



**CRIȘTIORU
'
DE JOS**



RECENSĂMÂNTUL
POPULAȚIEI ȘI LOCUINȚELOR
om cu om, casă cu casă

www.recensamantromania.ro

Anexa la HCL nr.33 din 31.03.2022

**STRATEGIA
DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE
a COMUNEI CRIȘTIORU DE JOS,
JUDEȚUL BIHOR,
pentru perioada 2022-2027**



Criștioru de Jos, nr. 16 jud. Bihor, România, Cod poștal 417215 , CIF 4839987
Tel: (004) 0259-3535604, fax: 0259 353604
E-mail: primariacristioru@yahoo.com
www.primariacristiorudejos.ro

Cuprins

I. Considerații generale.....	2
1. Cadrul legislativ și instituțional	4
1.2 Politici europene și naționale privind dezvoltarea serviciilor sociale	6
1.3 Metodologia de elaborare a Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Criștioru de Jos	12
II. Diagnoza socială a comunei Criștioru de Jos	13
2.1. Caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale;	13
2.2. Nivelul de dezvoltare socio-economică	15
2.3 Indicatori demografici.....	17
2.4 Tipurile de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social și intervenția locală	24
2.4.1. Compartimentul de Asistență Socială	24
2.4.2 Beneficiari și beneficii gestionate de/prin Compartimentul Asistență Socială. 31	
2.4.2 Ocupare și șomaj	37
2.4.3 Educație. Abandon școlar	40
2.4.4 Accesul la servicii de sănătate	45
2.4.5 Asistența medicală comunitară	49
2.4.6 Copiii în situație de risc	51
2.4.7 Tinerii NEETs	56
2.4.8 Persoane cu dizabilități	58
2.4.9 Persoane vârstnice.....	66
2.4.10 Persoanele de etnie romă	69
2.4.11 Victime ale violenței domestice.....	71
2.4.12 Persoanele fără adăpost.....	76
2.4.13 Victimele traficului de persoane.....	77
2.5 Tipuri de servicii sociale	79
2.6 Concluzii ale diagnozei sociale	82
A. Grupuri vulnerabile și nevoi identificate	86
B. Servicii sociale necesare la nivelul UAT Criștioru de Jos	89
III. STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE a comunei Criștioru de Jos -2022-2027	93
3.1 Principii și valori	93
3.2 Obiectivul general și obiectivele specifice ale strategiei	95
3.3 Finanțarea, monitorizarea și evaluarea strategiei	96
IV. PLANUL DE ACȚIUNE ÎN VEDEREA IMPLEMENTĂRII STRATEGIEI ..	99

I. Considerații generale

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 excluderea 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.

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.

Pentru a putea gândi direcții de viitor este nevoie de o evaluare corespunzătoare a nevoilor și o planificare strategică.

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.

Planificarea strategică din prisma serviciilor sociale, înseamnă că administrația locală:

- *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;*
- 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;

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

Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale a comunei Criștioru de Jos 2022-2027

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, a fost realizat prin contractarea unor servicii specializate – cabinet individual de asistență socială.

Strategia trebuie să conțină obligatoriu 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.”¹

În baza acestei *Strategii*, C.A.S 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.

¹ Anexa 3 la HG 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal,

1. Cadrul legislativ și instituțional

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 excludere 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;

Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale a comunei Criștioru de Jos 2022-2027

- 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 - 2021²;
- Strategia națională privind persoanele cu dizabilitati -2021-2027;
- Strategia națională pentru dezvoltare durabilă a României 2030;
- Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020³;
- 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;

² La nivel județean, s-a început procedura de elaborare a noii strategii județene de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2022- 2026

³ 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.

”Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă”

Cei trei piloni prin care Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă se structurează au fost definiți în Raportul Comisiei Brundtland (1987)⁴ astfel :

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 necesar a fi atinse la nivelul 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)

⁴ 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

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.”⁵

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

⁵ <https://www.edu.ro/sites/default/files/Strategia-nationala-pentru-dezvoltarea-durabila-a-Rom%C3%A2niei-2030.pdf>

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 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

Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale a comunei Criștioru de Jos 2022-2027

- 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 finalul anului 2022 – 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;

Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale a comunei Criștioru de Jos 2022-2027

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 deservește

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 (categorii 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 comunei Criștioru de Jos

Evaluarea 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 comunei” care este parte componentă a acestei Strategii.

Scopul diagnozei

Evaluarea nevoilor de asistență și suport, consiliere și intervenție în gestionarea problematicei persoanelor/familiilor, comunităților vulnerabile precum și identificarea grupurilor vulnerabile prioritare din comuna Criștioru de Jos

Obiective

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

Etape, metode și instrumente utilizate

În vederea realizării Diagnozei, au fost întreprinse următoarele:

- a. primă etapă s-a realizat o analiză a comunității din punct de vedere a:
 - 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; Aceasta parte a cuprins și o evaluare calitativă din punct de vedere al beneficiarilor, percepția cu privire la nevoi precum și înțelegerea situațiilor deja evaluate prin C.A.S

De asemenea am transmis solicitări de informații către instituții complementare diverse precum: Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bihor , Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă Bihor, Medic de familie din comuna, Unitatea de învățământ din comuna

- c. a treia etapă a presupus identificarea tipurilor de servicii sociale care ar putea răspunde nevoilor beneficiarilor identificați și justificarea alegerii acestora.

Concluziile evaluării au fost extrase pentru a fi cuprinse în prezenta Strategie de dezvoltare a serviciilor sociale.

II. Diagnoza socială a comunei Criștioru de Jos

2.1. Caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale;

Scurt istoric ⁶

Comuna a fost înființată cu actuala denumire în anul 1968 însă prima atestare documentară a satelor Criștioru de Jos și Săliște de Vașcău apare încă din anul 1588 sub numele de Chiscior respectiv Zelesthe. Localitatea Bîlc apare documentar încă din anul 1213 sub numele de terra Baluc, iar localitatea Poiana apare sub numele de Feseopoen în 1587.

Din anul 1943 până în 1968 comuna s-a numit Criștior.

a) Amplasare și suprafață

Comuna Criștioru de Jos este cea mai de sud comună a județului Bihor, aflându-se pe drumul european E79 ce leagă Oradea de Deva și este situată la poalele muntelui Vârful Bihorul.

Se învecinează la nord și nord-est cu comuna Cărpinet, la est cu orașul Nucet, la sud-est cu orașul Avram Iancu – județul Alba și la sud cu comuna Vârfurile – județul Arad.

Are în componență 5 localități rurale:

- Criștioru de Jos – centru de comună;
- Criștioru de Sus – sat format din mai multe cătune dispersate pe dealuri;
- Săliște de Vașcău și Poiana – care sunt sate compacte așezate de o parte și alta a Crișului Negru.
- Bîlc – sat așezat pe deal – cu drum de acces auto doar din județul Arad, care are în prezent doar 4 locuitori.

Suprafața comunei este de 101,71 km².

b) Relief și clima;

-clima se încadrează în tipul continental-moderat cu o etajare concentrică cu valori ce variază dinspre exterior, respectiv dinspre Câmpia Crișurilor, depresiune Zarandului și a Beiușului în centru. Temperatura medie anuală descrește de la 10°C la 8 °C. Temperatura medie a aerului în ianuarie descrește de la -2 grade la – 4 grade iar în iulie de la 20 la 18 grade. Precipitațiile sunt numeroase și torențiale, făcând ca aici să existe veri umede și calde iar iernile blânde.

⁶ Conform Statutului Comunei Criștioru de Jos

c) **rețea hidrografică**

- râuri – Crișul Negru, Valea Criștiorel,
- pârâuri: pârâul Corbului, pârâul Marginii, pârâul Valea Mare afluenți ai Crișului Negru și pârâul Zoicești, pârâul Beleoancea, pârâul Gruitul Pietrii – afluent al Văii Criștiorel,
- lacuri- lacul Tăul Mare

d) **populație** . Conform recensământului din anul 2011 comuna avea 1354 locuitori

- sat Criștioru de Jos -357
- sat Bîlc – 10
- sat Criștioru de Sus - 105
- sat Poiana – 489
- sat Săliște de Vașcău - 393

Tabel 1 comuna Criștiorul de Jos conform Atlasului zonelor rurale marginalizate ⁷

Criștioru de Jos	Populația stabila, cf recensământ 2011	Suprafata	Ponderea populației rome în total populație (recensământ 2011)	Rata marginalizării (intervale)	Tipul marginalizării
28889	1354	101,71 km ²	2,14%	0	-

Densitatea populației în comună raportat la datele din 2011 este de 16 locuitori/kmp, situându-se mult sub media pe județ (de 82,11 locuitori/kmp), fiind astfel o comună cu densitate foarte mică.

O analiză mai complexă a structurii demografice este realizată în capitolele următoare.

e) **Căi de transport. Conectivitate.**

Comuna este tranzitată de o singură cale de transport, drumul european E79.

Distanța satelor componente față de centrul de comună:

- Criștiorul de Sus cu centrul de comună – 7,5 km
- Poiana – față de centrul de comună – 8 km
- Săliște de Vașcău față de centrul de comună – 3 km

În satul Bîlc se poate ajunge pe poteci, iar rutier doar prin județul Arad.

Distanța față de orașe importante: 96 de km până la Oradea și 94 km până la Deva

g) **Rețele de utilități:**

- Serviciul public de alimentare cu apă și canalizare, furnizat de SC Comunale Criștior srl
- Serviciul public de transport, furnizat de S.C. Omnitrans sa Stei, Vesttrans com,
- Serviciul public de iluminat S.C. ELECTRICA S.A.
- Serviciul public de salubritate: SC Ave Bihor

⁷ http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Minister/F6_Atlas_Rural_RO_23Mar2016.pdf

2.2. Nivelul de dezvoltare socio-economică

Comuna Criștioru de Jos, are potrivit legislației privind amenajarea teritoriului național, rangul:

- IV – satul reședință de comună (Criștioru de Jos) - conform art. 2, alin. 2, pct. e, din Legea nr. 351/2001 privind aprobarea Planului de amenajare a teritoriului național – Secțiunea a IV – a – Rețeaua de localități;

- V – satele componente ale comunei (Criștioru de Sus, Poiana și Săliște de Vașcău, Bîlc) - conform art. 2, alin. 2, pct. f, din Legea nr. 351/2001 privind aprobarea Planului de amenajare a teritoriului național – Secțiunea a IV – a – Rețeaua de localități.

Tabel 2 Analiza a evoluției fondului de locuințe raportat la suprafața, număr locuitori⁸ (proprietate privată)

	2002	2011	2020
Populație	1642	1354	1244
Nr imobile- locuințe	811	652	653
Suprafața locuibilă existentă -mp arie desfășurată	28096	31159	31227
suprafața medie locuibilă per locuințe mp/locuința	34,64	47,78	47,82
suprafața medie locuibilă per persoană mp/pers	17,11	23,01	25,10
Nr mediu pers/locuință	2,02	2,07	1,90

Fondul de locuințe nu a crescut aproape deloc în ultimii 10 ani (1 locuință), locuitorii concentrându-se pe reamenajarea și renovarea celor existente

Având în vedere scăderea numărului populației, crește suprafața medie locuibilă per persoană și evident, scade numărul persoanelor per locuință.

Suprafața fondului funciar după modul de folosință conform datelor furnizate de Primărie

- suprafață agricolă – 4698 ha din care 4513 ha proprietate privată
 - Terenuri arabile – 416 ha din care 416 ha proprietate privată
 - Pășuni – 3250 ha din care 3065 ha proprietate privată
 - Fânețe – 1018 ha din care 1018 ha proprietate privată
 - Livezi – 14 toate proprietate privată
 - Vii – 0 toate proprietate privată
- Terenuri neagricole – 5473 ha din care 102 ha proprietate privată
- Terenuri ocupate de construcții și curți – 95 ha din care 83 ha proprietate privată
- Păduri, terenuri forestiere – 4627 ha din care 19 proprietate privată
- Terenuri degradate, neproductive - 577 ha proprietate publică

⁸ Cf Tempo online -INSSE - prelucrare februarie 2022

Profilul activității economice

La interogarea site-urilor de profil în martie 2022 reiese faptul că sunt înregistrați un număr de 133 agenți economici care au 47 de angajați (o mare parte fiind PFA-uri sau I.I-uri – structuri în general fără angajați) și o cifră de afaceri de 6 milioane lei. Cele cu cifra de afaceri cea mai ridicată sunt în domeniul transporturi rutiere și de mărfuri, comerț cu amănuntul, lucrări de instalații electrice și restaurante. Zona este propice pentru agricultura bio, dar locuitorii cultivă în special pentru consumul propriu

Nu există capacitate de absorbție a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă.

Deși în zonă poate exista un potențial turistic, acesta nu este valorificat corespunzător.

2.3 Indicatori demografici

Populația comunei la 1 ianuarie 2021 conform Institutului Național de Statistică , este de

- 1225 locuitori din care -608 masculin
-617 feminin.
- Datele recensământului din 2011 menționează un număr de 1354 persoane.

Se înregistrează o scădere a populației generale a comunei în ultimii ani, fenomen ce se înscrie în specificul național, realizat în primul rând prin scăderea numărului nașterilor precum și prin creșterea migrației externe. În perioada 1992 (2045 locuitori) până în 2021 (1225 locuitori) scăderea numărului populației este de 820 persoane. Această scădere reprezintă 40 de procente din totalul populației anului 1992

Conform unui document elaborat de Consiliul Județean Bihor⁹ se menționează:

”În intervalul 2009-2019, localitățile județului cu scăderi accentuate de populație, de peste 13%, sunt comunele: Căpâlna (-17,7%), Derna (-16%), Criștioru de Jos (-15,5%), Uileacu de Beiuș (-13,8%) și Pomezee (-13,5%), dar și orașele Vașcău (-16,5%) și Ștei (-14%)”

De asemenea în același document, Criștioru de Jos este indicată ca una dintre comunele cu cea mai îmbătrânită populație.

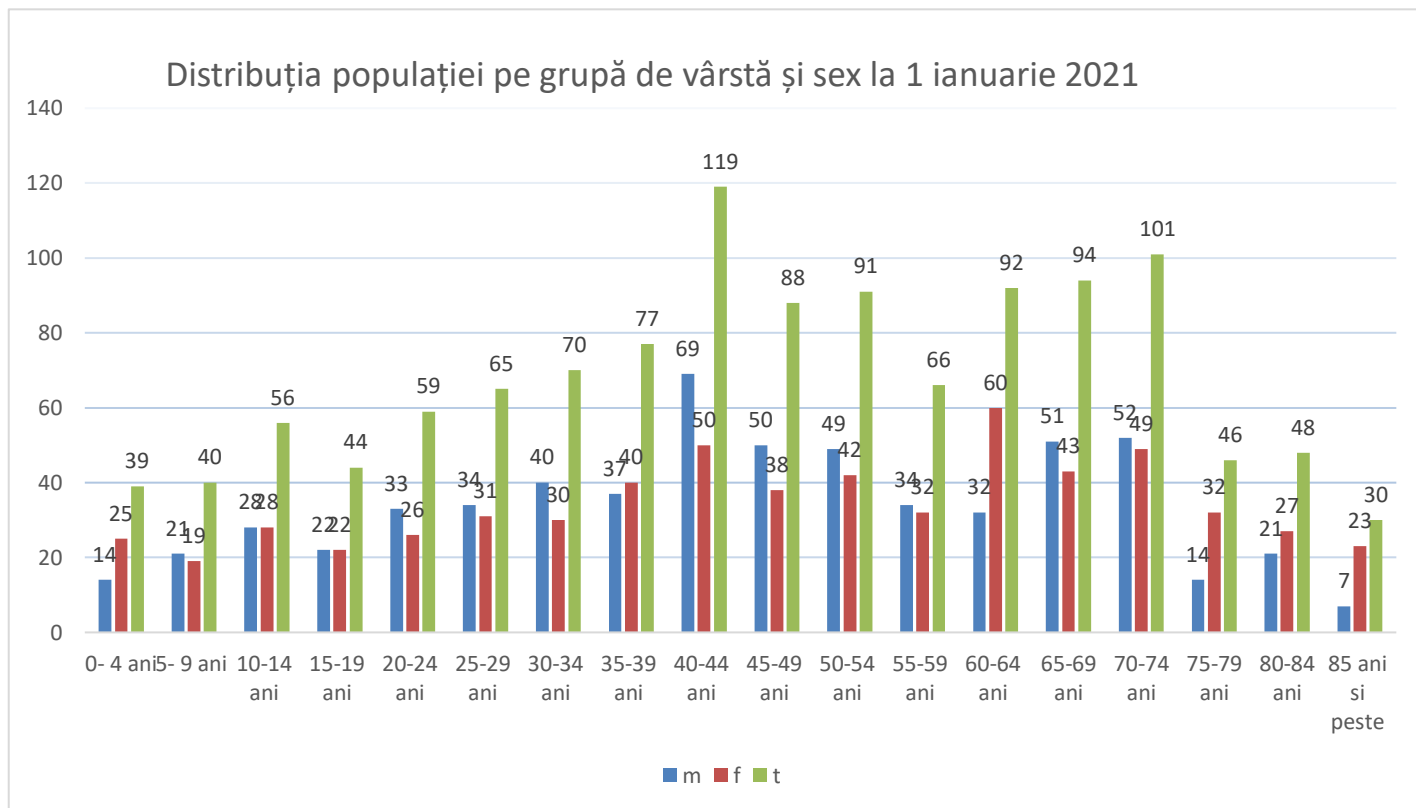
⁹ <https://www.cjbihor.ro/wp-content/uploads/2021/03/Prognoza-privind-evolutia-populatiei-in-judetul-Bihor.pdf>

Tabel 3. Structura populației totale la nivelul comunei Criștioru de Jos, pe grupe de vârstă/sex comparativ pe anii 2018, 2019,2020, 2021¹⁰

	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
2018																			
Masculin	26	20	30	31	34	33	34	62	55	54	38	29	57	52	33	21	19	5	633
Feminin	24	23	26	27	35	32	39	50	39	33	39	47	56	42	48	36	37	18	651
Total	50	43	56	58	69	65	73	112	94	87	77	76	113	94	81	57	56	23	1284
2019																			
Masculin	24	20	29	28	37	32	32	60	58	44	47	31	47	55	35	22	17	6	624
Feminin	26	23	28	25	35	29	34	50	46	34	39	40	58	46	51	28	38	16	646
Total	50	43	57	53	72	61	66	110	104	78	86	71	105	101	86	50	55	22	1270
2020																			
Masculin	19	22	23	24	36	28	42	48	59	52	48	30	42	57	40	18	17	7	612
Feminin	24	21	28	21	31	28	33	48	44	37	40	37	58	47	50	29	37	19	632
Total	43	43	51	45	67	56	75	96	103	89	88	67	100	104	90	47	54	26	1244
2021																			
Masculin	14	21	28	22	33	34	40	37	69	50	49	34	32	51	52	14	21	7	608
Feminin	25	19	28	22	26	31	30	40	50	38	42	32	60	43	49	32	27	23	617
Total	39	40	56	44	59	65	70	77	119	88	91	66	92	94	101	46	48	30	1225

¹⁰ Sursa: INS TempoOnline – interogată și prelucrată ianuarie 2022

Figura 1. Distribuția populației pe grupe de vârstă și sex la 1 ianuarie 2021¹¹



Cea mai mare densitate a populației se concentrează în cohorta de vârstă 40-44 de ani, aprox. 10%, însemnând 119 persoane și în cohorta 70-74 ani, aprox. 8% însemnând 101 persoane. Cea mai mică densitate este bineînțeles la categoria de vârstă peste 85 ani.

Dacă este să comparăm numărul copiilor cu numărul vârstnicilor cei mai vârstnici peste 75 de ani observăm că balanța nu înclină foarte mult în favoarea copiilor -135 copii (0-14 ani) și 124 vârstnici (peste 75 ani).

Remarcăm că în ultima perioadă au fost mai mulți copii de sex feminin născuți, raport invers față de alte comune analizate. Totuși pentru vârsta a treia se păstrează același tipar – mult mai multe femei decât bărbați. Astfel vorbim de persoane vârstnice majoritar femei, aspect ce trebuie avut în vedere la analiza grupului ”persoane vârstnice”.

Populația de vârsta a treia (pensionari / peste 65 ani) – este în procent de 26% (însumând 319 persoane), iar copiii din categoria 0-14 ani - înregistrează 11% respectiv 135 de copii. Pentru toată această populație inactivă avem un număr de 771 persoane de vârstă activă – 63% din totalul populației. Astfel populația comunei Criștioru de Jos este preponderent adultă de vârstă activă cu capacitate de muncă.

¹¹Sursa: <http://statistici.insse.ro> – baza de date TempoOnline – informații prelucrate, ianuarie 2022

Figura 2 distribuția populației comunei Criștioru De Jos

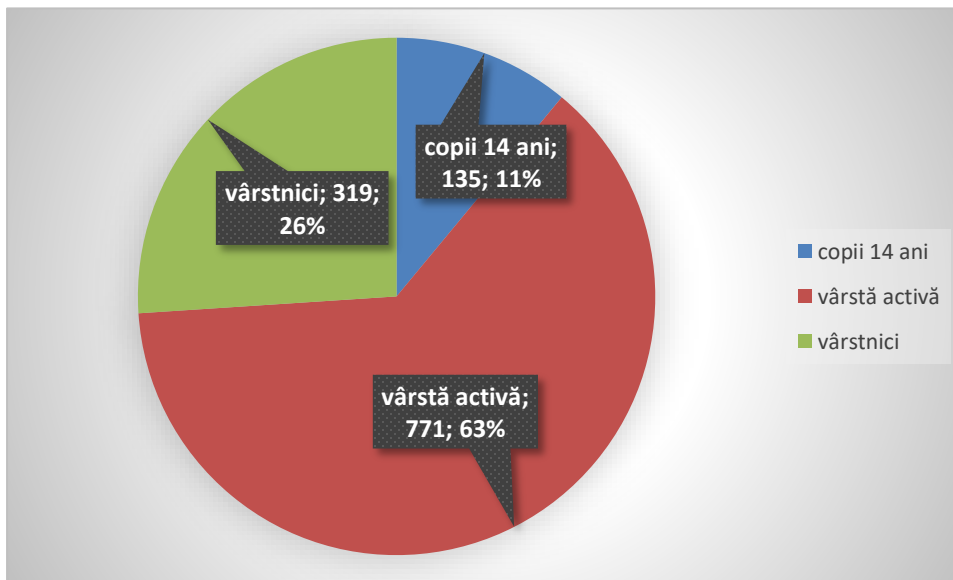
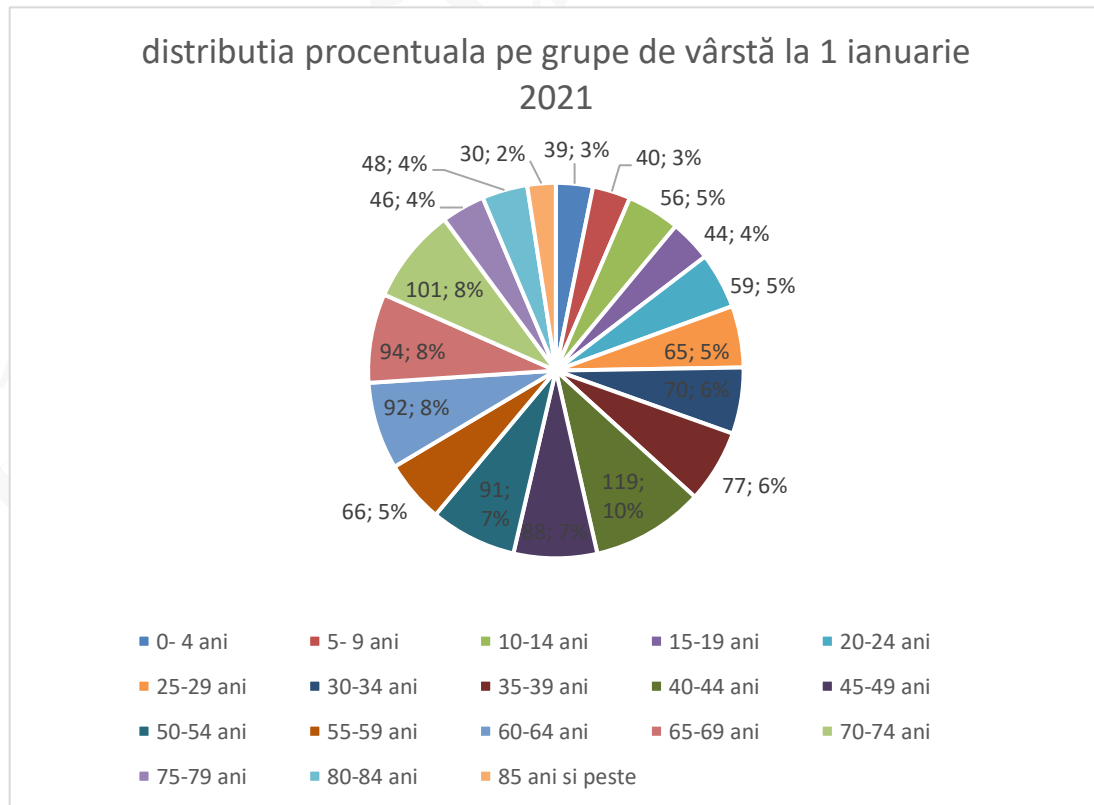
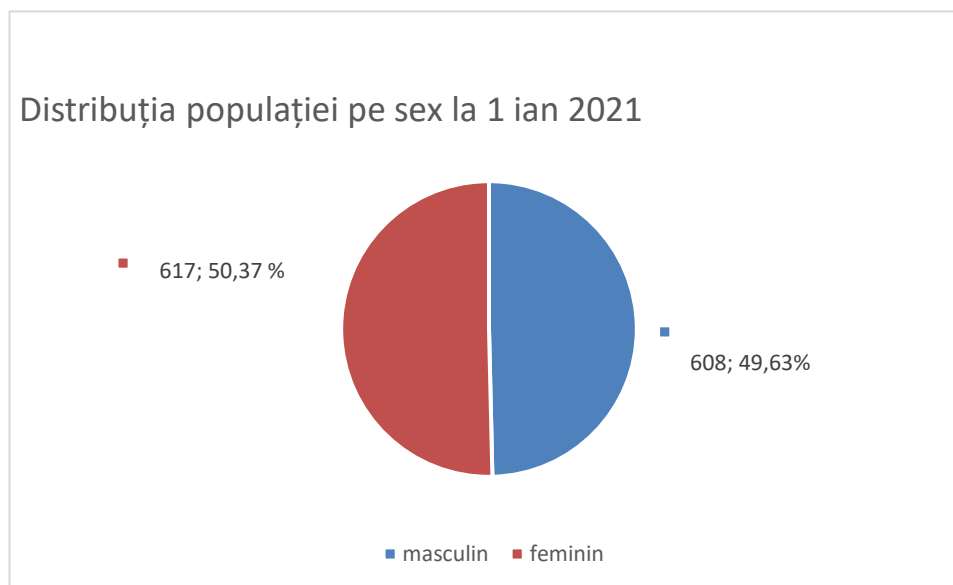


Figura 3 Distribuția procentuală și numerică pe grupe de vârstă



Per ansamblu populația feminină este ușor mai numeroasă ca și populația masculină. Populația masculină este semnificativă în categoria 40-54 de ani fiind poate și perioada de eficiență maximă în câmpul muncii pentru lucrători în general.

Figura 4 Distribuția populației comunei la 1 ianuarie 2021, după criteriu sex



Așadar o structură pe sexe a populației generale destul de echilibrată .

Analizând perioada 2011-2020, din prisma **născuților vii**, observăm că deși a existat o ușoară creștere după anul 2012, cu punctul maxim de creștere în anul 2015 (asemănător cu nivelul anului 1992), ulterior a avut loc o scădere chiar dramatică a numărului de nașteri.

Tabel 4 -Numărul de născuți vii , după domiciliul mamei ¹²

Născuți	Ani									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Criștioru de Jos	9	6	9	7	14	5	11	9	3	7

Rata generală a natalității¹³ (natalitatea brută calculată ca numărul născuților vii/efectivul populației *1000) pentru

- anul 2019 este de 2,36 ‰
- anul 2020 este de 5,62 ‰

situându-se mult sub media (la fel foarte mică) de la nivel județean care este de 8,5 ‰.

¹² INSE Tempo - informatii prelucrate ianuarie 2022

¹³ Luând in calcul numărul de nașteri înregistrat INSSE și populația conform INSSE

Rata mortalității (număr de decese /număr de populație raportat la 1000) este mult mai mare față de media județeană pentru anul 2019 și 2020 – cu o diferență chiar și de 10 procente.

- anul 2019 este de 18,89 ‰ (11,8‰ la nivelul județului)
- anul 2020 este de 23,31 ‰ (13,8‰ la nivelul județului)

Tabel 5 Numărul deceselor în perioada 2011-2020 persoane cu domiciliu în comuna Criștioru de Jos¹⁴

Decedați	Ani									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Criștioru de Jos	20	33	34	28	16	32	24	21	24	29

Sporul natural (nașteri – decese) la nivelul comunei este evident unul negativ, minus 12 pentru anul 2018, minus 21 pentru anul 2019 și minus 22 pentru anul 2020, înregistrându-se o creștere în sens negativ, adică o înrăutățire a situației din perspectivă demografică.

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

Vorbim astfel de 158 stabiliri de domiciliu raportat la 227 plecări cu domiciliu și 201 stabiliri de reședință la 325 plecări cu reședință. În anul 2020 - an electoral s-a înregistrat o creștere a numărului de stabiliri de reședință dar în același timp a crescut și mai mult numărul plecărilor cu reședință.

Astfel înseamnă că 45 de persoane locuiau pe raza comunei fără să dețină documentele legale (sau s-au stabilit aici în acel an) în timp ce alte 54 de persoane locuiau de fapt în alt UAT iar administrația de acolo a făcut eforturi în identificarea și punerea lor în legalitate în vederea exercitării dreptului la vot.

În nici un an nu au fost mai mulți cetățeni care s-au stabilit în comună comparativ cu cei care au plecat.

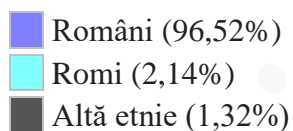
¹⁴ INSE Tempo - informatii prelucrate ianuarie 2022

Tabel 6 Mișcarea migratorie a populației la nivelul comunei Criștioru de Jos¹⁵:

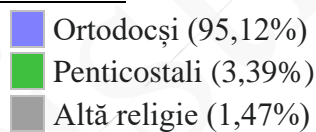
	Stabiliri cu domiciliul în comună (inclusiv migrația internat.)	Plecări cu domiciliul, inclusiv migrația internat	Stabiliri de reședință	Plecări cu reședința
1992	21	30	5	35
2011	6	24	10	28
2012	12	27	9	26
2013	17	27	17	27
2014	20	20	14	30
2015	16	18	17	23
2016	16	26	42	46
2017	13	20	14	20
2018	21	24	18	37
2019	21	25	15	34
2020	16	16	45	54

Alte informații cu privire la populație (conform recensământ 2011¹⁶).

Componența etnică a comunei Criștioru de Jos



Distribuție confesională



¹⁵ <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online> – mișcarea migratorie a populației, informații prelucrate

¹⁶ „Tab13. Populația stabilă după religie – județe, municipii, orașe, comune”. Institutul Național de Statistică din România. iulie 2013. Accesat în ianuarie 2022.

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

2.4.1. Compartimentul de Asistență Socială

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

Compartimentul de Asistență Socială din comuna Criștioru de Jos a fost înființat în baza HCL 70/25 noiembrie 2021. Tot atunci a fost aprobată organigrama și statul de funcții și a fost aprobat Regulamentul de organizare și funcționare a C.A.S

Primăria Comunei Criștioru de Jos– Compartimentul Asistență Socială este furnizor de servicii sociale acreditat în baza deciziei 5247 din 20.12.2021, deținând certificat de acreditare AF/007871.

Compartimentul 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 comunicare și colaborare cu serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și instituțiilor care au responsabilități în domeniul asistenței sociale, cu serviciile publice locale de asistență socială, precum și cu reprezentanții societății civile care desfășoară activități în domeniu, cu reprezentanții furnizorilor privați de servicii sociale, precum și cu persoanele beneficiare;
- e) de promovare a drepturilor omului, a unei imagini pozitive a persoanelor, familiilor, grupurilor

(1) Atribuțiile Compartimentului 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;

Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale a comunei Criștioru de Jos 2022-2027

- 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 excludere socială sau a altor situații de necesitate în care se pot afla membrii comunității și, în funcție de situațiile constatate, propune măsuri adecvate în vederea sprijinirii acestor persoane;
- h) realizează activitatea financiar-contabilă privind beneficiile de asistență socială administrate;
- i) participă la elaborarea și fundamentarea propunerii de buget pentru finanțarea beneficiilor de asistență socială;
- j) îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare.

(2) Atribuțiile Compartimentului 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 propune spre aprobare consiliului local și răspunde de aplicare 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) elaborează și implementează proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniul serviciilor sociale;
- k) elaborează proiectul de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale, în conformitate cu planul anual de acțiune, și asigură finanțarea/cofinanțarea acestora;
- l) asigură informarea și consilierea beneficiarilor, precum și informarea populației privind drepturile sociale și serviciile sociale disponibile;

- m) furnizează și administrează serviciile sociale adresate copilului, familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, precum și tuturor categoriilor de beneficiari prevăzute de lege, fiind responsabil de calitatea serviciilor prestate;
 - n) încheie contracte individuale de muncă și asigură formarea continuă de asistenți personali; evaluează și monitorizează activitatea acestora în condițiile legii;
 - o) sprijină compartimentul responsabil cu contractarea serviciilor sociale, înființat potrivit prevederilor art. 113 alin. (1) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, în elaborarea documentației de atribuire și în aplicarea procedurii de atribuire, potrivit legii;
 - p) planifică și realizează activitățile de informare, formare și îndrumare metodologică, în vederea creșterii performanței personalului care administrează și acordă servicii sociale;
 - q) colaborează permanent cu organizațiile societății civile care reprezintă interesele diferitelor categorii de beneficiari;
 - r) sprijină dezvoltarea voluntariatului în serviciile sociale, cu respectarea prevederilor Legii nr. 78/2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România, cu modificările ulterioare;
 - s) îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare.
- (3) În aplicarea prevederilor alin. (2) lit. a) și b), Compartimentul organizează consultări cu furnizorii publici și privați, cu asociațiile profesionale și organizațiile reprezentative ale beneficiarilor.

În vederea asigurării eficienței și transparenței în planificarea, finanțarea și acordarea serviciilor sociale, Compartimentul are următoarele obligații principale:

- a) asigurarea informării comunității;
 - b) transmiterea către serviciul public de asistență socială de la nivel județean a strategiei locale și a planului anual 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, precum 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.

În administrarea și acordarea serviciilor sociale, Compartimentul realizează următoarele:

- a) solicită acreditarea ca furnizor de servicii sociale și licența de funcționare pentru serviciile sociale ale autorității administrației publice locale din unitatea administrativ-teritorială respectivă;
- b) primește și înregistrează solicitările de servicii sociale formulate de persoanele beneficiare, de reprezentanții legali ai acestora, precum și sesizările altor persoane/instituții/furnizori privați de servicii sociale privind persoane/familii/grupuri de persoane aflate în dificultate;
- c) evaluează nevoile sociale ale populației din unitatea administrativ-teritorială în vederea identificării familiilor și persoanelor aflate în dificultate, precum și a cauzelor care au generat situațiile de risc de excludere socială;
- d) elaborează, în baza evaluărilor inițiale, planurile de intervenție care cuprind măsuri de asistență socială, respectiv serviciile recomandate și beneficiile de asistență socială la care persoana are dreptul;
- e) realizează diagnoza socială la nivelul grupului și comunității și elaborează planul de servicii comunitare;
- f) acordă servicii de asistență comunitară în baza măsurilor de asistență socială incluse de Compartiment în planul de acțiune;
- g) recomandă realizarea evaluării complexe și facilitează accesul persoanelor beneficiare la serviciile sociale;
- h) acordă direct sau prin centrele proprii serviciile sociale pentru care deține licența de funcționare, cu respectarea etapelor obligatorii prevăzute la art. 46 din Legea nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, a standardelor minime de calitate și a standardelor de cost.

Structura orientativă de personal pentru asigurarea funcționării Compartimentului este următoarea:

- a) persoana responsabilă de evidența și plata beneficiilor de asistență socială;
- b) persoana cu atribuții în domeniul serviciilor sociale, inclusiv monitorizarea asistenților personali din care cel puțin un asistent social
- c) persoana cu atribuții în domeniul asistenței medicale comunitare, după caz

(2) În aplicarea prevederilor alin. (1) lit. b), în sarcina autorității administrației publice locale sunt incluse cel puțin următoarele obligații:

- a) realizarea evaluării inițiale și a planului de intervenție de către asistentul social;
- b) realizarea atribuțiilor privind asistența medicală comunitară de către asistentul medical comunitar sau mediatorul sanitar.

Autoritățile administrației publice locale angajează asistenți sociali sau contractează serviciile acestora pentru a realiza activitățile prevăzute Compartimentului, cu respectarea raportului de un asistent social la maximum 300 de beneficiari.

Primăria comunei Criștioru de Jos respectă prevederile legate de numărul de persoane încadrate în C.A.S și are create structura minimă de personal ca și organigramă 2 posturi – 1 funcționar public și 1 personal contractual, astfel:

La acest moment doar funcția de execuție funcționar public este ocupată de o persoană cu atribuții în asistență socială

Atribuții ale personalului din cadrul C.A.S

Responsabilități: cf HG 797/2017 pentru aprobarea Regulamentelor -cadru , anexa 3

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 exclusiune 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.

Definim aici câteva concepte importante în contextul prezentei strategii:

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.

Beneficii de asistență socială (prestațiile sociale): Prestațiile sociale în bani sau în natură sunt susținute de măsuri de redistribuire financiară și cuprind: *alocațiile familiale, ajutoarele sociale și speciale* către familii sau persoane, în funcție de nevoile și veniturile acestora. *Alocațiile familiale* se acordă familiilor cu copii și au în vedere, în principal, nașterea, educația și întreținerea copiilor. *Ajutoarele sociale* sunt prestații acordate în bani și în natură persoanelor sau familiilor ale căror venituri sunt insuficiente pentru acoperirea nevoilor minime. Persoanele cu deficiențe fizice, senzoriale, psihice sau mentale beneficiază de *ajutoare speciale*.

2.4.2 Beneficiari și beneficii gestionate de/prin Compartimentul Asistență Socială

La nivelul primăriei activitatea înseamnă un cumul de atribuții și responsabilități, așa cum am prezentat anterior, de la informare și consiliere la mediere în vederea obținerii drepturilor aferente până la soluționarea situațiilor de criză ale unui locuitor. În tabelul următor încercăm să surprindem o parte dintre sprijinul oferit și beneficiarii cu care a interacționat C.A.S în ultimii 3 ani.

Categoriile de beneficiari	2019	2021	2021
beneficiari informare, consiliere și suport	81	75	40
copii aflați în situație de risc	0	0	0
copii cu măsură de protecție specială	0	0	0
beneficiari alocație dublă pentru copil cu handicap	4	4	5
beneficiari indemnizație însoțitor handicap grav adult	7	10	8
beneficiari indemnizație pt. însoțitor persoană cu handicap copii	0	0	0
persoane cu dizabilități adulte			48
persoane cu dizabilități grad grav			21
persoane cu dizabilitati grad accentuat			25
persoane cu dizabilitati grad mediu			3
asistenți personali total, din care	7	8	8
<i>asistenți personali pentru persoane adulte cu handicap grav</i>	6	7	7
<i>asistent personal pentru copil cu handicap grav</i>	1	1	1
copii cu dizabilități neinstituționalizați	1	1	1
copii cu dizabilități instituționalizați	0	0	0
abandon școlar	0	0	0
mame minore	0	0	0
persoane vârstnice (peste 65 ani)	314	321	319
victime ale violenței domestice	0	0	0
copii cu părinții plecați la muncă în străinătate	0	0	3
Solicitări noi pentru alocație de stat	2	4	4
Persoane beneficiare de ajutor de încălzire in iarna	0	12	0
Beneficiari ai OUG 133/2020	0	38	0
Beneficiari de tichete de grădiniță	0	0	4
Beneficiari de Lege 146/2020 - pensionari cu pensie între 800 și până în 1000 lei	0	117	0
Beneficiari de OUG 78/2020 din care	0	119	0
<i>-beneficiari de pensie minimă (sub 800 lei sau egal)</i>		60	
<i>-beneficiari de ASF</i>		29	
<i>-persoane cu dizabilități</i>		23	
-beneficiari de OUG 115/2020 – tichete sociale pentru masă calde – pensionari peste 75 de ani și venit pensia minimă	0	24	24

Tabel 7 Informații privind beneficiarii în baza datelor furnizate de către Primăria Criștioru de Jos

Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale a comunei Criștioru de Jos 2022-2027

La acestea se adaugă și beneficiarii de VMG și ASF, prestații care ocupă extrem de mult timp Compartimentului Asistență Socială având în vedere frecvența monitorizării. 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 a crescut ușor în ultimii ani, diferit față de alte UAT-uri unde numărul acestora s-a redus

Observăm astfel că avem 18 copii care provin din familii cu probleme economice serioase având în vedere criteriile pentru a beneficia de aceste prestații.

Tabel 8 Beneficiari de VMG și ASF la nivelul Primăriei Criștioru de Jos

Beneficii sociale	ASF			VMG			AI		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Nr total titulari de dosare	10	8	10	9	7	9	19	8	39
Nr adulti	18	16	21	9	7	9	29	11	61
Nr copii	18	12	18	0	0	0	8	7	16
Familii monoparentale	2	2	2	0	0	0	2	1	0

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 venitulului 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.

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

La stabilirea venitulului 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 cuquantumulului 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:

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

Cuantumul este puțin diferit atunci când vorbim de familie 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 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 mică 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 membri și 2 ha pentru familiile cu peste 3 membri;

-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/incheiate 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)

Tabel 9 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 cumulativ, în funcție de sursele de energie utilizate.

Pentru a completa imaginea comunei 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

Datele privind încadrarea în muncă a locuitorilor comunei sau rata șomajului a fost analizată prin compilarea informațiilor disponibile la nivel local, institutul de statistică și alte instituții de profil.

Numărul persoanelor de vârstă activă scade ușor de la un an la altul ajungând de la 824 în 2018 la 771 în 2021, cifră ce reprezintă aproximativ 63% din populația comunei. Acest procent se situează sub nivelul ratei populației de vârstă activă a județului Bihor care este de 68%.

Deși centrul de comuna este la o distanță de doar 10 km de orașul Vașcău, însă acesta este un urban foarte mic cu un număr al angajatorilor redus și un număr al celor cu nevoie de angajare crescut. Astfel această apropiere nu reprezintă neapărat un avantaj. Aceeași situație este și referitor la orașul Ștei, comuna fiind la o distanță de 18 km.

Pentru locuitorii din satele componente accesul este și mai dificil, mai ales cei din cătune sau pentru locuitorii din Bîlc a căror singura modalitate de acces rutier este prin județul Arad. Avem aici de fapt 2 familii - 1 mamă vârstnică pensionară cu fiul de peste 50 de ani care nu lucrează și locuiesc în deal, plus o altă familie situată la poalele dealului, ambii adulți neîncadrați în muncă, ce se auto-susțin din gospodăria proprie – având mai multe terenuri pe care le muncesc.

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 aproape 60%, adică aproape 60 de persoane inactivă la 100 de persoane active. Aceasta în condițiile în care dintre persoanele de vârstă activă nu toate sunt încadrate în muncă (având de asemenea beneficiari de VMG, ASF, persoane cu dizabilități, persoane casnice etc.) Acest indicator măsoară presiunea exercitată de populația inactivă (copii 0-18 ani și persoane peste 65 de ani) asupra populației active. La 1000 de persoane active revin aproape 600 persoane inactivă.

Informațiile disponibile statistic la INSSE și cu privire la numărul de salariați de pe raza comunei, ne arată totuși o creștere în ultimii 10 ani, chiar și în anul 2020 când în mod normal numărul salariaților a scăzut datorită pandemiei.

Tabel 10 Numărul mediu de salariați cu desfășurarea activității în comuna Criștioru de Jos¹⁷
(la agenți economici de orice fel care își desfășoară activitatea în comună)

Salariați	Ani										
	1992	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	67	57	53	78	69	56	61	66	83	80	93

¹⁷ Sursa: <http://statistici.insse.ro> – baza de date TempoOnline – interogare februarie 2022

Bineînțeles este de precizat faptul că acești salariați pot fi atât locuitori din comuna Criștioru de Jos cât și din comunele învecinate - conform precizării INSEE: ”repartizarea salariaților în profil teritorial s-a realizat în funcție de localitatea în care aceștia își desfășoară activitatea”

Deși există teoretic persoane potențial angajabile, 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 (deși numărul acestora nu este foarte mare la nivelul comunei) au fost nevoiți să se întoarcă acasă datorită pierderii slujbelor de acolo.

Tabel 11 Evoluția numărului de șomeri la nivelul comunei¹⁸

Someri	Ani									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Masculin	19	54	52	52	7	12	10	5	3	<u>5</u>
Feminin	1	36	28	20	10	7	9	7	7	<u>8</u>
	35	90	80	72	17	19	19	12	10	<u>13</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

Având în vedere că cifra șomerilor prezentată mai sus este aferentă lunii decembrie din an, prezentăm mai jos evoluția lunară a șomerilor pe ultimii 3 ani. Per ansamblu numărul șomerilor înregistrați este mai mare în rândul bărbaților – ei fiind cei care apelează la instituția abilitată AJOF pentru găsirea unui loc de muncă. În realitate sunt mult mai multe femei care nu sunt angajate, o parte dintre acestea alegând/fiind nevoite să rămână acasă să aibă grijă de gospodărie și copii.

Someri	Cifre lunare											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
2019	9	10	10	9	14	17	8	<u>13</u>	<u>13</u>	<u>13</u>	<u>13</u>	<u>13</u>
2020	<u>15</u>	<u>16</u>	<u>14</u>	<u>11</u>	<u>8</u>	<u>7</u>	<u>10</u>	<u>15</u>	<u>15</u>	<u>12</u>	<u>9</u>	<u>11</u>
2021	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>6</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>8</u>

În interpretarea statisticilor privind numărul de șomeri trebuie cunoscute criteriile și condițiile ce stau la baza încadrării unei persoane ca și șomer – indemnizat sau neindemnizat, condițiile în care se suspendă/încetează plata indemnizației de șomaj precum 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

¹⁸ Sursa: <http://statistici.insse.ro> , baza de date TempoOnline prelucrare, interogare decembrie 2021

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.

O informație importantă vom regăsi la capitolul *Stare de sănătate* cu privire la numărul persoanelor neasigurate – aprox. 230 de persoane adulte – aproximativ 25% dintre adulți înscriși sunt neasigurați. Aceasta înseamnă un procent de aproape 20 % din întreaga populație adultă. Acesta aspect este extrem de important deoarece înseamnă că aceste persoane nu sunt angajate, nu obțin venituri constante impozabile.

O mare parte din veniturile unei gospodării sunt cele din prestații sociale și venituri salariale, la care se adaugă contravaloarea produselor din gospodăriile proprii.

2.4.3 Educație. Abandon școlar

Pe teritoriul UAT Criștioru de Jos procesul educativ se desfășoară într-o unitate de învățământ - Școala Gimnazială Nr.1 Săliște de Vașcău cu următoarele structuri arondate:

- Școala Gimnazială Nr.1 Săliște De Vașcău
- Școala Primară Nr.1 Criștioru De Jos
- Școala Primară Nr.2 Poiana

La nivelul comunei există un număr de 135 copii între 5 și 14 ani dintr-un total de 179 de copii, astfel încât este important de corelat aceste informații cu numărul copiilor cuprinși în sistemul de învățământ, acesta fiind un indicator important.

De remarcat că populația școlară este în număr relativ constant în ultimii trei ani.

Tabel 12 Populația școlară la nivelul comunei Criștioru de Jos

Copii	1992	2018	2019	2020
Înscriși în grădinițe	73	33	31	32
Înscriși în învățământ primar	-	31	33	38
Înscriși în învățământ gimnazial	-	20	21	16
Total		84	85	86

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

Tabel 13 Populația școlară pe grădiniță și clasa pregătitoare pe ultimii trei ani școlari, comuna Criștioru de Jos

	Informații INSSE	Informații furnizate de unitatea de învățământ	
		copii înscriși grădinița	copii înscriși clasa pregătitoare
An 2021/2022	33	25	9
An 2020/2021	31	33	10
An 2019/2020	31	32	7
An 2018/2019	26	32	6

Din corelarea celor două categorii de informații observăm că în anul 2021-2022, 8 de copii de vârstă preșcolară nu sunt înscriși în grădiniță iar 2020-2021 toți copii sunt înscriși la grădiniță, neexistând o problemă din acest punct de vedere.

Comparativ cu anul 1992 când existau 86 de copii pentru grupa de varsta oficială corespunzătoare învățământului preșcolar se observă o scădere de 2,6 ori, scădere datorată atât natalității reduse cât și migrației populației.

Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale a comunei Criștioru de Jos 2022-2027

Tabel 14 Populația școlară din comuna Criștioru de Jos pe niveluri de educație, pe ultimii 4 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
2021 / 2022 -fete	1	1	0	0	0	3	3	0	0	0	3
băieți	6	6	0	0	0	2	2	0	0	0	2
2020 / 2021 -fete	3	3	0	0	0	1	1	0	0	0	1
băieți	9	9	0	0	0	3	3	0	0	0	3
2019 / 2020 - fete	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2
băieți	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	5
2018 / 2019 - fete	3	3	0	0	0	2	2	0	0	0	2
băieți	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0	2

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

	Clasa a VIII-a		
	Rata de participare nr. elevi participanti/nr. total de elevi	rata de abandon a elevilor la teste nationale (nr. elevi care au abandonat/nr. total de elevi)	rezultate teste nationale (nr. elevilor admisi
2020 / 2021	4 din 4	0	2 admisi 2 respinsi
2019 / 2020	6 din 6	0	6 admisi
2018 / 2019	3 din 3	0	3 admiși

Rata de participare a elevilor la examenele naționale de clasa a VIII-a este una bună, toți elevii înscriindu-se la examen, dacă pentru anii anteriori toți elevii au promovat examenul, în anul școlar trecut rata de promovabilitate a fost de 50%.

Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale a comunei Criștioru de Jos 2022-2027

Tabel 16 Situația copiilor înscriși în școală, comuna Criștioru de Jos , an școlar 2021-2022

Unitatea de învățământ	Numărul copiilor																	
	cu vârsta preșcolară între 3 și 5 ani / învățământ prescolar dintre care						cu vârsta între 6 și 10 ani/ învățământ primar dintre care						cu vârste între 11 și 14 ani/ învățământ gimnazial dintre care					
	total	Fete /băieți	familii sarace /romi	cu CES	cu 1 părinte în străinătate	cu 2 părinți în străinătate	total	Fete /băieți	familii sarace /romi	cu CES	cu 1 părinte în străinătate	cu 2 părinți în străinătate	total	Fete /băieți	familii sarace /romi	cu CES	cu 1 părinte în străinătate	cu 2 părinți în străinătate
SCOALA GIMNAZIALĂ NR.1 SALISTE DE VASCAU	8	4 4	0	0			13	4 9					17	10 7		2 2		
SCOALA PRIMARĂ NR.1 CRISTIORU DE JOS	11	7 4	0	0			8	6 2										
SCOALA PRIMARA NR.2 POIANA	14	8 6	0	0			17	9 8										

Școala raportează un număr de 88 de elevi înscriși în anul școlar 2021/2022, dintr-un total de 96 de copii cu vârsta între 5 și 14 ani. Nu sunt raportați copii de etnie romă înscriși în școală.

Frecvența este una relativ bună. Nefiind raportați copii în abandon școlar, corigență sau repetenție.

Personalul didactic existent la nivelul unității de învățământ este unul suficient pentru numărul actual de elevi și chiar și în eventualitatea unui număr mai mare de copii înscriși. Procesul educativ se desfășoară acum în sistem simultan pentru o parte dintre structuri (clasele pregătitoare-IV)

Tabel 17 Cadre didactice existente la nivelul unității de învățământ

SCOALA GIMNAZIALĂ NR.1 SĂLIȘTE DE VAȘCĂU			
	Normă parțiala	Normă intreaga	Plata cu ora
profesori învățământ preșcolar	-	3	-
profesori învățământ primar	-	4	-
profesori învățământ gimnazial	9	1	-
pers.nedidactic	-	4	-
pers. auxiliar	-	2	-

Elevii beneficiază de transport școlar existând microbuze școlare.

La nivelul unităților școlare nu există mediator școlar.

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

Educație timpurie

La nivelul comunei nu există un serviciu dedicat educației timpurii a copiilor – Creșă.

Activități educative de suport

La nivelul comunei nu există programe de sprijin educațional de genul ȘDS (școala după școala autorizat Inspectoratul Școlar) sau programe de tip after school în sistem privat sau de stat.

2.4.4 Accesul la servicii de sănătate

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, sănătatea comunității este „setul de eforturi colective ale populației pentru a-și spori controlul asupra factorilor determinanți ai sănătății”. Starea de sănătate este așadar determinată și de interacțiunea dintre caracteristicile oamenilor, mediul lor social și serviciile de sănătate, împreună cu influența factorilor politici, istorici și culturali.

Starea de sănătate a populației este determinată de accesul la sănătate, pe de o parte, și de accesul la servicii de sănătate, pe de altă parte. Accesul la sănătate depinde într-o mare măsură de factori externi sistemului de sănătate: factori genetici, factori de mediu, factori de dezvoltare economică, factori socio-culturali. Accesul la îngrijiri de sănătate este influențat aproape în totalitate de organizarea sistemului sanitar.

Sistemul de sanatate din Romania este de tip asigurări sociale si are ca scop (teoretic) asigurarea accesului echitabil si nediscriminatoriu la un pachet de servicii de bază pentru asigurați.

Comuna Criștiorul de Jos este relativ aproape de un oraș- și aici vom considera relevant orașul Ștei - unde există servicii medicale de urgență și de specialitate. Am putea afirma că există acces al populației la programe preventive și curative de sănătate, dar în realitate accesul acestora este limitat din mai multe considerente:

- Deschis doar către persoanelor asigurate, (gratuit în serviciile de urgență indiferent de asigurare). Totuși și 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 vorbim de persoanele lipsite de resurse financiare sau afectate grav de problemele medicale care se corelează cu lipsa unei rețele de suport adecvat (familie).

- A doua limitare și cea mai importantă este dată de accesibilitatea fizică - accesul groi de realizat pentru o parte dintre persoanele din comună, care locuiesc în cătune sau în zonele greu accesibile rutier. Astfel, locuitorii trebuie să dețină un mijloc de transport propriu neputându-se baza pe transportul public.

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 populației din comuna Criștioru de Jos.

Rata generală a natalității¹⁹ (natalitatea brută calculată ca numărul născuților vii/efectivul populației *1000) pentru

- anul 2019 este de 2,36 ‰
- anul 2020 este de 5,62 ‰

situându-se mult sub media (la fel foarte mică) de la nivel județean care este de 8,5 ‰.

¹⁹ Luând în calcul numărul de nașteri înregistrat INSSE și populația conform INSSE

Rata mortalității (număr de decese /număr de populație raportat la 1000) este mult mai mare față de media județeană pentru anul 2019 și 2020 – cu o diferență chiar și de 10 procente.

- anul 2019 este de 18,89 ‰ (11,8‰ la nivelul județului)
- anul 2020 este de 23,31 ‰ (13,8‰ la nivelul județului)

Analiza realizată la nivelul administrației județene care are scopul de a realiza o prognoză a evoluției populației din județul Bihor plasează comuna Criștioru de Jos într-un tablou îngrijorător.

”La nivel de unitate administrativ teritorială, în anul 2019, valorile indicatorului variază între 6,8‰ (valoare minimă) în orașul Ștei și 22,8‰ în comuna Cărpinet (valoare maximă). Valorile crescute din rural arată că serviciile medicale nu acoperă nevoile populației, aceste servicii fiind încă greu accesibile locuitorilor, fie din lipsă de infrastructuri, fie din lipsă de personal calificat. O astfel de situație o întâlnim în 16% dintre comunele județului, cu mortalitate de peste 17‰. Între acestea, cea mai critică situație o întâlnim în comune deja îmbătrânite demografic: Criștioru de Jos, Pocola, Căpâlna, Cărpinet, din sudul județului, în Copăcel, din centrul județului, și în comuna Cetariu, în nordul județului.”²⁰

Sporul natural (nașteri – decese) la nivelul comunei este evident unul negativ, minus 12 pentru anul 2018, minus 21 pentru anul 2019 și minus 22 pentru anul 2020, fiind în creștere față de perioadele anterioare.

Mortalitatea infantilă nu reprezintă o problemă la nivelul comunei, în ultimii 5 ani ne-existând cazuri de decese la copii sub 1 an.

Privind accesul la servicii medicale de bază - prin medic de familie, în prezent în comună există 1 cabinet medical cu medic de familie (dr. Neag Călin) care are înscriși un număr de 950 persoane din care 819 adulți. Dintre aceștia 238 sunt neasigurați - aproape 25 % dintre adulții din evidența medicului. Aceasta înseamnă, așa cum menționam la capitolul ocupare – că acești adulți nu obțin venituri supuse contribuției de asigurări de sănătate, adică nu sunt angajați cu forme legale în România. (menționăm România și forme legale, deoarece este posibil ca aceștia să presteze activități remunerate sezoniere sau muncă ”la negru” , în țară sau străinătate.)

Tabel 18 Pacienți înscriși pe listele celor doi medici de familie din comuna Criștioru de Jos

	Pacienti inregistrati pe liste	Din care		
		Minori	Asigurati (inclusiv copii)	Neasigurati
Medic 1	950	131	712	238

²⁰<https://www.cjbihor.ro/wp-content/uploads/2021/03/Prognoza-privind-evolutia-populatiei-in-judetul-Bihor.pdf> pag 19

Tabel 19 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
total masculin	M	14	21	28	22	33	34	40	37	69	50	49	34	32	51	52	14	21	7	608
medic 1		7	9	11	13	15	11	19	21	31	29	51	29	34	40	50	20	17	10	417
diferenta		7	12	17	9	18	23	21	16	38	21	2	5	2	11	2	6	4	3	191
total feminin	F	25	19	28	22	26	31	30	40	50	38	42	32	60	43	49	32	27	23	617
medic 1		12	17	17	13	19	25	14	22	37	50	52	37	56	61	30	30	20	17	529
diferenta		13	2	11	9	7	6	16	18	13	12	10	5	4	18	19	2	7	6	88

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 comună. Explicația este dată de momentul raportării - datele primite de la medic au fost primite în luna ianuarie 2022 iar datele cu privire la populația generală sunt raportate la ianuarie 2021.

În urma discuțiilor cu privire la situația persoanelor care nu sunt înscrise pe listele medicului de familie din comună, ni se confirmă faptul că toate persoanele din comună sunt înscrise la un medic. Înscrierea însă s-a realizat și pe criteriul apropierii de domiciliu – astfel încât vorbim de persoane înscrise la medic de familie în Cărpinet, Ștei sau Vașcău.

Nu sunt raportate minore care să fi născut în ultimii trei ani

Pe lângă tratarea problemelor specifice de sănătate, la nivel local, nu au fost 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 de către medic, campaniile de vaccinare obișnuite sau activitățile specifice din perioada pandemiei.

Din consultarea medicului de familie cu privire cele mai întâlnite probleme pe care le au pacienții săi, acesta menționează:

- situația financiară
- mijloace de deplasare
- situația familială

Astfel și acesta indică dificultățile în accesarea drepturilor datorită lipsei mijloacelor de transport, mai ales pentru acei locuitori care locuiesc izolat în cătune și zonele deluroase. Cabinetul medical este situat în satul reședință de comună, astfel având în vedere distanța față de celelalte sate, corelat cu populația îmbătrânită este evidentă greutatea populației de a accesa chiar și serviciile medicale primare, de bază.

Ca și nevoi de sprijin, medicul de familie menționează:

- îngrijire la domiciliu
- mijloace de transport
- consiliere

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.”²¹

”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.”²²

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.

²¹ Ordonanță de urgență nr. 18 din 27 februarie 2017 privind asistența medicală comunitară, art.2

²² Ordonanță de urgență nr. 18 din 27 februarie 2017 privind asistența medicală comunitară, art 3

Datele disponibile la nivelul anului 2011 evidențiază o populație de aprox. 2,14% romi adică aproximativ 29 de persoane. La momentul prezent primăria menționează un număr de 14 persoane de etnie romă care locuiesc efectiv în comunp, fără ca aceste persoane să fie în situație de vulnerabilitate sau risc. Astfel nu se justifică angajarea unui mediator sanitar.

Trebuie avută însă în vedere populația vulnerabilă – vârstnicii- care accesează greu serviciile medicale și au nevoi punctuale, unele dintre acestea putând fi soluționate la domiciliu.

Cristianu de Jos

2.4.6 Copiii în situație de risc

”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 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%)²³ (EUROSTAT).

În prezent, în România aproximativ 35,7% din populație se află în risc de sărăcie și excluziune socială iar pe categorii de vârstă copii: 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.).²⁴

În scădere față de anii anteriori, în principal din cauza scăderii natalității²⁵, 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 2100²⁶ 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.

România are un număr de 47.603 copii beneficiari ai în sistemul de protecție socială²⁷: 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

²³ (EUROSTAT, ilc_peps03).

²⁴ 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>

²⁵idem

²⁶ Eurostat population on 1st January, by age sex and type of projection (proj_18np)

²⁷ http://www.mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/copil_1_2021.pdf

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.

Rata copiilor înscriși în învățământ, la nivel național, scade de la 88,2% în 2017 la 88,1% în 2018.²⁸ 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;
- 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;

²⁸ MEN, raportul privind învățământul preuniversitar din România în anul școlar 2017-2018.

- 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 înscriși 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 înscriși 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 improprii, 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 comunei Criștioru de Jos, 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 conform evidențelor, în comuna Criștioru de Jos existau:

- 179 copii (mai exact între 0- 19 ani, conform categoriilor de vârstă enunțate de INSSE), cu 3 copii mai puțin față de anul 2020 și cu 24 mai puțin față de anul 2019

Numărul de copii reprezenta în 2021 un procent de aproximativ 15% din populația totală a comunei.

Nu există copii cu măsură de protecție specială

Nu există copii romi aflați în situație de vulnerabilitate sau risc

Nu există copii victime ale traficului de minori

Toți copiii de nivelul învățământului gimnazial sunt cuprinși în sistemul educațional.

Există: 18 copii care provin din familii cu venituri reduse, beneficiare de alocație pentru susținerea familiei dintre care 2 sunt familii monoparentale

- 1 copil cu dizabilități

- 2 copii cu CES

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 acesteia, în vederea soluționării problemelor comunității și de a formula propuneri autorităților competente (prin informare, sfătuire, acompaniere, mediere, recomandare).

Rolul Structurilor Comunitare Consultative: este 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 comunei Criștioru de Jos există înființat Consiliul Comunitar consultativ prin dispoziția primarului nr. 58 din 09.07.2014, care este implicată în soluționarea situațiilor copiilor de la nivelul comunei.

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. 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 antepreșcolar 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 muncii²⁹,
- neconcordanța dintre calificările tinerilor și abilitățile cerute de angajatori,
- impactul încă redus al schemelor 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 în care 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 sondaj³⁰ 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 comunei Criștioru de Jos există un număr de 59 tineri cu vârstele între 15 și 24 de ani, la care se adaugă încă 65 tineri cu vârsta între 25 și 29 ani, deci un total de 124 tineri (aprox. 10% din populația comunei). Totuși tinerii peste 15 ani în marea majoritate continuă studiile liceale la Vașcău sau în Ștei.

²⁹ <https://www.cedefop.europa.eu/en/publications-and-resources/country-reports/romania-skills-forecasts-2025>

³⁰ 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 comunei 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 dizabilități³¹.

³¹ <http://andpdca.gov.ro/wp-content/uploads/2022/02/BULETIN-STATISTIC-adulti-cu-dizabilitati-Trim-III-2021-ANDPDCA.pdf>

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 ianuarie 2022, la nivelul comunei existau un număr de 49 persoane cu dizabilități reprezentând 4% din totalul populației. Dintre aceștia – 1 copil.

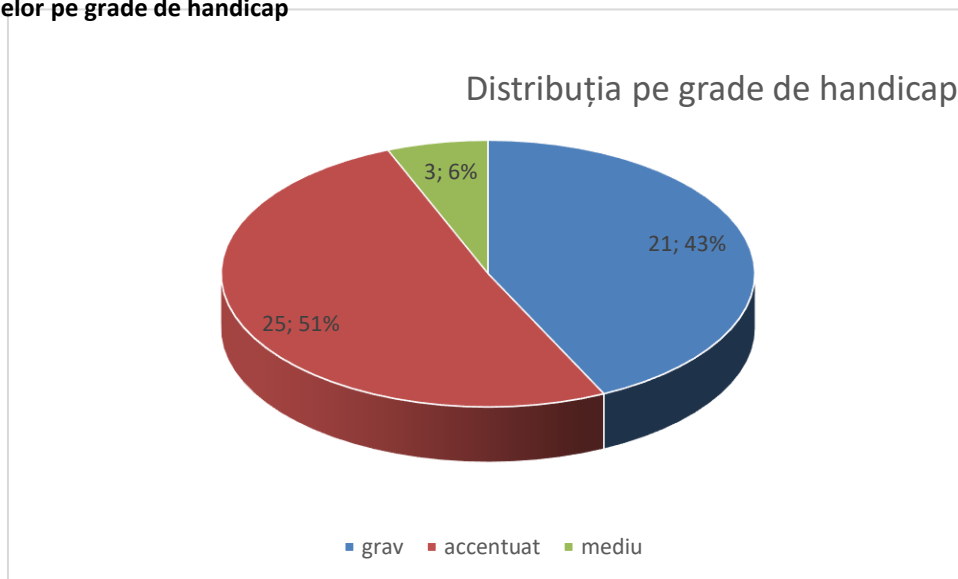
21 dintre persoanele cu handicap sunt încadrate în gradul grav de handicap, 25 grad accentuat și 3 mediu. Copilul este încadrat în grad grav de handicap și beneficiază de asistent personal angajat.

Tabel 20 Situația persoanelor cu dizabilități, ianuarie 2022

	total	1.fizic		somatic		auditiv		nevăzător		mental		Neuropsihic		asociat		rare		Copii
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Grav	21	2	4	1	1	0	0	2	2	4	1	0	0	3	1	0	0	1
Accentuat	25	7	3	2	1	0	1	1	1	3	2	1	2	1	0	0	0	
mediu	3	0	2							1	0							
total	49	9	9	3	2	0	1	3	3	8	3	1	2	4	1	0	0	

Astfel în categoria de handicap fizic avem cele mai multe persoane încadrate pe toate gradele de handicap – 18.

Figura 5 distribuția persoanelor pe grade de handicap



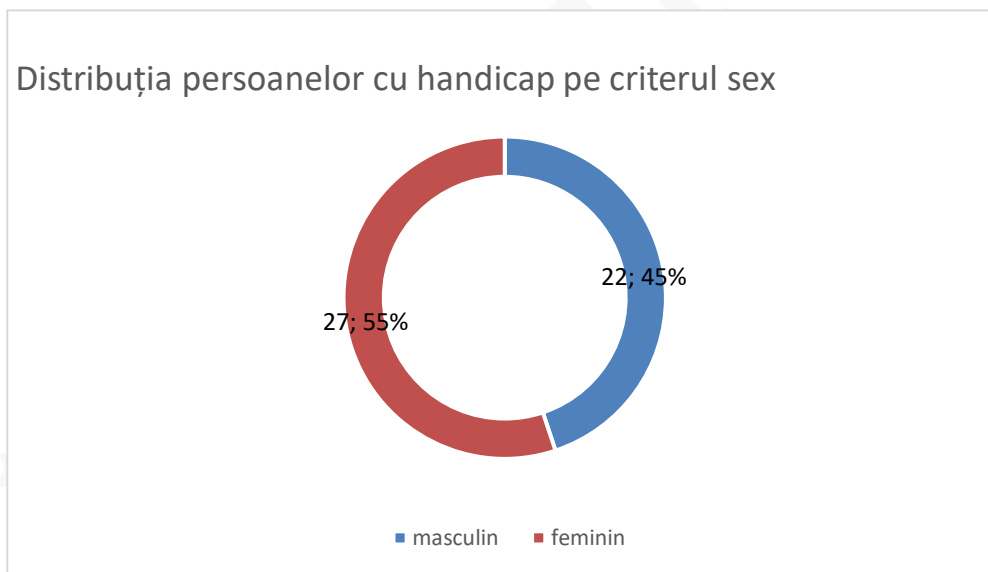
Din punct de vedere al vârstei cele mai multe dintre persoanele cu handicap sunt în categoria 75-80 ani- 10 persoane

Tabel 21 distributia persoanelor cu handicap pe vârstă

		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	75-80 ani	80-84 ani	85 ani si peste
masculin	22	0	0	0	1	0	1	0	1	3	1	1	2	0	1	4	3	1	3
feminin	27	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	2	1	1	4	7	2	4	
total	49	0	0	0	2	0	1	0	2	6	1	3	3	1	2	8	10	3	7
% din total ph		0,00	0,00	0,00	4,08	0,00	2,04	0,00	4,08	12,24	2,04	6,12	6,12	2,04	4,08	16,33	20,41	6,12	14,29

Există mai multe persoane de sex feminin încadrate în grad de handicap decât persoane de sex masculin, diferența fiind de 10 procente.

Figura 6 Distribuția persoanelor cu handicap pe criteriul sex



Observăm un oarecare echilibru al numărului de persoane de sex feminin și cele de sex masculin pe grupe de vârstă, cel puțin până la vârsta de 75 ani. După această vârstă avem mult mai multe persoane de sex feminin, handicapul suprapunându-se peste problemele asociate bătrâneții. În condițiile în care la nivelul general al populației la această categorie de vârstă sunt mai multe persoane de sex feminin singure (văduve) putem afirma că acestora le lipsește sprijinul unei rețele de suport, și, pe lângă bătrânețe și handicap apare și sentimentul de izolare și singurătate (specifice oricum acestor categorii).

Figura 7 Distribuția persoanelor cu dizabilități pe grupe de vârstă și sex, ianuarie 2022

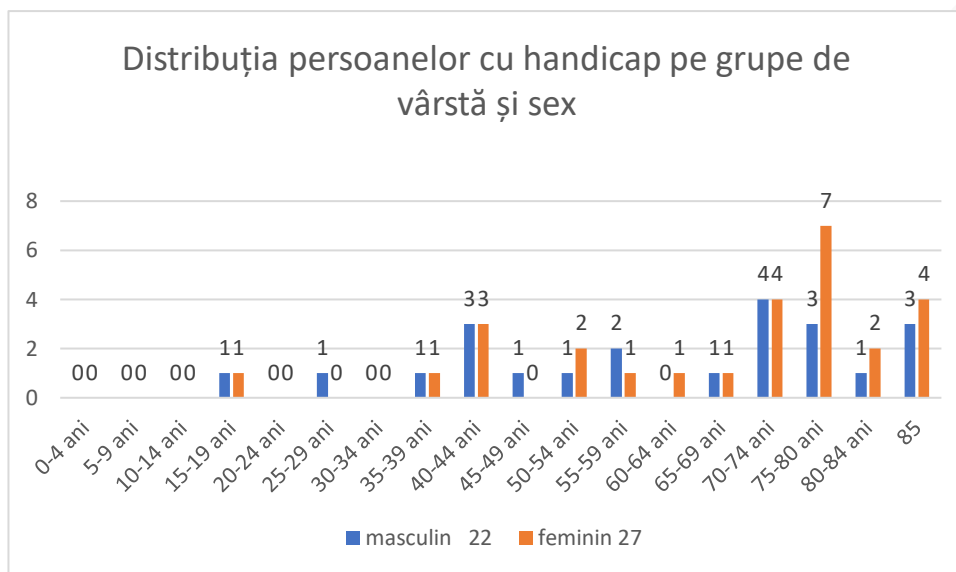
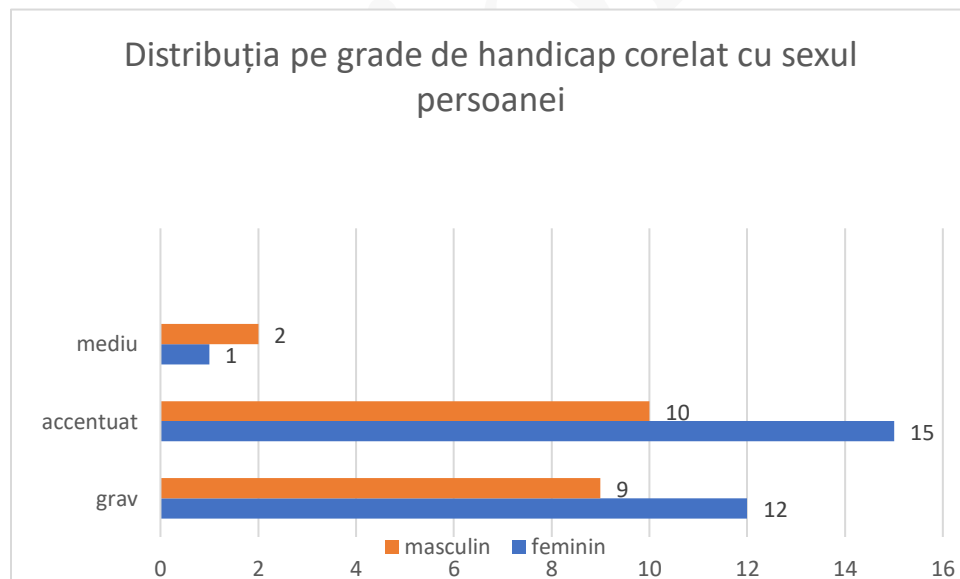


Figura 8 distribuția pe grade de handicap corelat cu sexul persoanei



Cum menționăm cele mai multe persoane cu handicap sunt vârstnici (61%) 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 necesară iar calitatea ei importantă.

Figura 9 Distribuția persoanelor cu handicap pe categorii de vârstă.

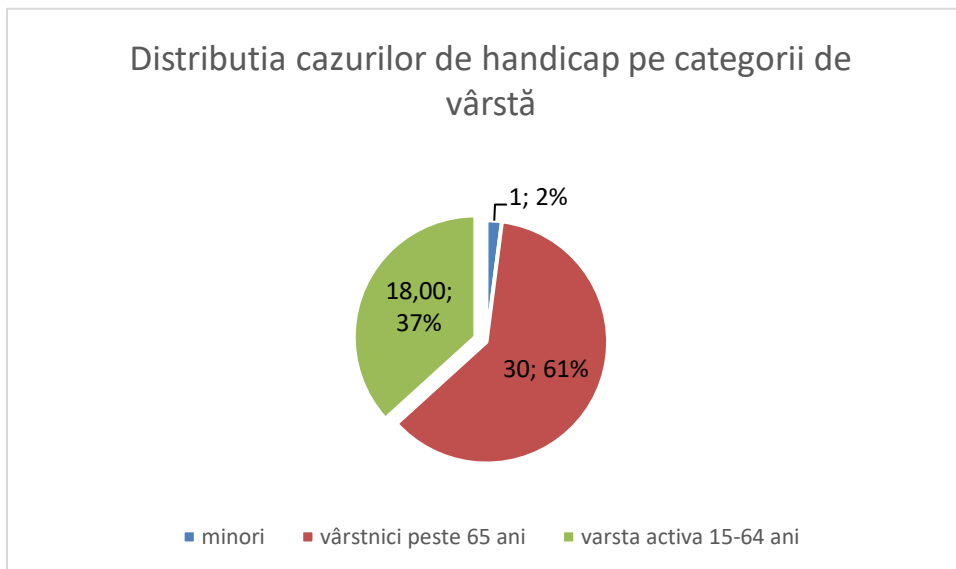
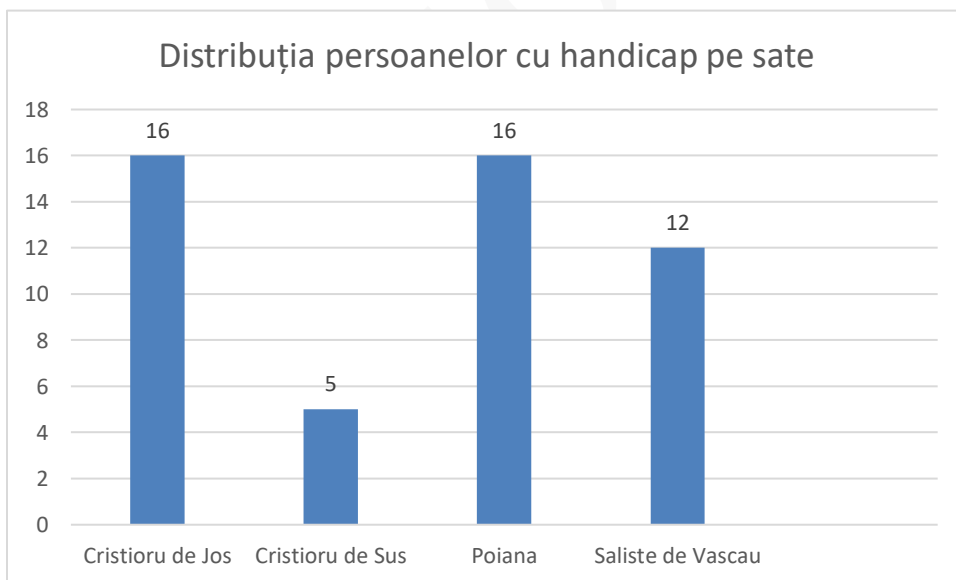
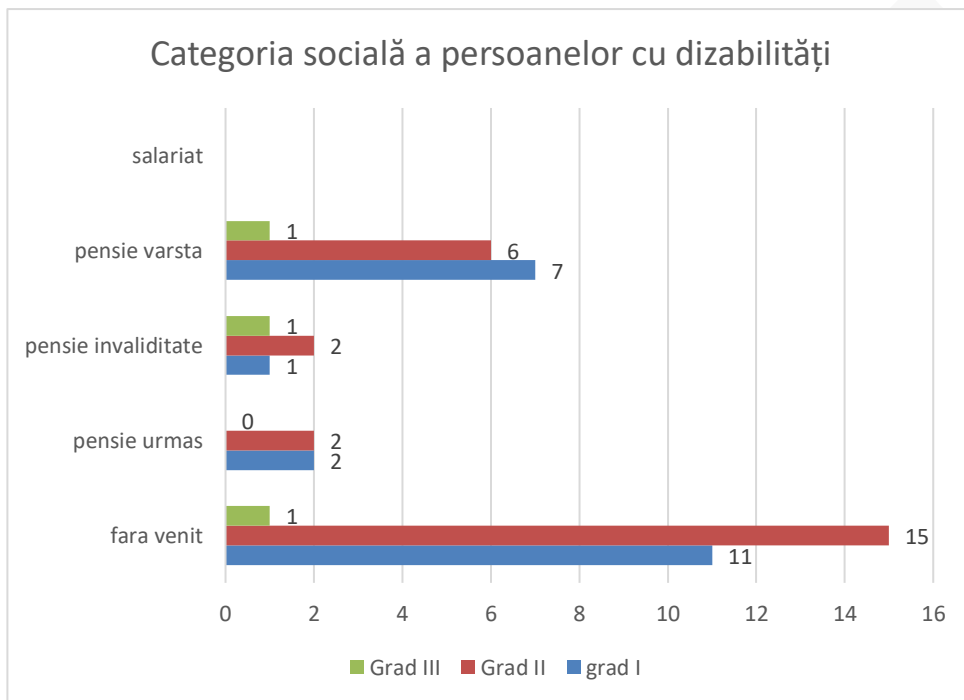


Figura 10 distribuția persoanelor cu handicap pe satele componente ale comunei



Din punct de vedere al veniturilor deținute de persoanele cu dizabilități – observăm că la data încadrării în grad de handicap cele mai multe persoane sunt fără altă sursă de venit ceea ce înseamnă că trebuie să se gospodărească doar din indemnizația de persoană cu handicap (1 încadrate în grad grav, 15 în grad accentuat și 1 în grad mediu). 14 persoane sunt peste 65 de ani și au fost încadrate în câmpul muncii anterior, beneficiind de pensie de limită de vârstă. 4 au și pensie de invaliditate iar 4 beneficiază de pensie de urmaș.

Figura 11 Persoanele cu handicap pe categorii sociale



Veniturile aferente gradului de handicap sunt extrem de reduse comparativ cu nevoile unei persoane cu handicap. Venitul este raportat la Indicatorul social de referință. ISR a avut valoarea de 500 de lei (același nivel cu anul 2018), crescând la 525,5 lei la 1 martie 2022.

Astfel valoarea indemnizațiilor acordate persoanelor cu handicap sunt:

Tabel 22 Sprijinul financiar de care beneficiază persoanele cu handicap

	2021		2022 începând cu luna martie	
Handicap grav (I)				
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	

Handiap accentuat (II)					
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	
Handicap mediu (III)					
Indemnizație lunara	0		60 lei		63 lei
Buget personal complementar	12% din ISR				
Handicap usor					
Indemnizație lunara	0			0	
Buget personal complementar	0			0	

Valoarea sprijinului financiar pentru părinții 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.

Din informațiile existente, toate persoanele care prezintă dizabilități existente la nivelul comunei 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. Persoana cu atribuții din comună se deplasează la domiciliul persoanei și realizează ancheta socială, sprijinind persoana în întocmirea documentelor necesare pentru încadrarea în grad de handicap. Dificultatea este dată de accesul la evaluările medicale de specialitate necesare pentru încadrare în condițiile în care persoanele trebuie să se deplaseze în orașele alăturate. Specific primăria s-a implicat în soluționarea cazurilor de persoane cu dizabilități singure, care necesitau asistență specializată și îngrijire permanentă, realizând demersurile necesare astfel încât să fie internate în centre specializate. De asemenea în situații de persoane lipsite de discernământ, sprijină familia (dacă există) sau realizează demersuri în nume propriu, către instituțiile abilitate pentru desemnarea unor reprezentanți legali.³²

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

³² Conform analizei unor cazuri specifice existente la nivel local

Din punct de vedere al îngrijirii este important de avut în vedere:

- nevoile de îngrijire ale persoanelor cu handicap
- nevoile de suport ale îngrijitorilor formali sau informali

Persoanele care oferă îngrijire sunt de multe ori epuizate psiho-emoțional, dar și fizic. În toate cazurile acestea sunt membrii ai familiei, mai ales părinți care au grijă de copii lor cu handicap încă de la naștere. În alte cazuri vorbim despre parteneri de viață – în general vârstnici, care își îngrijesc persoana cu handicap tot vârstnică la rândul ei.

Mulți dintre îngrijitori primesc puțin sprijin din partea celorlalți membrii de familie, familia fiind cu totul împovărată.

De asemenea există o nevoie de suport psihologic, atât pentru persoanele cu dizabilități cât și pentru îngrijitorii.

Pe raza comunei nu funcționează servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități.

Având în vedere numărul acestora dar mai ales disparitatea cazurilor pe satele componente și distanța față de centrul de comună, corelat cu lipsa mijloacelor de transport adecvate, ar fi extrem de dificil, dacă nu imposibil, de a frecventa un serviciu social de tipul centru de zi, centru de recuperare etc. dacă acesta ar fi înființat.

2.4.9 Persoane vârstnice

Manifestarea fenomenului de îmbătrânire a populației este recunoscută la nivel european, precum și la nivel național. Unele cercetări pun însă accentul pe aspectele logistice, materiale pe care proliferarea unui astfel de fenomen le implică. Datorită creșterii longevității și speranței de viață, calitatea vieții a constituit un subiect important de studiu pentru cercetătorii care lucrează în domeniul îmbătrânirii (Hall et al., 2011). 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.

Deși conceptul de calitate a vieții s-a dezvoltat inițial în cercetările din domeniul medical, el s-a extins și în alte domenii precum sociologie, psihologie, asistență socială.

Persoana vârstnică este definită conform art. 1 alin. 4, Legea 17/2000, ca persoana care a împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege, iar în acest context ne raportăm la persoanele 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

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 regăesc 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.

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.

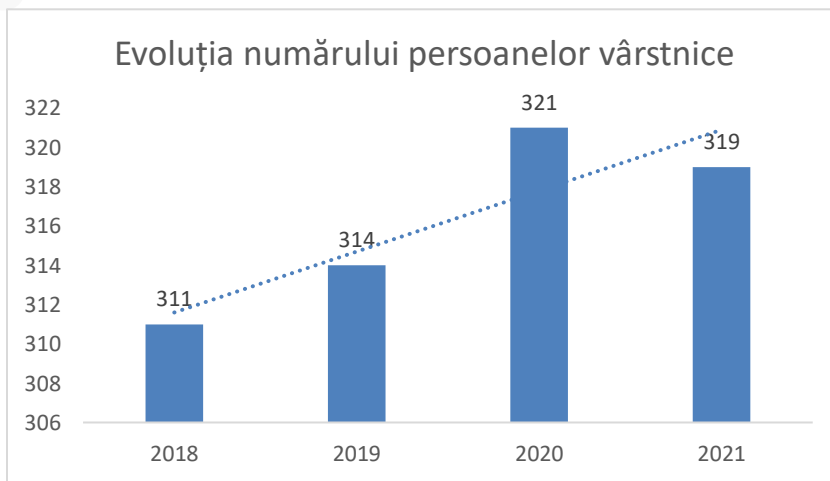
Până în prezent nu a fost aprobată o nouă strategie privind persoanele vârstnice.

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)³³

Comuna Criștioru de Jos cuprinde o populație preponderent adultă cu cei mai mulți locuitori cu vârsta în intervalul 40-44 de ani. Însă din punct de vedere al categoriilor active, vârstnicii dețin un procent de 26 % însumând 319 persoane.

Din punct de vedere al evoluției numărului de persoane vârstnice la nivelul comunei observăm o creștere semnificativă de-a lungul timpului, comuna fiind, așa cum menționam anterior -afectată grav de îmbătrânirea demografică.

Figura 12 Evoluția numărului persoanelor vârstnice la nivelul comunei



³³ Date prezentate în Proiectul Strategia nationala pentru incluziune sociala si 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;

Indicatorii confirmă situația existentă și observată în teritoriu. Se înregistrează o creștere a indicelui de îmbătrânire a populației. De asemenea populația vârstnică îmbătrânește și mai mult – vârstnicii devin și mai vârstnici, fapt corelat cu creșterea speranței de viață.

Tabel 23 Indicatori demografici, comuna Criștioru de Jos³⁴

	2018	2019	2020	2021
Populație vârstnică	1284	1270	1244	1225
Pondere populației vârstnice – P65+/P)*100	24,22	24,72	25,80	26,04
Indicele îmbătrâniri demografice – P65+/P0-14)*100	208,72	209,33	234,31	236,30
Îmbătrânirea populației active – P50-64/P15-64)*100	32,28	32,51	32,44	32,30
Îmbătrânirea vârstnicilor – P75-85/P 65)*100	77,71	67,91	65,46	63,59
Pondere populație tânără – P0-14/P)*100	11,60	11,81	11,01	11,02
Pondere populație adultă= P15-64/P)*100	64,17	63,46	63,18	62,94

Este îmbucurătoare creșterea speranței de viață însă aceasta trebuie corelată cu venituri suficiente, rețea de suport, servicii disponibile și facil accesibile inclusiv medicale și de sănătate. Totuși acestea nu există la nivel local ceea ce face ca bătrânețea să fie și mai dificilă. Toate acestea plus faptul că locuințele vârstnicilor sunt dispersate la nivelul comunității, uneori chiar izolate.

Alte informații relevante:

1. Persoane vârstnice cu domiciliul în Criștioru de Jos instituționalizate în centre publice – 0
2. Persoane vârstnice pensionare cu pensie până la nivelul pensiei minime³⁵ - 60 din care
 - Pensionari (peste 75 de ani) cu venit sub 800 lei – 24³⁶ de persoane
3. Persoane vârstnice pensionare cu pensie între 800 și 1000 lei – 117 persoane
4. Persoane vârstnice cu dizabilități – 30 persoane
5. Persoane vârstnice aflate în situație de risc, singure, beneficiare de VMG– 2 persoane

³⁴ Prelucrare în baza datelor statistice disponibile pe inse.ro

³⁵ Valoarea pensiei minime a fost stabilită la 800 lei începând cu 01.09.2020, crescând la 1000 lei începând cu ianuarie 2022

³⁶ 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 persoane³⁷, 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 European 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 romă³⁸ 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 romi 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.

³⁷ 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.

³⁸ 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

La modul general, lipsa educației (abandonul școlar prematur), dar mai ales a locurilor de muncă (rate scăzute de ocupare) sunt principalii factori declanșatori ai sărăciei și excluziunii sociale în rândul populației române. Se adaugă căsătoriile timpurii și discriminarea generală, toate acestea accentuând nivelul sărăciei.

La nivelul comunei conform recensământului din anul 2011 era menționat un procent de 2,14% adică aproximativ 29 persoane.

În prezent Primăria menționează un număr de aproximativ 55 de persoane care dețin domiciliul pe raza comunei. Totuși efectiv, doar 14 persoane locuiesc aici, diferența fiind dată de persoane care sunt plecate de mai mulți ani în Franța sau Irlanda.

Romi din Criștiorul de Jos trăiesc integrați printre membrii comunității și nu sunt încadrabili la o categorie vulnerabilă așa cum este descris mai sus.

2.4.11 Victime ale violenței domestice

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.”

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.”

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.

Astfel, 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 reală³⁹

- 2017 – 13201 persoane victime ale violenței,

-2018 -13182 persoane victime ale violenței

- primul semestru al anului 2019 – 6.731 de persoane victime ale violenței

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. Infracțiuni de nerespectare a OP – 2017: 1.011; 2018: 1.424; 2019 (5 luni): 766.

³⁹ 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>

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

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 este 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 “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 (de către altă organizație sau de către Primărie)

Alte programe de sprijin existente la nivel național :

-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.

-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 nivel județean, există un singur furnizor privat specializat de asistență pentru victimele violenței domestice -Fundatia Lapmas, cu sediul în Oradea, dar activitate la nivelul întregului județ

Este important să înțelegem motivele pentru care situațiile de violență domestică apar dar mai ales cele pentru care nu sunt raportate – motive ce țin de individ și motive comunitare, de sistem. Este unul dintre grupurile vulnerabile greu de identificat, invizibil.

Una din principalele cauze care determină apariția violenței conjugale se referă la atitudinile și stereotipurile sociale care legitimează rolul dominant al bărbatului și pe cel subordonat al femeii. Acestea i se adaugă: percepția asupra desfacerii căsătoriei, permisivitatea socială față de violența în cuplu, violența este văzută ca o formă de soluționare a situațiilor tensionate/conflictuale.

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 și Art.35 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.

La nivelul comunei Criștioru de Jos local a fost înființată echipa mobilă pentru intervenția de urgență în cazurile de violență domestică prin HCL 68/29.10.2019

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.

Conform evidențelor Primăriei , de la înființarea echipei mobile nu au fost înregistrate solicitări de asistență/intervenție din partea victimelor violenței domestice, însă bineînțeles nu înseamnă că acest fenomen nu există. Acesta este unul dintre grupurile sociale vulnerabile invizibile, greu de detectat și raportat.

-solicitări de intervenție ale echipei mobile, - 0

-sesizări cu privire la situații de violență domestică - 0

-victime în evidența Primăriei – 0

Postul de poliție oferă următoarele informații

-Intervenții în situații de violență domestică -0

-ordine de protecție provizorie (OPP) - 0

-ordine de protecție (OP) - 0

Nici la nivelul DGASPC Bihor – nu au fost înregistrate cazuri de persoane victime a violenței domestice cu domiciliul pe raza comunei.

2.4.12 Persoanele fără adăpost

Potrivit legislației naționale în asistență socială, persoanele fără adăpost 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”.

Definiția/tipologia persoanelor fără adăpost dezvoltată de FEANTSA (European Federation of National Organisations Working with the Homeless) și European Observatory on Homelessness, respectiv ETHOS și ETHOS Light are în vedere cele 3 domenii (domeniul fizic, social și legal) care formează o locuință, astfel încât, absența acestora conduce la definirea fenomenului persoanelor fără adăpost (FEANTSA, 2017).

Categoriile conceptuale utilizate în cadrul definiției/tipologiei ETHOS sunt:

- ▶ lipsa unui acoperiș,
- ▶ lipsa unei locuințe,
- ▶ locuință instabilă și
- ▶ locuință inadecvată.

Aceste categorii conceptuale sunt împărțite în 13 categorii operaționale:

1. persoane care locuiesc în condiții mizere,
2. persoane aflate în adăposturi de urgență,
3. persoane aflate în centre pentru persoane fără adăpost,
4. persoane aflate în adăposturi pentru femei,
5. persoane aflate în adăposturi pentru imigranți,
6. persoane eliberate din diferite instituții,
7. persoane care primesc sprijin pe termen lung (din cauza fenomenului homeless),
8. persoane care locuiesc în centre nesigure,
9. persoane care locuiesc sub amenințarea evacuării,
10. persoane care trăiesc sub amenințarea cu violență,
11. persoane care trăiesc în structuri temporare/non-convenționale,
12. persoane care locuiesc în adăposturi inadecvate,
13. persoane care locuiesc în adăposturi aglomerate.

Din discuția cu reprezentanții locali și a altor persoane din comunitate precum și din analiza din teren nu au fost identificate persoane fără adăpost pe raza comunei.

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)⁴⁰. 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.

Majoritatea victimelor identificate au fost de gen feminin 463 față de 133 bărbați. 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.

⁴⁰ <https://anitp.mai.gov.ro//ro/docs/studii/Raport%20anual%202020.pdf>

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, si doar
- 183 de persoane necunoscute.⁴¹

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 ”alegera 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.

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 Primăriei Criștioru de Jos este de a:

- realiza activități de constientizare 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 comunei 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.

⁴¹ <https://anitp.mai.gov.ro//ro/docs/studii/Raport%20anual%202020.pdf>

2.5 Tipuri de servicii sociale

Servicii sociale reprezintă instrumente, pârghii prin care se garantează asistența persoanelor aflate în dificultate într-un sistem al statului bunăstării.

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.

Beneficiarii serviciilor 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 licență 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.

La nivel local Primăria Comunei Criștioru de Jos- Compartiment Asistență Socială, a realizat la finalul anului 2021 demersurile necesare și este furnizor acreditat de servicii sociale deținând din 20.12.2021 deținând certificat de acreditare seria AF/007871.

La nivel local nu există alți furnizori publici sau privați care furnizează servicii sociale.

De asemenea nu funcționează programe și nu sunt organizate activități care să vizeze categoriile vulnerabile, indiferent dacă sunt sau nu licențiate.

A. Proiecte implementate/ în curs de implementare/prioritare la nivelul comunei Criștioru de Jos

- Lucrări de reabilitare a DN 76 finanțat prin CNAIR
- Modernizare străzi și DC 262 în comuna Criștioru de Jos
- Construire capelă în sat Săliște de Vașcău
- Construire capelă în sat Poiana
- Modernizare rețea școlară – renovare și dotare: Școala Primară nr 1 Criștioru de Jos și Școala Gimnazială nr 1 Săliște de Vașcău.
- Reabilitare și modernizare Cămin Cultural Criștioru de Jos
- Construire Cămin cultural Săliște de Vașcău
- Dotare cămin cultural Poiana

Proiecte depuse:

- Sistem de canalizare în satele Criștioru, Poiana și Săliște de Vașcău
- Rețea de distribuție gaze în comună (în parteneriat cu ADI Gaz Sud Bihor)

La acestea se adaugă alte proiecte finanțate tot din bugetul local , ce contribuie la îmbunătățirea infrastructurii și facilitarea accesului locuitorilor la servicii de bază – reparații poduri, podețe, ziduri de sprijin, reparații sisteme de iluminat etc.

De asemenea primăria a demarat scrierea de proiecte pentru accesarea de fonduri nerambursabile prin finanțări PNRR, Anghel Saligny.

2.6 Concluzii ale diagnozei sociale

Populația comunei este una în scădere, preponderent adultă dar afectată de îmbătrânire și de migrație. Populația este majoritar feminină mai ales în categoria persoanelor vârstnice.

Problemele cu care se confruntă populația: sărăcie – de fapt lipsa veniturilor suficiente și lipsa accesului la locuri de muncă, migrația forței de muncă, acces redus la servicii datorită locuințelor împrăștiate pe raza comunei.

Conform prognozei la nivel județean, cele mai accentuate scăderi de populație, în varianta medie de prognoză, vor avea loc în comunele Căpâlna, Criștioru de Jos, Șinteu, Spinuș, Boianu Mare, Sâmbăta, Viișoara și Lazuri de Beiuș, care în anul 2019 au avut peste 1100 locuitori, dar în 2040 vor înregistra sub 1000 locuitori.

Cele mai dramatice scăderi le vor avea până în anul 2060 comunele Căpâlna și Criștioru de Jos, care în anul reper (2019) aveau peste 1200 locuitori, dar vor păstra cu dificultate până la 350 locuitori,⁴²

La nivelul administrației locale, în ultima perioadă au fost realizate demersurile necesare pentru organizarea serviciului public de asistență socială conform prevederilor legale. Astfel Compartimentul de Asistență Socială este organizat corespunzător, are aprobată structura minimă de personal aferentă (2 persoane), însă doar unul dintre posturi este ocupat efectiv.

Activitatea de asistență socială este realizată efectiv de o persoană cu atribuții în asistență socială. Însă activitatea este standardizată prin proceduri și instrumente formalizate iar responsabilul cunoaște foarte bine comunitatea.

În ultima perioadă au fost realizate activități de

- identificare și evaluare a copiilor din comună și identificarea situațiilor de risc, conform HG 691/2015,*
- identificarea persoanelor vârstnice în nevoie*
- monitorizarea persoanelor cu dizabilități și a modului de respectare a drepturilor*
- identificarea persoanelor aflate în risc etc.*

În general populația este îndrumată, consiliată și beneficiază de sprijin pentru soluționarea problemelor sociale inclusiv acces la beneficii acolo unde este cazul.

Concluzii din punct de vedere al situațiilor de risc și categorii de persoane vulnerabile

I.Marea majoritate a populației este de vârstă activă, însă accesul la locuri de muncă este o problemă la nivelul comunității. Doar 75 la % dintre locuitorii fiind asigurați medical, ceea ce presupune că obțin venituri (pensie, indemnizație de handicap etc). În această categorie se includ însă și persoanele beneficiare de VMG și ASF de exemplu – 30 adulți.

Raportul de dependență economică se estimează la aproximativ 60% adică 2 persoane active care susțin 1,66 persoane inactive. Din nou de precizat că, din prisma diagnozei, persoană inactivă înseamnă copii

⁴² <https://www.cjbihor.ro/wp-content/uploads/2021/03/Prognoza-privind-evolutia-populatiei-in-judetul-Bihor.pdf>, pg 25

și vârstnici peste 65 ani, iar persoană activă – orice persoană între 15 și 64 de ani fără a face diferența dacă este sau nu încadrată în muncă.

Cea mai mare parte a locuitorilor trăiesc din ceea ce obțin din gospodăria proprie – fiind vorba de agricultură de subzistență ci nu ca activitate economică.

O parte extrem de redusă dintre locuitorii comunei prestează munci ocazionale sau sezoniere în străinătate.

Problema încadrării în muncă este o problemă care afectează o mare parte din comunitate. Primăria trebuie să desfășoare activități de identificare a persoanelor fără loc de muncă inclusiv a tinerilor care finalizează școala și nu se încadrează în muncă. Aceste persoane trebuie identificate și îndrumate spre instituțiile abilitate precum și sprijiniți în soluționarea situațiilor lor sociale dacă există.

2. *În comună există servicii educaționale de stat suficiente ca și infrastructură și personal pentru a deservi populația actuală a comunei. Toți copiii sunt cuprinși în sistemul educațional – până la nivel gimnazial în comună, urmând ca la liceu să plece la oraș. Frecvența este relativ bună, copiii beneficiind de mijloc de transport microbuz școlar.*

Unitățile de învățământ au beneficiat de sprijin pentru renovare.

La nivelul comunei nu există Grădinița cu program prelungit, astfel încât părinții care nu au alți membri ai familiei care să sprijine în procesul de îngrijire al copiilor, nu pot să își găsească un loc de muncă cu normă întreagă care să asigure venituri suficiente. Părinții singuri sunt cei mai afectați.

La nivelul comunei nu există programe de suport pentru copiii în risc de abandon școlar dar acest aspect nu a fost raportat ca o problemă la nivelul comunei.

O atenție deosebită trebuie acordată copiilor care:

- provin din familii în care părinții au un procent cu nivel scăzut de educație*
- sunt afectați din punct de vedere economic - beneficiari de alocație pentru susținerea familiei (18 copii)*
- copiii care locuiesc în zone din comună greu accesibile.*

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.

Pot fi dezvoltate la nivel local activități care să se adreseze copiilor din comună, indiferent de situația lor (vulnerabili sau nu).

Deși nu există copii cu părinți plecați la muncă în străinătate (atunci când părinții pleacă își iau copiii cu ei) este important ca C.A.S să acorde atenție acestor familii și copii la reîntoarcerea în țară.

A fost identificat un număr de aproximativ 30 de copii aflați în situație de vulnerabilitate și care necesită atenția C.A.S, evaluare, intervenție și monitorizare.

Totuși toți copii din comună trebuie avuți în vedere de către asistența socială în vederea limitării riscurilor de abuz, neglijare, exploatare sau abandon precum și de prevenire a marginalizării și excluziunii sociale. Se recomandă colaborarea cu comunitatea inclusiv prin implicarea structurii comunitare consultative

4. Deși la nivelul comunei există asigurate servicii medicale de bază prin medic de familie – cel din comună sau din comunele, orașele alăturate, există o dificultate de acces din punct de vedere geografic precum și o lipsă a mijloacelor de transport. De asemenea o parte dintre locuitori nu sunt asigurați astfel încât nu pot beneficia de servicii medicale gratuite (în afara celor de urgență). La nivelul comunei nu există farmacie sau cabinet stomatologic.

Nevoile comunității din punct de vedere medico-social sunt diverse, dar ele pot fi soluționate în mod integrat prin colaborarea actorilor locali precum și atragerea de organizații cu expertiză în domeniile cheie identificate. Nevoia de servicii de îngrijire la domiciliu a reieșit din discuțiile și datele analizate. Un serviciu de asistență comunitară care combină expertiza asistentului social, personalului medical, poate fi o soluție.

5. Persoanele cu handicap reprezintă 4% din totalul populației comunei, procent relativ însemnat, și de care trebuie ținut cont în activitățile și programele dezvoltate de autoritatea locală. Este important de avut în vedere faptul că acestea trăiesc în comunitate, în familie și că îngrijirea și funcționarea persoanelor cu dizabilități depind de îngrijirea pe care o primesc. O familie poate fi afectată de prezența unui bolnav pe termen scurt, și cu atât mai mult atunci când vorbim de bolnavi pe termen lung. Stresul și epuizarea afectează atât îngrijitorii formali cât și cei informal, fiind o reacție în lanț la nivelul comunității. Îngrijitorii formali - asistenții personali sunt în principal membri ai familiei (părinte/soț/soție/copii) sau alte rude din familia extinsă.

C.A.S oferă informare, consiliere și sprijin pentru accesarea drepturilor conform legii, dar acest fapt în sine nu este suficient. S-a indicat nevoia de dezvoltare a unui program de suport comunitar pentru persoanele cu dizabilități. Având însă în vedere distanța între sate și modul de distribuire a acestor persoane cu dizabilități per sate lipsa mijloacelor de transport, tipul handicapurilor, este greu de crezut că aceste persoane vor participa la activități organizate în centrul de comună de exemplu. În acest sens, cel mai eficient ar fi poate un serviciu de îngrijire la domiciliu care să se adreseze cel puțin persoanelor vârstnice cu dizabilități.

6. Populația vârstnică a comunei este una semnificativă, majoritar feminină, fără venituri sau cu venituri reduse, care locuiește mai mult singură, fără aparținători în zonă, sau aceștia nu dețin resursele necesare să își sprijine părinții.

Dintre cele 319 persoane vârstnice la nivelul anului 2021, 60 beneficiază de venituri minime, din care 24 sunt peste 75 de ani, 2 persoane sunt fără nici un fel de venituri și mijloace de subsistență fiind beneficiare de VMG. De asemenea 30 persoane vârstnice sunt și persoane cu dizabilități

Aceștia ar necesita sprijin pentru realizarea activităților zilnice de bază sau în gospodărie prin dezvoltarea unor servicii de îngrijire la domiciliu.

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.

Resursele financiare insuficiente, lipsa aparținătorilor/altor persoane de suport, problemele medicale, lipsa serviciilor de îngrijire la domiciliu sau de suport pentru îngrijitorii informal, 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 generale ale persoanelor vârstnice din comună. Astfel dezvoltarea de programe specializate- serviciu de îngrijire la domiciliu, centre rezidențiale pentru persoane vârstnice, cantină socială etc. pot fi avute în vedere de administrația locală.

7. Persoanele de etnie romă nu constituie un grup prioritar la nivelul comunei

8. Deși la nivelul CAS nu există în evidență cazuri de violență domestică iar echipa mobilă nu a fost solicitată să intervină, este nevoie ca autoritatea locală să desfășoare activități continue de informare-educare la nivelul comunității cu privire la fenomenul violenței, cu privire la importanța și necesitatea identificării și sesizării acestor cazuri precum și promovarea importanței solicitării de sprijin de către victime. Pentru etapa următoare nu se justifică înființarea de servicii sociale specializate, dar este nevoie ca problematica să fie cuprinsă în cadrul activității generale a C.A.S sau a unui serviciu de asistență comunitară.

9. Deoarece nu au fost identificate la nivelul comunei persoane fără adăpost acest grup nu va fi considerat prioritar din punct de vedere al intervențiilor pentru perioada 2022-2027.

10. În prezent, la nivelul autorității locale sau a instituțiilor specializate nu sunt în evidență victime ale traficului de persoane cu domiciliul pe raza comunei. Totuși având în vedere specificul acestui fenomen și categoriile de potențiale victime sunt indicate activități preventive (de conștientizare sau educare) constante, corelate cu programe de dezvoltare comunitare pentru reducerea vulnerabilităților. Trebuie înțeleasă complexitatea unui astfel de fenomen care asemeni violenței domestice este uneori invizibil.

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

A. Grupuri vulnerabile și nevoi identificate**CENTRALIZATOR PRIVIND CATEGORIILE VULNERABILE IDENTIFICATE LA NIVELUL COMUNEI CRIȘTIORU DE JOS⁴³****Tabel 24 Centralizator persoane vulnerabile**

Populația totală a comunei	1225
Copii 0-18/19 ani	179
Adulți (20-65 ani)	771
Vârstnici (+65)	319
GRUPURI VULNERABILE IDENTIFICATE din care	
Copii în familii vulnerabile socio-economic din care	
-Copii în risc datorită situației economice a familiei	18
-alți copii în situații de vulnerabilitate	22
Adulți, din care:	
-persoane cu dizabilități	17
-aflați în situație de sărăcie	8
-alți adulți în situație de vulnerabilitate și risc	240
Persoane vârstnice singure / vulnerabile socio-economic sau medical, din care	
-cu dizabilități	30
-cu venituri reduse	117
-peste 75 ani și venituri minime	24
-aflați în situație de sărăcie	2
alți vârstnici în situație de vulnerabilitate	42
Victime ale violenței în familie	-

⁴³ (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 comunei conform rezultatelor diagnozei sunt:

- persoane vârstnice
- copiii aflați în situație de risc,
- alte persoane/familii/grupuri în situații de dificultate
- persoane cu dizabilități

la care se adaugă, (deși nu este susținut statistic)

- victimele violenței domestice

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

Tabel 25 Lista grupurilor vulnerabile și a nevoilor identificate la nivelul comunei Criștioru de Jos

Grupuri vulnerabile	Nevoile identificate
persoane vârstnice	<ul style="list-style-type: none"> -identificarea și monitorizarea persoanelor vârstnice aflate în situație de risc, dependente și semidependente/ fără aparținători care să ofere suport -dezvoltarea de programe și servicii de suport în comunitate pentru persoane vârstnice pentru menținerea la domiciliu și prevenirea instituționalizării, prevenirea dizabilității și prevenirea izolării sociale de tip îngrijire la domiciliu -dezvoltarea de programe rezidențiale pentru persoanele care nu se mai pot descurca la domiciliu și au nevoie de îngrijire specializată permanentă -identificarea proactivă a situațiilor de risc -formarea personalului C.A.S în problematica persoanelor vârstnice;
copiii aflați în situații de vulnerabilitate/risc	<ul style="list-style-type: none"> -Prevenirea abandonului școlar și incurajarea continuării studiilor -identificarea proactivă a copiilor aflați în situație de risc și sprijinirea acestora -dezvoltarea de servicii sociale de suport pentru copii și familie -pentru consiliere, intervenție specializată etc. -funcționarea eficientă a Structurii comunitare consultative -dezvoltarea de programe preventive – tematice- privind consumul de substanțe ilegale, a riscului de exploatare și a comportamentelor delincvente sau dăunătoare, sarcini nedorite sau la vârsta minoratului etc -dezvoltarea de parteneriate public private cu organizații neguvernamentale specializate în domeniul protecției copilului -formarea personalului C.A.S în problematica copiilor aflați în situație de risc;

<p>Persoanele/ familiile aflate în situații de dificultate/ alte persoane aflate în nevoie</p>	<ul style="list-style-type: none"> -identificarea si evaluarea proactivă a cazurilor de vulnerabilitate și risc din comunitate cu scopul de a interveni în reducerea factorilor care au generat situatia -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 etc -dezvoltarea de programe de educație pentru sănătate inclusiv abilități parentale etc. - alocarea de resurse pentru sprijin în situații punctuale de urgență sau risc (ajutoare de urgență) -dezvoltarea de parteneriate pentru referirea cazurilor spre asistență specializată - formarea adecvată a personalului C.A.S pentru identificare nevoi, evaluare si interventie
<p>persoane cu dizabilități</p>	<ul style="list-style-type: none"> -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 -suport pentru familia care are în întreținere persoane cu handicap; -formarea personalului C.A.S în problematica persoanelor cu dizabilități pentru o mai bună intervenție
<p>Victime ale violentei domestice</p>	<p>Dezvoltarea de campanii de informare la nivel local pentru constientizarea situației si cresterea adresabilității victimelor</p> <ul style="list-style-type: none"> -dezvoltarea de parteneriate cu organizatii care sa ofere asistență specializată în cazuri de violență domestică -formarea personalului C.A.S și a echipei mobile în problematica violenței domestice,

B. Servicii sociale necesare la nivelul UAT Criștioru de Jos

Servicii pentru copii / și familie

- a. Centru de zi pentru consiliere și sprijin pentru părinți și copii – Cod 8899-CZ-F-I

Servicii pentru persoane cu dizabilități

- b. Servicii la domiciliu destinate persoanelor adulte cu dizabilități prin echipa mobilă - cod 8810ID-III
- c. Servicii de asistență și suport -cod 8899-CZ-D-III

Servicii pentru persoane vârstnice:

- d. Cămin pentru persoane vârstnice – cod 8730-CR-V-I
- e. Unități de îngrijire la domiciliu - cod 8810ID-I

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

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

Servicii pentru persoane victime ale violenței domestice

- a. Centre de informare și sensibilizare a populației - cod 8899-CZ-VD-II

Prioritizare a serviciilor pentru următoarea perioadă:

- a. Servicii de asistență comunitară – cod CPV 8899CZ-PN-V
- b. Unități de îngrijire la domiciliu - cod 8810ID-I
- c. Servicii mobile de acordare a hranei- masa pe roți - 8899 CPDH-II

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

-programe de tip After school pentru sprijinirea activităților remediale în vederea prevenirii abandonului școlar

-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 cod CPV 8899CZ-PN-V 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 comunei, aflată în nevoie/dificultate care nu necesită alte intervenții specializate conform Nomenclatorului serviciilor sociale, identificată de către C.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, păături, 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.

Tipurile de servicii sociale menționate pot fi înființate de către primărie singură sau în colaborare cu altă unitate administrativ teritorială, putând fi astfel reduse costurile de înființare și funcționare, aducerea în comun a resurselor umane, precum și deservirea unui număr mai mare de beneficiari.

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 comunei, 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 comunei. 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; este importantă comunicarea cu membrii comunității care trebuie încurajați să sesizeze situațiile potențiale de risc.

-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.
- formarea profesională continuă și specializarea personalului din domeniul asistenței sociale
- revizuirea periodică a procedurilor operaționale din cadrul C.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 comun, externalizare / contractarea de servicii sociale specializate, dezvoltarea parteneriatului public-privat

III. STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE a comunei Criștioru de Jos -2022-2027

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 comunei.

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

Sprijinirea populației vulnerabile din comuna Criștiorul de Jos printr-un sistem eficient de intervenții, programe și servicii sociale

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 C.A.S

OBIECTIV SPECIFIC II: O.S. II Dezvoltarea de programe și servicii sociale necesare pentru a răspunde nevoilor categoriilor de persoane vulnerabile din comuna Criștioru de Jos

PRIORITĂȚI:

P2.1. Dezvoltarea unui serviciu de asistență comunitară pentru a deservii categorii diverse de persoane aflate în nevoie,

P2.2. Identificarea proactivă a copiilor aflați în situație de dificultate/risc și acordarea de sprijin corespunzător

P2.3 identificarea proactivă a persoanelor vârstnice aflate în vulnerabilitate/risc și crearea de servicii sociale pentru susținerea acestora

P2.4 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 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 comunei Criștioru de Jos, județul Bihor pentru perioada 2022-2027, 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 Incluziune și Demnitate Socială (POIDS)
- Programul Operațional Educație și Ocupare (POEO)
- 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.”⁴⁴

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.

⁴⁴ <https://www.fonduri-structurale.ro/2021-2027>

b. Monitorizarea și evaluarea strategiei

Evaluarea se va realiza periodic de către Compartimentul 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, Compartimentul 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 comunei Criștioru de Jos, județul Bihor,
pentru perioada 2022-2027

Obiectiv general

Sprrijinirea populației vulnerabile din comuna Criștiorul de Jos printr-un sistem eficient de intervenții, programe și servicii sociale

Obiectiv specific	Priorități	Acțiuni/Proiecte/servicii sociale dezvoltate	Perioada	Indicatori de realizare	Responsabili
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					
	P1.1. Funcționarea eficientă a serviciului public de asistență socială din punct de vedere al structurii de personal	-completarea structurii de personal conform prevederilor legale și a nevoilor locale -formarea profesională continuă a personalului din cadrul CAS pentru evaluare nevoilor, planificarea intervențiilor și furnizarea serviciilor -consolidarea colaborării cu instituții complementare -unități de învățământ, medici de familie etc. -consolidarea rolului Consiliului Comunitar Consultativ	2022-2024 continuu	Structura de personal completă -nr programe formare/tipul formării Nr.parteneriate functionale nr intalniri CCC, nr cazuri analizate/solution ate	Primar C.A.S

	<p>P1.2. Crearea și menținerea unui sistem unitar de intervenție la nivelul C.A.S</p>	<ul style="list-style-type: none"> -actualizarea periodică a procedurilor de lucru conform evoluției legislației și adaptarea specificului local de intervenție -crearea și utilizarea de instrumente standard adaptate permanent -realizarea de întâlniri de lucru cu partenerii instituționali pentru diseminarea procedurilor de lucru în vederea eficientizării colaborărilor -actualizarea permanentă a Registrelor de evidență speciale -actualizarea permanentă a bazelor de date cu privire la beneficiari /persoane în risc precum și cu privire la nevoia de servicii sociale 	<p>Permanent</p>	<p>-înțelegerea și asumarea procedurilor -utilizarea instrumentelor standard, Nr întâlniri, registre completate, baze de date actualizate</p>	<p>C.A.S</p>
<p>O.S. II Dezvoltarea de programe și servicii sociale necesare pentru a răspunde nevoilor categoriilor de persoane vulnerabile din comuna Criștioru de Jos</p>					
	<p>P2.1. Dezvoltarea unui serviciu de asistență comunitară pentru categorii diverse de persoane aflate în nevoie,</p>	<ul style="list-style-type: none"> -identificarea și evaluarea proactivă a cazurilor de vulnerabilitate și risc din comunitate cu scopul de a interveni în reducerea factorilor care au generat situația -crearea unui serviciu de asistență comunitară - 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 etc -dezvoltarea de programe de educație pentru sănătate inclusiv abilități parentale etc. -dezvoltarea de parteneriate pentru referirea cazurilor spre asistență specializată - formarea adecvată a personalului C.A.S pentru identificare nevoi, evaluare și intervenție - organizarea prin serviciul de asistență comunitară de activități de prevenirea și combaterea fenomenului violenței domestice -Asigurarea dreptului la asistență pentru persoanele aflate în situație de vulnerabilitate – inclusiv pentru persoane cu dizabilități sau îngrijitorii acestora. -alocarea de resurse financiare pentru susținerea activității serviciului social 	<p>2022-2027</p>	<p>Evaluări realizate, Programe dezvoltate/tipuri/ nr participanți/ serviciu social înființat – nr benef. deservite, tipuri de probleme rezolvate/ sume alocate anual/ sume utilizate/nevoi acoperite/ neacoperite</p>	<p>Primar C.A.S Consiliul Local</p>

	<p>P2.2. Identificarea proactivă a copiilor aflați în situație de dificultate/risc și dezvoltarea de programe/servicii sociale de suport</p>	<p>-Prevenirea abandonului școlar și încurajarea continuării studiilor -identificarea, evaluarea și monitorizarea constantă a copiilor, mai ales a celor aflați în situație de risc și acordarea de suport corespunzător -identificarea copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate și asigurarea respectării prevederilor legale aferente -atragera de organizații neguvernamentale/ furnizori privați de servicii sociale cu programe/servicii pentru copii -dezvoltarea de parteneriate public private cu organizații neguvernamentale specializate în domeniul protecției copilului -dezvoltarea prin intermediul serviciului de asistență comunitară de activități de consiliere, de prevenire și conștientizare a copiilor cu privire la riscuri diverse , precum și pentru părinții acestora</p>	<p>2022-2027</p>	<p>Nr. Copii in risc identif./ nr cazuri solutionate Programe /activități de suport dezvoltate cu nr de participanți -parteneriate cu ong-uri incheiate, -nr. activit desfasurate cu partenerii</p>	<p>Primar C.A.S</p>
	<p>P2.3 identificarea proactivă a persoanelor vârstnice aflate în vulnerabilitate/risc și/sau persoane dependente și crearea de servicii sociale pentru susținerea persoanelor vârstnice din comună</p>	<p>-identificarea și monitorizarea persoanelor vârstnice aflate în situație de risc, dependente și semidependente/ fără aparținători care să ofere suport -dezvoltarea de programe și servicii de suport in comunitate pentru persoane vârstnice pentru menținerea la domiciliu și prevenire instituționalizare, prevenirea dizabilității și prevenirea izolării sociale de tip îngrijire la domiciliu -dezvoltarea unui serviciu social rezidențiale pentru persoanele care nu se mai pot descurca la domiciliu și au nevoie de îngrijire specializată permanentă – -dezvoltarea unui serviciu de tip cantina socială/masa pe roți pentru persoanele vârstnice, persoane cu dizabilități și/sau alte persoane vulnerabile -formarea personalului C.A.S în problematica persoanelor vârstnice/dependente;</p>	<p>2022-2027</p>	<p>Nr persoane în risc identif/ soluții identif -cazuri referite spre asistență specializată, Nr si tip programe formare pentru personal DAS -servicii sociale dezvoltate</p>	<p>Primar Consiliul Local C.A.S</p>

O.S.III Dezvoltarea parteneriatelor, încurajarea și susținerea inițiativelor civice					
	<p>P3.1 implicarea comunității în susținerea domeniului asistenței sociale și sprijinirea dezvoltării societății civile</p>	<ul style="list-style-type: none"> -stabilirea de parteneriate eficiente cu instituții cheie de la nivel local pentru identificarea și asistența persoanelor vulnerabile (medici de familie, școală, poliție etc) -organizarea de activități comune cu partenerii, vizibile la nivel de comunitate, cu scop preventiv -colaborarea cu partenerii în vederea referirii reciproce de cazuri spre asistență -organizarea de întâlniri tematice cu colaboratori -implicarea comunității în identificarea cazurilor de risc precum și soluții adecvate de suport -atragera companiilor locale în susținerea activității sociale – financiar, prin voluntari etc -atragera de organizații neguvernamentale care să desfășoare activități la nivelul comunei pentru grupurile vulnerabile și nu numai -sprijinirea inclusiv financiar a organizațiilor cu activitate în domeniul social, conform dispozițiilor legale. -consultarea periodică a membrilor comunității cu privire la aspecte ce țin de nevoile locuitorilor -dezvoltarea unei rețele de voluntariat la nivel local 	2022-2027	<ul style="list-style-type: none"> -nr de parteneriate /activități comune/cu cine -tipuri de teme abordate -cazuri de risc identificate și sesizate de Comunitate/soluții identificate -nr companii locale implicate în as.soc-org. - -nr întâlniri de consultare realizate -nr voluntari la nivel local și activit. desf. de acestia 	<p>Primar</p> <p>C.A.S</p> <p>Consiliul Local</p>

Președinte de ședință,

Secretar general al comunei,