astfel nu vom considera grupul persoanelor fără adăpost ca un grup vulnerabil pentru care să fie necesară crearea unor intervenții sau programe specializate.

#### **Concluzii privind victimele traficului de persoane.**

În prezent, la nivelul autorității locale sau a instituțiilor specializate nu sunt în evidență victime ale traficului de persoane cu domiciliul pe raza orașului. Totuși având în vedere specificul acestui fenomen și categoriile de potențiale victime, putem considera că persoanele care întrunesc anumite elemente: populație săracă, fără studii, fără pregătire profesională, fără condiții locative sau financiare adecvate etc. – dețin elemente favorizate pentru a intra într-o potențială situație de exploatare. În acest sens sunt indicate activități preventive (de conștientizare sau educare) constante, corelate cu programe de dezvoltare comunitare pentru reducerea vulnerabilităților.

Este extrem de important ca D.A.S să înțeleagă ce înseamnă complexitatea acestui fenomen și modalitatea în care poate interveni în posibilele situații, fenomenul fiind asemănător celui de violență domestică unde, chiar dacă nu este vizibil, nu înseamnă că el nu există.

În urma analizei detaliate prezentate anterior, statistici, documente, consultări, sondaje, interviuri etc., considerăm că putem realiza o listă a grupurilor identificate în oraș precum și nevoile identificate la nivelul acestor grupuri.

## A. Grupuri vulnerabile și nevoi identificate

CENTRALIZATOR PRIVIND CATEGORIILE VULNERABILE IDENTIFICATE LA NIVELUL ORAȘULUI VALEA LUI MIHAI<sup>55</sup>

Tabel 29 Centralizator persoane vulnerabile

Populația totală a orașului	10891
Copii 0-18/19 ani	2207
Adulți (20-65 ani)	7611
Vârstnici (+65)	1694
<b>GRUPURI VULNERABILE IDENTIFICATE din care</b>	
Copii în familii vulnerabile socio-economic din care	229
-Copii în risc datorita situației economice a familiei	75
-C- copii cu măsură de protecție specială	25
-Copii cu părinți plecați la muncă în străinătate	39
-Copii cu dizabilitati/CES aflați în familie	31
-Copii cu abandon școlar	17
-Copii neînscriși la școală	40
copii de etnie romă	180
Adulți	
- cu nevoie de sprijin pentru angajare	1110
-persoane cu dizabilități	132
-aflați în situație de sărăcie	120
-alți adulți în situație de vulnerabilitate	250
Tineri in dificultate -NEETs (fără studii și fără loc de muncă)	110
Persoane vârstnice singure / vulnerabile socio-economic sau medical, din care	510
-cu dizabilități	90
-peste 75 ani	42
Persoane de etnie romă	700
Victime ale violenței în familie	nu se poate estima
Victime ale traficului de persoane	nu se poate estima

<sup>55</sup> (formular adaptat conform Anexei 3 din Metodologie de culegere și analiză în mod unitar a datelor privind infrastructura și serviciile sociale existente și necesare, elaborată în cadrul proiectului "Implementarea unui sistem de elaborare de politici publice în domeniul incluziunii sociale la nivelul MMFPSPV", proiect cofinanțat din FSE prin POCA 2014-2020)

**Categoriile de posibili beneficiari identificate ca și prioritare până în anul 2027 la nivelul UAT Valea lui Mihai conform rezultatelor realizării diagnozei sunt:**

- copiii aflați în situație de risc
- persoane vârstnice
- persoane de etnie rromă
- persoane cu dizabilități
- tinerii NEETs
- alte persoane/familii/grupuri în situații de dificultate
- victimele violenței domestice

După identificarea grupurilor vulnerabile identificate la nivelul orașului am identificat o serie de nevoi specifice pentru acestea, nevoi care sunt prezentate în tabelul următor.

**Tabel 30 Lista grupurilor vulnerabile și a nevoilor identificate la nivelul orașului valea lui Mihai**

Grupuri vulnerabile	Nevoile identificate
copiii aflați în situații de vulnerabilitate/risc	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Prevenirea abandonului școlar și încurajarea continuării studiilor</li> <li>-identificarea proactivă a copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate, monitorizarea îngrijirii acestora și suport pentru îngrijitori</li> <li>-identificarea proactivă a copiilor aflați în situație de risc și sprijinirea acestora</li> <li>-dezvoltarea de servicii sociale de suport pentru copii și familie -pentru consiliere, intervenție specializată etc.</li> <li>-înființarea și funcționarea eficientă a Structurii comunitare consultative</li> <li>-formarea personalului D.A.S în problematica copiilor aflați în situație de risc;</li> <li>-dezvoltarea de programe preventive – tematice- privind consumul de substanțe ilegale, a riscului de exploatare și a comportamentelor delincvente sau dăunătoare, precum și a sarcinilor nedorite sau la vârsta minoratului etc</li> <li>-dezvoltarea de parteneriate public private cu organizații neguvernamentale specializate în domeniul protecției copilului (sau pe problematici diverse precum – handicap, trafic de persoane etc)</li> </ul>
persoane vârstnice	<ul style="list-style-type: none"> <li>-identificarea și monitorizarea persoanelor vârstnice aflate în situație de risc, dependente și semidependente/ fără aparținători care să ofere suport</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-dezvoltarea de programe și servicii de suport în comunitate pentru persoane vârstnice pentru menținere/recuperare funcțională, prevenirea dizabilității și prevenirea izolării sociale</li> <li>-dezvoltarea de servicii complementare de suport (ex.servicii medicale de recuperare/reabilitare)</li> <li>-îngrijire la domiciliu și sprijin pentru persoanele vârstnice în nevoie</li> <li>-dezvoltarea de programe rezidențiale pentru persoanele care nu se mai pot descurca la domiciliu și au nevoie de îngrijire specializată permanentă</li> <li>-identificarea proactivă a situațiilor de risc</li> <li>-formarea personalului D.A.S în problematica persoanelor vârstnice;</li> </ul>
persoane de etnie romă	<ul style="list-style-type: none"> <li>-completarea structurii de personal cu personal corespunzător</li> <li>-dezvoltarea unei abordări integrate pe toate paliere de nevoi și identificarea de soluții polivalente</li> <li>-intervenții pentru încadrarea școlară a tuturor copiilor romi</li> <li>-dezvoltarea de programe pentru părinți– consolidarea parteneriatelor cu părinții romi</li> <li>-organizarea grupurilor de sprijin pentru părinți romi care să aibă ocazia să participe la activitățile școlare zilnice</li> <li>-dezvoltarea de competențe pe teme elementare, cum ar fi competența cognitivă, competența socio-emoțională (viață) și aptitudinile tehnice, inclusiv consiliere și competențe de căutare a unui loc de muncă</li> <li>-dezvoltarea de programe remediale pentru prevenirea abandonului școlar</li> <li>-dezvoltarea de programe de alfabetizare a adulților</li> <li>-dezvoltarea de programe preventive – consum droguri, infracționalitate, intrarea în alte situații de risc- trafic de persoane violență domestică etc</li> <li>-implementarea planului de incluziune a populației rome existent</li> </ul>
persoane cu dizabilități	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificarea proactivă a persoanelor aflate în situație de dizabilitate și cu nevoi de îngrijire</li> <li>-monitorizarea îngrijirii persoanelor cu dizabilități și identificarea proactivă a situațiilor de risc și neglijare</li> <li>-suport pentru familia care are în întreținere persoane cu handicap;</li> <li>-formarea personalului D.A.S în problematica persoanelor cu dizabilități pentru o mai bună intervenție</li> </ul>
Tinerii NEETs	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificarea tuturor tinerilor aflați în această situație</li> <li>-dezvoltarea de programe de alfabetizare sau finalizare a studiilor pentru cei care au abandonat</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-oferirea de suport pentru creșterea șanselor de angajabilitate – dezvoltarea de abilități și competențe, formare profesională etc.</li> <li>-implicarea companiilor locale, sau atragerea altor firme care să contribuie la angajarea acestora</li> </ul>
Persoanele/ familiile aflate în situații de dificultate/ alte persoane aflate în nevoie	<ul style="list-style-type: none"> <li>-identificarea și evaluarea proactivă a cazurilor de vulnerabilitate și risc din comunitate cu scopul de a interveni în limitarea situațiilor</li> <li>-crearea unui serviciu de suport comunitar integrat care să ofere informare și consiliere pentru persoanele în vulnerabilitate/risc, intervenție în soluționarea cazurilor identificate, facilitarea accesului la resurse și beneficii în cazuri justificate</li> <li>-dezvoltarea prin personalul propriu sau în parteneriat cu organizații neguvernamentale de programe de educație pentru sănătate inclusiv abilități parentale, educație pentru prevenirea și combaterea consumului de droguri, alcool, tutun, educație civică, educație pentru prevenirea și combaterea comportamentelor anti-sociale și de risc etc;</li> <li>- alocarea de resurse pentru sprijin în situații punctuale de urgență sau risc (ajutoare de urgență)</li> <li>-dezvoltarea de parteneriate pentru referirea cazurilor spre asistență specializată</li> <li>- formarea adecvată a personalului C.A.S pentru identificare nevoi, evaluare și intervenție</li> </ul>
persoane victime ale violenței domestice/în familie	<ul style="list-style-type: none"> <li>-informare, conștientizare și educație la nivelul comunității cu privire la fenomenul violenței și importanța sesizării cazurilor</li> <li>- identificarea proactivă a situațiilor de violență</li> <li>-înființarea Echipei mobile de intervenție de urgență în cazuri de violență domestică</li> <li>- dezvoltare de parteneriate în domeniul asistenței specializate a victimelor violenței domestice pentru intervenție în situație de violență</li> <li>- alocare de resurse financiare în susținerea intervențiilor din domeniu</li> <li>- formarea personalului D.A.S în problematica violenței domestice;</li> </ul>

## B. Servicii sociale necesare la nivelul UAT oraș Valea lui Mihai

Servicii pentru copii / și familie

- a. Centru de zi pentru copii aflați în situație de risc – cod 8899-CZ-C-II
- b. Centru de zi pentru consiliere și sprijin pentru părinți și copii – Cod 8899-CZ-F-I

Servicii pentru persoane cu dizabilități

- c. Centre de tip respiro (serviciu pentru persoane cu dizabilități) – cod 8790 CR-D-VI
- d. Servicii la domiciliu destinate persoanelor adulte cu dizabilități prin echipa mobilă - cod 8810ID-III
- e. Centru de zi – cod 8899-CZ-D-I
- f. Servicii de asistență și suport -cod 8899-CZ-D-III

Servicii pentru persoane vârstnice:

- g. Centrul de zi de socializare și petrecere a timpului liber – cod 8810CZ-V-II
- h. Cămin pentru persoane vârstnice – cod 8730-CR-V-I
- i. Unități de îngrijire la domiciliu - cod 8810ID-I
- j. Centre de zi de asistență și recuperare – cod 8810-CZ-V-I

Servicii pentru persoane victime ale violenței domestice

- k. Centre de consiliere pentru prevenirea și combaterea violenței în familie – cod 8899-CZ-VD-I
- l. Centre de informare și sensibilizare a populației - cod 8899-CZ-VD-II

Servicii pentru alte persoane aflate în nevoie, sau pentru mai multe categorii de beneficiari

- m. Servicii de asistență comunitară – cod CPV 8899CZ-PN-V
- n. Cantină socială – cod CPV 8899-CPDH-I
- o. Servicii mobile de acordare a hranei- masa pe roți - 8899 CPDH-II

### **Prioritizare a serviciilor pentru următoarea perioadă:**

- a. Servicii de asistență comunitară – cod CPV 8899CZ-PN-V
- b. Centru de zi pentru copii aflați în situație de risc – cod 8899-CZ-C-II
- c. Unități de îngrijire la domiciliu - cod 8810ID-I
- d. Centrul de zi de socializare și petrecere a timpului liber – cod 8810CZ-V-II
- e. Cantină socială – cod CPV 8899-CPDH-I
- f. Centru de zi – cod 8899-CZ-D-I

Alte tipuri de intervenții /programe/acțiuni din perspectivă socială care pot fi inițiate de Primărie

-programe de tip Școala după școala (After school) pentru sprijinirea activităților remediale în vederea prevenirii abandonului școlar

- înființarea Comitetului consultativ comunitar și a Echipei mobile de intervenție în cazuri de violență domestică

-colaborarea cu organizații specializate sau contractarea de servicii specializate pe categorii sensibile de beneficiari – victime ale violenței, ale traficului de persoane etc.

-continuarea alocării de resurse financiare pentru intervenția în situații punctuale pentru persoane fără resurse financiare și aflate în situații de vulnerabilitate și risc –metodologie care să cuprindă toate tipurile de situații excepționare/de risc pentru care se pot aloca ajutoare de urgență

-cuprinderea anuală în bugetul local de resurse dedicate pentru sprijinirea soluționării situațiilor de risc identificate (ex. violență domestică, persoane fără acte de stare civilă etc.)

**Serviciul de asistență comunitară** presupune intervenții în vederea prevenirii și depășirii situațiilor de dificultate la nivel de comunitate prin:

- Identificarea persoanelor și a familiilor aflate în situație de dificultate și facilitarea accesului acestora la prestații și servicii sociale
- Susținerea și mobilizarea comunității în vederea prevenirii și soluționării situațiilor de dificultate pentru beneficiarii serviciului

Beneficiarii unui astfel de serviciu – orice persoană cu domiciliu pe raza orașului, aflată în nevoie/dificultate care nu necesită alte intervenții specializate conform Nomenclatorului serviciilor sociale, identificată de către D.A.S la solicitarea persoanei sau referire.

Tipuri de intervenții posibile conform Anexei 7 la din Ordinul nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost:

- a) informare și consiliere: cu privire la drepturile sociale, prevenirea și combaterea unor comportamente care pot conduce la creșterea riscului de excluziune socială (violența în familie, traficul de persoane, delincvență ș.a., precum și măsurile de sprijin în vederea facilitării integrării/reintegrării sociale și inserției/reinserției familiale a categoriilor de persoane defavorizate;
- b) consiliere psihologică, precum și, după caz, terapii de specialitate;
- c) educație extracurriculară: educație pentru sănătate, educație privind prevenirea și combaterea bolilor transmisibile, educație pentru prevenirea și combaterea consumului de droguri, alcool, tutun, educație civică, educație pentru dezvoltarea abilităților pentru o viață independentă, educație pentru prevenirea și combaterea comportamentelor anti-sociale, etc., precum și instruire pentru utilizarea limbajului mimico-gestual, pentru utilizarea de diverse dispozitive destinate persoanelor cu dizabilități, lucrul cu câinii utilitari, ș.a.
- d) facilitare a accesului pe piața muncii: suport pentru obținerea unui loc de muncă și menținerea pe piața muncii, facilitarea accesului la servicii de formare și reconversie profesională, orientare vocațională.
- e) facilitare a accesului la o locuință: colaborare cu serviciile publice de asistență socială și autoritățile administrației publice locale, întocmirea și obținerea documentelor care evidențiază situația de dificultate a persoanei/familiei, identificare locuințe sociale și locuințe cu chirie accesibile, promovarea responsabilității sociale a dezvoltatorilor imobiliari, protecția drepturilor la o locuință, etc.;
- f) promovarea unui stil de viață sănătos și activ: facilitarea accesului la servicii medicale, organizarea acțiunilor și/sau promovarea participării la activități de educație fizică sau sportive, organizarea evenimentelor și/sau facilitarea accesului la activități culturale și artistice, excursii și drumeții, promovarea activităților de voluntariat, etc.;



- g) intervenție în stradă (efectuată de echipe mobile și/sau ambulanța socială): identificarea și evaluarea socio-medicală a persoanelor fără adăpost, transportul persoanelor fără adăpost la centre rezidențiale, precum și la unități sanitare cu paturi/ambulatorii de specialitate/cabinete medicale, acordarea unor măsuri de sprijin (distribuirea de pachete de hrană, băuturi nealcoolice calde, păaturi, haine, încălțăminte, acordarea de tratament medical de urgență, ș.a.);
- h) colectare, depozitare și distribuire de ajutoare materiale și alimentare;
- i) transportul și distribuirea hranei calde la domiciliul persoanelor eligibile pentru acordarea de masă la cantinele sociale și care nu se pot mobiliza singure;
- j) comunicare și monitorizare situații de risc: telefonul verde, monitorizare persoane vârstnice singure și bolnavi cronici cu venituri mici, etc.;
- k) acompaniere în scopul prevenirii și combaterii izolării sociale;
- l) procurarea actelor de identitate (certIFICATE de naștere, cărți de identitate);
- m) alte activități de promovare a incluziunii sociale a persoanelor defavorizate: conștientizare și sensibilizare a publicului privind riscul de excluziune socială, respectarea drepturilor sociale și promovarea măsurilor de asistență socială, mediere socială, ș.a.;
- n) suport pentru realizarea unor activități instrumentale ale vieții zilnice (menaj, gestionare bunuri, efectuare cumpărături, plata facturilor), precum și mici reparații sau lucrări de amenajare a mediului ambiant.

### **Recomandări generale:**

Orice situație în care nu se intervine la timp împovărează (în plus) pe viitor autoritatea publică atât din punct de vedere al responsabilității financiare, cât și din punct de vedere al problemelor existente la nivelul comunității care pot deveni din ce în ce mai complexe și mai greu de rezolvat. Proactivitatea este esențială.

Resursele trebuie să fie alocate atât pentru a soluționa cazurile ce necesită intervenție urgentă și care nu dispun de propriile resurse financiare dar și pentru a dezvolta servicii de suport cu rol preventiv sau asistiv. Astfel este asigurată sustenabilitatea și bunăstarea socială pe termen lung a comunității - investiția în programe care contribuie la dezvoltarea copiilor, precum și programe de suport pentru cei bolnavi sau în nevoie.

Pentru a putea răspunde nevoilor identificate ca și concluzie a Raportului de analiză a diagnozei sociale a orașului, lansăm o serie de recomandări generale în creionarea ulterioară a unor obiective specifice și priorități de intervenție în cadrul Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a orașului. Acestea vin să susțină propunerile de servicii sociale menționate mai sus.

-monitorizarea permanentă a situației membrilor comunității, mai ales a celor considerați vulnerabili sau cu risc, situațiile de vulnerabilitate trebuie cunoscute, nu trebuie așteptat ca acestea să solicite sprijin primăriei deoarece e posibil ca să nu o facă din diferite motive; deoarece personalul din cadrul DAS este extrem de redus pentru mărimea comunității este esențială implicarea în această activitate a instituțiilor complementare, a profesioniștilor diverși dar și a membrilor comunității în general

- intervenție încă din faze incipiente de vulnerabilitate/risc minor – activitate de teren, proactivitate
- dezvoltarea unor servicii comunitare care să poată răspunde unor nevoi diverse a mai multor tipuri de beneficiari (servicii de asistență comunitară – integrate) cu abordare holistică și personal multidisciplinar
- atragerea de resurse financiare nerambursabile pentru dezvoltarea de servicii și programe sociale
- alocarea de resurse în bugetul primăriei pentru soluționarea cazurilor sociale dificile fără resurse
- încurajarea voluntariatului la nivelul local și implicarea comunității în sprijinirea cazurilor sociale
- acordarea importanței cuvenite Serviciului de asistență socială și domeniului social în general, înțelegând rolul acestuia de a asigura bunăstarea populației, a reduce vulnerabilitățile, de a preveni intrarea în situații de risc și a limita efectele celor aflați în situație de excluziune și marginalizare socială. Funcționarea eficientă a serviciului de asistență socială este utilă întregii comunități – nu este doar pentru ”asistații sociali”.
- resursele umane dedicate domeniului social sunt extrem de importante și valoroase. Se recomandă funcționarea în schemă completă de personal-precum și cu personal conform specificului local, distribuirea sarcinilor și prevenirea încărcăturii de cazuri. completarea schemei de personal cu un mediator sanitar astfel încât acesta să lucreze îndeaproape cu populația rromă.
- formarea profesională continuă și specializarea personalului din domeniul asistenței sociale
- revizuirea periodică a procedurilor operaționale din cadrul D.A.S astfel încât acestea să corespundă nevoilor și realității locale. Cel mai important aspect este însă aplicarea acestor proceduri în activitatea zilnică.
- atragerea de organizații neguvernamentale din domeniul social care să desfășoare activități în oraș, externalizare / contractarea de servicii sociale specializate, dezvoltarea parteneriatului public-privat

### **III. STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE a UAT Valea lui Mihai**

#### **3.1 Principii și valori**

##### **A. Strategia se bazează pe respectarea următoarelor principii generale:**

###### **1. Universalitate**

Fiecare persoană are dreptul la asistență socială în condițiile prevăzute de lege. Prin acest drept este recunoscut principiul accesibilității egale la serviciile sociale pentru cetățenii orașului.

###### **2. Obiectivitate și imparțialitate**

În acordarea serviciilor sociale se asigură o atitudine obiectivă, neutră și imparțială față de orice interes politic, economic, religios sau de altă natură.

###### **3. Eficiență și eficacitate**

În acordarea serviciilor sociale se asigură toate condițiile pentru rezolvarea eventualelor situații de criză în care se găsește solicitantul, avându-se în vedere următoarele caracteristici: calitative, cantitativ adecvate și perioada de timp adecvate.

###### **4. Abordarea integrată în furnizarea serviciilor sociale**

Acordarea de servicii sociale se bazează pe o evaluare completă și complexă (unde este cazul) a nevoilor solicitanților și intervenția asupra tuturor aspectelor problemelor de rezolvat.

###### **5. Proximitate în furnizarea de servicii sociale**

Serviciile sociale acordate se adaptează la nevoile comunității și ale cetățenilor comune .

###### **6. Cooperare și parteneriat**

Serviciile sociale se acordă în parteneriat și cooperând cu ceilalți furnizori de servicii sociale. Se va asigura transferul și monitorizarea beneficiarului atunci când situația o impune, către alte servicii sociale primare sau specializate.

###### **7. Orientarea pe rezultate**

Serviciul public de asistență socială are ca obiectiv principal orientarea pe rezultate în beneficiul persoanelor deservite, adresându-se celor mai vulnerabile categorii de persoane, acordarea lui făcându-se în funcție de veniturile și bunurile acestora.

###### **8. Îmbunătățirea continuă a calității**

Serviciul public de asistență socială se centrează pe îmbunătățirea continuă a serviciilor sociale și pe eficientizarea resurselor disponibile.

###### **9. Respectarea demnității umane**

Fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității, îi sunt respectate statutul individual și social și dreptul la intimitate și protecție împotriva oricărui abuz fizic, psihic, intelectual, politic sau economic.

###### **10. Subsidiaritatea**

Persoana care nu-și poate asigura integral nevoile sociale beneficiază de intervenția comunității locale, a structurilor ei administrative sau asociative și, implicit, a statului.

**B. Strategia se bazează pe respectarea următoarelor valori:**

**1. Egalitatea de șanse**

Toate persoanele beneficiază de oportunități egale cu privire la accesul la serviciile sociale și de tratament egal prin eliminarea oricăror forme de discriminare.

**2. Libertatea de alegere**

Fiecărei persoane îi este respectată alegerea făcută privind serviciul social ce răspunde nevoii sale sociale.

**3. Independența și individualitatea fiecărei persoane**

Fiecare persoană are dreptul să fie parte integrantă a comunității, păstrându-și în același timp independența și individualitatea. Aceasta urmărește să evite marginalizarea beneficiarilor de servicii sociale pe baza principiului că toți cetățenii, indiferent dacă necesită servicii de asistență socială sau nu, sunt ființe normale cu nevoi și aspirații umane normale.

**4. Transparență în participarea și acordarea serviciilor sociale**

Fiecare persoană are acces la informațiile privind drepturile fundamentale și legale de asistență socială, precum și posibilitatea de contestare a deciziei de acordare a unor servicii sociale.

Membrii comunității trebuie încurajați și sprijiniți pentru a putea fi parte integrantă în planificarea și furnizarea serviciilor sociale.

**5. Confidențialitatea**

Furnizorii serviciilor sociale trebuie să ia măsurile posibile și rezonabile, astfel încât informațiile care privesc beneficiarii să nu fie divulgate sau făcute publice fără acordul respectivelor persoane.

## 3.2 Obiectivul general și obiectivele specifice ale strategiei

### Obiectiv general

Dezvoltarea unui sistem de programe și servicii sociale care să contribuie la îmbunătățirea calității vieții locuitorilor din Valea lui Mihai aflați în situații de vulnerabilitate sau risc

**OBIECTIV SPECIFIC I:** Dezvoltarea capacității serviciului public de asistență socială pentru o mai bună evaluare a nevoilor, planificare, informare/consiliere a beneficiarilor, asistare, referire și monitorizare a persoanelor vulnerabile

#### PRIORITĂȚI:

P1.1. Funcționarea eficientă a serviciului public de asistență socială din punct de vedere al structurii de personal

P1.2. Crearea și menținerea unui sistem unitar de intervenție la nivelul D.A.S

P1.3 . Consolidarea rolului structurilor comunitare consultative

**OBIECTIV SPECIFIC II:** Dezvoltarea de programe și servicii sociale necesare pentru a răspunde nevoilor categoriilor de persoane vulnerabile din UAT Valea lui Mihai

#### PRIORITĂȚI:

P2.1. Dezvoltarea unui serviciu de asistență comunitară pentru categorii diverse de persoane aflate în nevoie, inclusiv romi,

P2.2. Identificarea proactivă a copiilor aflați în situație de dificultate/risc și dezvoltarea de programe/servicii sociale de suport

P2.3 identificarea proactivă a persoanelor vârstnice aflate în vulnerabilitate/risc și crearea de servicii sociale pentru susținerea persoanelor vârstnice din oraș

P2.4 Dezvoltarea de intervenții și servicii care să răspundă nevoilor persoanelor cu dizabilități și a îngrijitorilor acestora

P2.5 Prevenirea și combaterea fenomenului violenței domestice

P2.6 Asigurarea dreptului la asistență pentru persoanele aflate în situație de vulnerabilitate

**OBIECTIV SPECIFIC III:** Dezvoltarea parteneriatelor, încurajarea și susținerea inițiativelor civice

#### PRIORITĂȚI:

P3.1 implicarea comunității în susținerea domeniului asistenței sociale

P3.2 sprijinirea organizațiilor neguvernamentale care oferă suport grupurilor vulnerabile din oraș

P3.3 Dezvoltarea capacității și stimularea interesului membrilor comunității de a se implica în aspecte ce țin de problematica socială

**PLANUL DE ACTIUNE** în vederea implementării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul UAT Valea lui Mihai, județul Bihor, pentru perioada aferentă este parte integrantă din prezentul document.

### 3.3 Finanțarea, monitorizarea și evaluarea strategiei

#### a. Finanțarea serviciilor sociale

Prezenta *Strategie*, asumată de autoritatea locală, prezintă obiective și acțiuni concrete pentru a căror implementare este nevoie de identificarea și accesarea de resurse financiare. Posibile surse de finanțare pot fi:

- fonduri nerambursabile,
- bugetul de stat,
- bugetul local,
- donații, sponsorizări și alte forme private de contribuții bănești, potrivit legii,
- parteneriat public privat

Sursele de finanțare nerambursabile pot fi accesibile autorităților publice locale și instituțiilor subordonate, prin intermediul diferitelor programe operaționale create atât pentru susținerea capacității instituționale, cât și pentru crearea sau dezvoltarea de servicii sociale adaptate nevoilor sociale identificate în localitate.

Posibile Programe de finanțare în cadrul cărora se pot depune proiecte pentru finanțarea acestora, în concordanță cu prioritățile strategiei, sunt:

- Programul Operațional Educație și Ocupare (POEO)
- Programul Operațional Incluziune și Demnitate Socială (POIDS)
- Programul Operațional Transport (POT)
- Programul Operațional Sănătate (POS)
- Programul Operațional Dezvoltare Durabilă (PODD)
- Programul Operațional Creștere Inteligentă, Digitalizare și Instrumente Financiare (POCIDIF)
- =Programul operațional pentru tranziție justă (POTJ)
- Programul național de dezvoltare rurală
- Planul național de redresare și reziliență (PNDR)
- Orizont Europa 2021- 2027
- Interreg Europe
- Programul național de investiții Anghel Saligny

Alte surse de finanțare: Programele de Interes Național ce sunt inițiate de Guvernul României și vizează sprijinirea categoriilor de persoane vulnerabile prin intervenții sociale specializate.

”În cadrul următorului buget pe termen lung al UE pentru 2021-2027, Comisia propune modernizarea politicii de coeziune, principala politică de investiții a UE. Investițiile în dezvoltare regională se vor axa mai ales pe obiectivele 1 și 2. Acestor priorități li se vor aloca 65 % - 85 % din resursele FEDR și ale Fondului de coeziune, în funcție de prosperitatea relativă a statelor membre.”

- **O Europă mai inteligentă**, prin inovare, digitalizare, transformare economică și sprijinirea întreprinderilor mici și mijlocii
- **O Europă mai verde**, fără emisii de carbon, punerea în aplicare a Acordului de la Paris și investiții în tranziția energetică, energia din surse regenerabile și combaterea schimbărilor climatice
- **O Europă conectată**, cu rețele strategice de transport și digitale
- **O Europă mai socială**, pentru realizarea pilonului european al drepturilor sociale și sprijinirea calității locurilor de muncă, a învățământului, a competențelor, a incluziunii sociale și a accesului egal la sistemul de sănătate
- **O Europă mai apropiată de cetățenii săi**, prin sprijinirea strategiilor de dezvoltare conduse la nivel local și a dezvoltării urbane durabile în UE.”<sup>56</sup>

Alte modalități de dezvoltare și furnizare a serviciilor sociale:

- **parteneriatul public-privat** în care atât autoritatea publică locală, cât și organizații neguvernamentale participă cu resurse la dezvoltarea și susținerea serviciilor sociale. Astfel pot fi acoperite domenii diverse de intervenție, categorii diverse de beneficiari, iar autoritatea publică poate beneficia de expertiza și experiența furnizorilor specializați de servicii sociale. De asemenea rezolvă problema resurselor financiare limitate.
- **externalizarea - contractarea serviciilor sociale** - procedură prin care autoritatea publică, în loc să își înființeze propriile servicii, achiziționează serviciile de care are nevoie de la furnizori privați care deja sunt licențiați și au experiența necesară în domeniu. Pentru contractarea furnizării serviciilor sociale, autoritățile administrației publice locale elaborează și publică anual lista serviciilor sociale pe care le vor contracta cu furnizorii publici și privați de servicii sociale. Finanțarea serviciilor sociale se află în responsabilitatea autorităților administrației publice locale care, pe baza planurilor anuale de acțiune prevăzute la art. 112 alin. (3) lit. b) din legea 292/2011 planifică anual resursele financiare aferente și programul de contractare.

---

<sup>56</sup> <https://www.fonduri-structurale.ro/2021-2027>

## **b. Monitorizarea și evaluarea strategiei**

Evaluarea se va realiza periodic de către Direcția de asistență socială. Se va monitoriza stadiul implementării strategiei, dificultăți întâmpinate, necesități de ajustare conform noilor realități sociale.

Documentul de evaluare este indicat a se realiza anual și se recomandă a fi structurat astfel:

1. Stadiul în care se află diversele activități/acțiuni/măsuri programate pentru anul în care se face raportarea;
2. Problemele/piedicile întâmpinate;
3. Revizuirea/ajustarea activităților/acțiunilor/măsurilor, acolo unde este cazul;
4. Timpul estimat pentru îndeplinirea activităților/acțiunilor/măsurilor revizuite/ajustate;
5. Alte aspecte.

În funcție de rezultatele evaluării și monitorizării și în acord cu modificările legislative sau cu modificările intervenite în contextul social, economic, Strategia poate fi revizuită sau completată

În vederea implementării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale, Direcția de asistență socială realizează următoarele:

- elaborează Planul anual de dezvoltare a serviciilor sociale
- participă la elaborarea proiectului de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale în conformitate cu Planul anual de acțiune;
- întocmește documentele justificative către factori decizionali locali în vederea asigurării de finanțarea/cofinanțare pentru susținerea asistenței sociale la nivelul orașului.

În ultimul an de implementare a Strategiei se va realiza o actualizare a diagnozei sociale a comunității care va sta la baza elaborării unei noi Strategii de dezvoltare a serviciilor sociale.



## IV. PLANUL DE ACȚIUNE ÎN VEDEREA IMPLEMENTĂRII STRATEGIEI

### PLAN DE ACȚIUNE

în vederea implementării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale  
la nivelul UAT Valea lui Mihai, județul Bihor,  
pentru perioada 2022-2027

#### Obiectiv general

Dezvoltarea unui sistem de programe și servicii sociale care să contribuie la îmbunătățirea calității vieții locuitorilor din Valea lui Mihai aflați în situații de vulnerabilitate sau risc

Obiectiv specific	Priorități	Acțiuni/Proiecte/servicii sociale dezvoltate	Perioada	Indicatori de realizare	Responsabili
<b>O.S. 1 Dezvoltarea capacității serviciului public de asistență socială pentru o mai bună evaluare a nevoilor, planificare, informare/consiliere a beneficiarilor, asistare, referire și monitorizare a persoanelor vulnerabile</b>					
	P1.1. Funcționarea eficientă a serviciului public de asistență socială din punct de vedere al structurii de personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>-completarea structurii de personal conform prevederilor legale și a nevoilor locale</li> <li>-formarea profesională continuă a personalului din cadrul CAS pentru evaluare nevoilor, planificarea intervențiilor și furnizarea serviciilor</li> <li>-formarea profesională a personalului din serviciile sociale nou înființate</li> <li>-consolidarea colaborării cu instituții complementare -unități de învățământ, medici de familie etc.</li> </ul>	2022-2023  continuu	Structura de personal completă -nr programe formare/tipul formării  Nr.parteneriate functionale	Primar  D.A.S/Resurse Umane  Primar/D.A.S
	P1.2. Crearea și menținerea unui sistem unitar de intervenție la nivelul D.A.S	<ul style="list-style-type: none"> <li>-actualizarea periodică a procedurilor de lucru conform evoluției legislației și adaptarea specificului local de intervenție</li> <li>-crearea și utilizarea de instrumente standard adaptate permanent</li> </ul>	Permanent	-intelegerea și asumarea procedurilor -utilizare instrumente standard,	D.A.S

		<p>-realizarea de intalniri de lucru cu partenerii institutionali pentru diseminarea procedurilor de lucru in vederea eficientizării colaborărilor</p> <p>-actualizarea permanentă a Registrelor de evidență speciale</p> <p>-actualizarea permanentă a bazelor de date cu privire la beneficiari /persoane în risc precum și nevoia de servicii sociale</p>		Nr intalniri, registre completate, baze de date actualizate	
P1.3 . Consolidarea rolului structurilor comunitare consultative	<p>-înființarea Consiliului Comunitar Consultativ și formarea membrilor acestuia pe problematici sociale specifice</p> <p>-aplicarea prevederilor Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare</p> <p>-organizarea de întâlniri periodice cu actori relevanți din comunitate pentru identificarea din timp a situațiilor de dificultate și posibile soluții</p>	2022	Existenta CCC, nr intalniri, nr cazuri analizate, programe de formare, întâlniri realizate	Primar	D.A.S
<b>O.S. II Dezvoltarea de programe și servicii sociale necesare pentru a răspunde nevoilor categoriilor de persoane vulnerabile din UAT Valea lui Mihai</b>					
P2.1. Dezvoltarea unui serviciu de asistență comunitară pentru categorii diverse de persoane aflate în nevoie, inclusiv romi,	<p>-evaluarea constantă a nevoilor comunității pentru identificarea persoanelor vulnerabile sau în risc și a nevoilor acestora</p> <p>-dezvoltarea de programe de alfabetizare a adulților</p> <p>-dezvoltarea de activități de informare/conștientizare pe tematici specifice în rândul grupurilor vulnerabile pentru prevenirea și combaterea unor comportamente care pot conduce la creșterea riscului de excluziune socială sau de exploatare/abuz, consum de droguri alte situații de risc (în colaborare cu organizatii specializate sau persoane resursă)</p> <p>-colaborarea permanentă cu medicii de familie în vederea identificării gravidelor cu risc de abandon a copilului sau minore și informarea și consilierea adecvată a acestora</p> <p>-inițierea și derularea de programe privind sănătatea populației</p>	2022-2027	<p>Evaluări realizate, Programe dezvoltate/tipuri/ nr participanți/</p> <p>tineri înscriși în program de asistență/nr angajati</p> <p>serviciu social înființat – nr benef. deserviti,</p>	Primar	D.A.S

		<ul style="list-style-type: none"> <li>-sprijinirea cazurilor punctuale aflate în situație de risc/criză</li> <li>-identificarea și sprijinirea cazurilor de tineri NEETs</li> <li>-dezvoltarea unui serviciu social care să răspundă nevoilor unui grup mai larg de beneficiari –Serviciu de asistență comunitară cu servicii de suport psiho-emoțional, medical, social și educațional, etc. inclusiv pentru acoperirea nevoilor de igienă personală</li> <li>-alocarea de resurse financiare pentru susținerea activității serviciilor sociale</li> </ul>		<p>tipuri de probleme rezolvate/</p> <p>sume alocate anual/ sume utilizate/nevoi neacoperite neacoperite</p>	Consiliul Local
P2.2. Identificarea proactivă a copiilor aflați în situație de dificultate/risc și dezvoltarea de programe/servicii sociale de suport	<ul style="list-style-type: none"> <li>-identificarea, evaluarea și monitorizarea constantă a copiilor, mai ales a celor aflați în situație de risc</li> <li>-identificarea copiilor cu părinții plecați la muncă în străinătate și asigurarea respectării prevederilor legale aferente</li> <li>-programe de sprijin pentru îngrijitorii copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate</li> <li>-consolidarea colaborării cu unitatea de învățământ/ medici de familie/poliție</li> <li>-activităților de prevenire și conștientizare a copiilor cu privire la riscuri diverse</li> <li>-atragera de organizații neguvernamentale/ furnizori privați de servicii sociale cu programe/servicii pentru copii</li> <li>-dezvoltarea unui serviciu social de suport de tip centru de zi/ centru de zi pentru consiliere și sprijin părinți și copii,</li> <li>-sprijinirea activității organizațiilor neguvernamentale care lucrează cu copii</li> </ul>	2022-2027	<p>Nr. Copii in risc identif./ nr cazuri solutionate</p> <p>Programe /activități de suport dezvoltate cu nr de participanți</p> <p>-nr si categorii servicii sociale infiintate,</p> <p>-parteneriate cu ong-uri incheiate,</p> <p>-nr. activitat desfasurate cu partenerii</p>	<p>Primar</p> <p>D.A.S</p> <p>Consiliul Local</p>	

	<p>P2.3 identificarea proactivă a persoanelor vârstnice aflate în vulnerabilitate/risc și crearea de servicii sociale pentru susținerea persoanelor vârstnice din oraș</p>	<p>-identificarea și monitorizarea persoanelor vârstnice aflate în situație de risc, dependente și semidependente/ fără aparținători și a nevoilor de asistență                      -identificarea proactivă a situațiilor de risc                      -dezvoltarea de servicii complementare de suport (ex.servicii medicale de recuperare/reabilitare)                      -formarea personalului D.A.S în problematica persoanelor vârstnice;                      -dezvoltarea de programe și servicii de suport in comunitate pentru persoane vârstnice pentru menținere/recuperare funcțională, prevenirea dizabilității și prevenirea izolării sociale - centru de zi, unitate de îngrijire la domiciliu</p>	<p>2022-2027</p>	<p>Nr persoane identif/ soluții identif                      -cazuri referite spre asistență specializată,                      Nr si tip programe formare pentru personal DAS                      -servicii sociale dezvoltate</p>	<p>Primar  Consiliul Local</p>
	<p>P2.4 Dezvoltarea de intervenții și servicii care să răspundă nevoilor persoanelor cu dizabilități și a îngrijitorilor acestora</p>	<p>-identificarea proactivă a persoanelor aflate în situație de dizabilitate și cu nevoi de îngrijire                      -monitorizarea îngrijirii persoanelor cu dizabilități și identificarea proactivă a situațiilor de risc și neglijare și a acordării drepturilor                      -suport pentru familia care are în întreținere persoane cu handicap;                      -formarea personalului D.A.S în problematica persoanelor cu dizabilități pentru o mai bună intervenție                      -dezvoltarea de programe de suport pentru îngrijitorii formali și informali în vederea menținerii unui nivel crescut al calității actului de îngrijire                      -activități de instruire continuă pentru asistenții personali                      -activități de socializare cu scopul integrării sociale și conștientizării populației cu privire la problematica persoanelor cu dizabilități                      -activități tematice pentru persoanele cu dizabilități și familiile acestora</p>	<p>2022-2027</p>	<p>-nr perso cu dizab in risc identifi,                      -nr monitorizări/caz realizate                      -nr activit desfășurate,                      -serv.de suport infiınțate, nr de beneficiari                      -nr activit de instruire pentru as.pers și utilitate                       Tip si nr.programe de formare pentru pers. DAS</p>	<p>Primar  D.A.S  Consiliul Local</p>

		-dezvoltarea de intervenții specifice pentru persoanele cu dizabilități conform nevoilor identificate într-un serviciu social specializat sau ca beneficiari ai serviciului de asistență comunitară – ex. centru de zi, centru respiro, îngrijire la domiciliu			
P2.5 Prevenirea și combaterea fenomenului violenței domestice	<p>Informare, conștientizare și educație la nivelul comunității cu privire la fenomenul violenței și importanța raportării cazurilor și încurajarea solicitării de sprijin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identificarea proactivă a situațiilor de violență, informarea și consilierea lor</li> <li>-înfiișarea Echipei mobilă de intervenție de urgență în cazuri de violență domestică și asigurarea funcționalității acesteia</li> <li>-ntărirea colaborării între D.A.S și poliție pe problematica violenței</li> <li>- dezvoltare de parteneriate pentru derularea de activități de informare dar și în domeniul asistenței specializate a victimelor violenței domestice pentru intervenție în situație de violență</li> <li>- alocare de resurse financiare în susținerea intervențiilor din domeniu</li> <li>- formarea personalului D.A.S în problematica violenței domestice</li> <li>-dezvoltarea de servicii sociale de suport (dacă situația o impune prin creșterea fenomenului – ex. centru de consiliere pentru prevenirea și combaterea violenței în familie)</li> </ul>	2022-2027	<p>-nr campanii si programe dezvoltate, persoane informate, Nr victime identificate/care au cerut sprijin/ -echipă mobilă înființată/nr cazuri la care a intervenit</p> <p>-parteneriate încheiate activități comune realizate</p> <p>-nr si tip programe de formare DAS</p> <p>-nr/tip servicii de suport înființate (daca este cazul)</p>	<p>D.A.S</p> <p>Primar</p> <p>Consiliul Local</p>	

	<p>P2.6 Asigurarea dreptului la asistență pentru persoanele aflate în situație de vulnerabilitate</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-informarea constantă a beneficiarilor cu privire la drepturi și facilități disponibile</li> <li>-identificarea și evaluarea proactivă a cazurilor de vulnerabilitate și risc din comunitate cu scopul de a interveni în limitarea situațiilor și evaluarea situațiilor ce necesită intervenție</li> <li>-intervenție specifică conform nevoilor identificate sau referire către servicii specializate,</li> <li>- atragerea de resurse financiare pentru dezvoltarea de servicii sociale</li> <li>-crearea unui serviciu de suport comunitar integrat care să ofere informare și consiliere pentru persoanele în vulnerabilitate/risc, intervenție în soluționarea cazurilor identificate, facilitarea accesului la resurse și beneficii în cazuri justificate</li> <li>-dezvoltarea prin personalul propriu sau în parteneriat cu organizații neguvernamentale de programe de educație pentru sănătate inclusiv abilități parentale, educație pentru prevenirea și combaterea consumului de droguri, alcool, tutun, educație civică, educație pentru prevenirea și combaterea comportamentelor anti-sociale și de risc etc;</li> <li>- alocarea de resurse pentru sprijin în situații punctuale de urgență sau risc (ajutoare de urgență)</li> <li>-dezvoltarea de parteneriate pentru referirea cazurilor spre asistență specializată</li> <li>- formarea adecvată a personalului D.A.S pentru identificare nevoi, evaluare și intervenție</li> </ul>	<p>2022-2027</p>		<p>Primar, D.A.S  Consiliul Local</p>
<p><b>O.S.III Dezvoltarea parteneriatelor, încurajarea și susținerea inițiativelor civice</b></p>					

<p>P3.1 implicarea comunității în susținerea domeniului asistenței sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-stabilirea de parteneriate eficiente cu instituții cheie de la nivel local pentru identificarea și asistența persoanelor vulnerabile (medici de familie, școală, poliție etc)</li> <li>-organizarea de activități comune cu partenerii, vizibile la nivel de comunitate, cu scop preventiv</li> <li>-colaborarea cu partenerii în vederea referirii reciproce de cazuri spre asistență</li> <li>-organizarea de întâlniri tematice cu colaboratori</li> <li>-implicarea comunității în identificarea cazurilor de risc precum și soluții adecvate de suport</li> <li>-atragera companiilor locale în susținerea activității sociale – financiar, prin voluntari etc</li> </ul>	<p>2022-2027</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-nr de parteneriate încheiate și activități comune/cu cine</li> <li>-tipuri de teme abordate</li> <li>-cazuri de risc identificate și sesizate de Comunitate/soluții identificate</li> <li>-nr companii locale implicate în as.soc</li> </ul>	<p>Primar D.A.S Consiliul Local</p>
<p>P3.2 suport acordat organizațiilor neguvernamentale care pot sprijini grupurile vulnerabile din oraș</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-atragera de organizații neguvernamentale care să desfășoare activități la nivelul orașului pentru grupurile vulnerabile și nu numai</li> <li>-sprijinirea inclusiv financiar a organizațiilor cu activitate în domeniul social, conform dispozițiilor legale.</li> <li>-consultarea periodică a membrilor comunității cu privire la aspecte ce țin de nevoile locuitorilor</li> <li>-dezvoltarea unei rețele de voluntariat la nivel local</li> </ul>	<p>2022-2027</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-org. Implicate în activit/ cu grupuri vulnerab,</li> <li>-solicitări de sprijin din partea ong, sume alocate</li> <li>-nr întâlniri de consultare realizate</li> <li>-nr voluntari la nivel local și activit. desf. de acestia</li> </ul>	<p>Primăria/Primar D.A.S</p>

Președinte de ședință,

Secretar general al Orașului Valea lui Mihai  
Todor Maria