

Serviciul Public Asistență Socială Baia Mare

STRATEGIA DEZVOLTARE SOCIALĂ A MUNICIPIULUI BAIA MARE 2015-2020



comunitate



asistență
socială



sănătate



educație



infrastructură
socială



ocuparea
forței de
muncă

CUPRINS

ABREVIERI

INTRODUCERE

I CADRUL STRATEGIC GENERAL

- 1.1. Principii și valori
- 1.2. Cadrul strategic general
- 1.3. Cadrul legislativ și instituțional

II SITUAȚIA ACTUALĂ, PROVOCĂRI ȘI TENDINȚE GENERALE

- 2.1. Profilul socio-economic al Municipiului Baia Mare
 - 2.1.1. Așezare geografică
 - 2.1.2. Demografie
 - 2.1.3. Ocupare a forței de muncă
 - 2.1.4. Educație și învățare pe tot parcursul vieții
 - 2.1.5. Sănătate
 - 2.1.6. Economie
 - 2.1.7. Asistență socială
 - 2.1.8. Locuire socială
- 2.2. Situația socială în municipiul Baia Mare
 - 2.2.1. Capacitate locală de furnizare a serviciilor sociale
 - 2.2.2. Capacitate locală de elaborare și implementare a politicilor sociale
- 2.3. Analiza SWOT

III STRATEGIA DE DEZVOLTARE SOCIALĂ A MUNICIPIULUI BAIA MARE

- 3.1. Viziune, misiune
- 3.2. Obiectiv general și obiective specifice
- 3.3. Corelarea cu obiectivele de rang superior
- 3.4. Portofoliul de acțiuni
- 3.5. Cadrul de aplicare, monitorizare și evaluare a strategiei

BIBLIOGRAFIE

ANEXE:

- I Glosar de termeni
- II Lista instituțiilor și organizațiilor invitate la consultări pentru elaborarea Strategiei de Dezvoltare Socială a municipiului Baia Mare 2015-2020
- III Lista participanților la consultările pe grupuri de lucru tematice pentru evaluarea nevoilor sociale locale și a sistemului de servicii
- IV Lista participanților la consultările pentru definirea obiectivelor și măsurilor prioritare la nivelul municipiului Baia Mare în perioada 2015-2020
- V Lista participanților la consultările pentru definirea acțiunilor prioritare și a portofoliului de proiecte
- VI Componenta grupurilor de lucru pentru implementarea Strategiei de Dezvoltare Socială 2015-2020
- VII Legislația
- VIII Tabel 1- *Numărul de servicii, pe tip de serviciu acordat și categorie a furnizorilor de asistență socială*
- IX Tabel 5- *Numărul persoanelor asistate pe tip de serviciu și categorie de furnizor de servicii sociale*
- X Tabel 6- *Activități acordate de furnizorii de servicii sociale pe categorii de grupuri vulnerabile*
- XI Portofoliul de acțiuni
- XII Indicatori de evaluare și monitorizare

LISTA TABELELOR

- TABEL 1 *Numărul de servicii, pe tip de serviciu acordat și categorie a furnizorilor de asistență socială.*
- TABEL 2 *Tipuri de asistență socială furnizată pe număr de persoane aparținând categoriilor de grupuri vulnerabile.*
- TABEL 3 *Beneficii de asistență socială pe categorii de grupuri vulnerabile.*
- TABEL 4 *Numărul și ponderea grupurilor vulnerabile pe servicii sociale, în funcție de categoria de asistență socială.*
- TABEL 5 *Numărul persoanelor asistate pe tip de serviciu și categorie de furnizor de servicii sociale.*
- TABEL 6 *Activități acordate de furnizorii de servicii sociale pe categorii de grupuri vulnerabile.*

LISTA FIGURILOR

- Figura 1 *Categorii de grupuri vulnerabile*
- Figura 2 *Categorii de asistență socială*
- Figura 3 *Numărul copiilor și tinerilor arondați pe cabinete medicale școlare*
- Figura 4 *Categorii de beneficiari ai cabinetelor medicale școlare*
- Figura 5 *Categorii de beneficiari ai asistenței medicale în comunitate*
- Figura 6 *Categorii de beneficiari ai asistenței medicale la domiciliu*
- Figura 7 *Capacitatea creșelor din municipiul Baia Mare*
- Figura 8 *Număr de beneficiari ai serviciilor de creșă în municipiul Baia Mare*

ABREVIERI

AJOFM	Agencia Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă
AJPIS	Agencia Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială
APL	Administrația publică locală
CJP	Casa Județeană de Pensii
CAS	Casa de Asigurări de Sănătate
CE	Comunitatea Europeană
CPECA	Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog
DGASPC	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Drepturilor Copilului
IMM	Intreprinderile Mici și Mijlocii
INS	Institutul Național de Statistică
ISJ	Inspectoratul Școlar Județean
MMFSPV	Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice
NEET's	Tineri cu vârste între 15-24 ani care nu sunt nici angajați, nici în sistemul de educație sau formare
OECD	Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică
ONG	Organizații non-guvernamentale
OUG	Ordonanță de Urgență a Guvernului
PDR	Planul de Dezvoltare Regională
PIB	Produsul Intern Brut
PIDU	Plan Integrat de Dezvoltare Urbană
PNAO	Planul Național de Acțiune pentru Ocuparea Forței de Muncă
PNR	Programul Național de Reformă
PO	Program Operațional
POC	Programul Operațional Competitivitate
POCA	Programul Operațional Capacitatea Administrației
POCU	Programul Operațional Capital Uman
POR	Programul Operațional Regional
POSDRU	Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane
RGPL	Recensământul General al Populației și Locuințelor
SEE	Spațiul Economic European
SIDRU	Strategia Integrată de Dezvoltare a Resurselor Umane
SPAS	Serviciu Public de Asistență Socială
SUBM	Sistemul Urban Baia Mare
SWOT	Puncte tari, Puncte slabe, Oportunități, Amenințări
UAT	Unități Administrativ-Teritoriale
UE	Uniunea Europeană
ZM	Zona Metropolitană

Sumar executiv

Definirea obiectivelor strategice pentru perioada 2015-2020 a fost realizată în comun de către instituțiile publice și organizațiile private implicate în dezvoltarea socială din municipiul Baia Mare și a pornit de la analiza situației sociale actuale și a oportunităților existente pentru următoarea perioadă. În dezvoltarea strategiei s-au valorizat lecțiile învățate în perioada anterioară de programare, încercându-se conturarea unei viziuni coerente.

În **perioada 2007-2013** s-a urmărit articularea sistemului local de dezvoltare socială, relativ fragmentat și insuficient cercetat, prin realizarea unor analize asupra celor mai vulnerabile comunități, pentru a fundamenta direcții de acțiune coerente. Una din principalele direcții a fost susținerea dezvoltării și diversificării serviciilor sociale acreditate, furnizate de către organizații publice și private, prin suport instituțional și facilitarea accesului la sursele financiare locale.

Procesul de planificare pentru perioada 2007-2013 s-a axat pe abordarea teritorială a nevoilor comunității, prin zonarea municipiului și selectarea cartierelor cu populația cea mai expusă riscului de marginalizare și excluziune socială. Intervențiile s-au concentrat pe dezvoltarea infrastructurii sociale de furnizare a serviciilor insuficient acoperite la nivel local. Rezultatele înregistrate în perioada 2007-2013 au constat în dezvoltarea a șapte centre sociale multifuncționale, care acordă servicii integrate: servicii sociale primare (de prevenire a situațiilor de risc social) pentru întreaga comunitate și servicii sociale specializate, axate pe categoria vulnerabilă social majoritară în cartierul respectiv.

Dacă în perioada 2007-2013 deciziile locale s-au orientat înspre obiectivele ofensive, măsurabile (lucrări de infrastructură socială), considerate motor al dezvoltării locale, față de obiectivele defensive, de creștere a accesului la serviciile sociale și a rezultatelor acestora în comunitate, în actuala perioadă de programare se urmărește creșterea accesului echitabil al cetățenilor la servicii de calitate.

Ca orientare generală, Strategia de Dezvoltare Socială a Municipiului Baia Mare **2015-2020** stabilește cadrul pentru dezvoltarea unui sistem performant de proiectare și furnizare a serviciilor sociale, printr-o abordare integrată, multisectorială și participativă a nevoilor grupurilor vulnerabile.

Aspectele inovative ale procesului de planificare strategică în Municipiul Baia Mare sunt:

- implicarea comunității în procesul decizional local
- dezvoltarea relațiilor de colaborare cu partenerii sociali locali, precum organizații ale societății civile
- implicarea mediului de afaceri în susținerea activităților de asistență socială
- întărirea rolului și implicării consiliilor consultative (comunitare) în asistența socială comunitară.

VIZIUNEA de dezvoltare socială Baia Mare 2020 împărtășită de către partenerii sociali locali:
O comunitate solidară și inclusivă, implicată civic activ prin transmiterea de la o generație la alta a valorilor tradiționale sociale: educația și un mod de viață sănătos.

OBIECTIV GENERAL

Facilitarea accesului echitabil la servicii de calitate și oportunități egale de incluziune socio-economică a persoanelor vulnerabile social din municipiul Baia Mare, în perioada 2015-2020.

Documentul de planificare strategică este **structurat** pe trei părți, după cum urmează:

I *Cadrul strategic general* prezintă principiile și valorile care guvernează dezvoltarea socială la nivel local, principalele orientări strategice de referință la nivel european, dar și cadrul legislativ și instituțional al sistemului de furnizare a asistenței sociale la nivel național, complementar sistemului de asigurări sociale.

II *Situația actuală, probleme și tendințe generale* realizează o analiză a profilului socio-economic și a potențialului de dezvoltare socială a municipiului Baia Mare, a capacității locale de furnizare a asistenței sociale și de planificare strategică partenerială locală.

III *Strategia de dezvoltare socială a municipiului Baia Mare* definește viziunea, misiunea, obiectivele și măsurile prioritare, dar și un set de acțiuni de realizare a acestora. Pentru implementarea strategiei a fost definit participativ un portofoliu de acțiuni, dar și un cadru de aplicare, monitorizare și evaluare a strategiei.

Principalele direcții de acțiune, identificate de partenerii sociali locali, care pot contribui la creșterea calității vieții cetățenilor și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială sunt:

- Corelarea serviciilor sociale de prevenire a marginalizării și excluziunii sociale cu serviciile specializate integrate
- Eficientizarea sprijinului pentru persoane marginalizate, cu un nivel scăzut al veniturilor printr-o abordare integrată
- Abordare bazată pe familie pentru incluziunea socială a copiilor, tinerilor și familiilor în situații de risc
- Asigurarea complementarității măsurilor de ordin social cu cele de integrare pe piața muncii
- Stimularea accesului și participării la educație și formare pe tot parcursul vieții
- Măsuri de asigurarea unei locuiri adecvate
- Abordarea teritorială, bazată pe comunitate în furnizarea serviciilor sociale
- Măsuri pentru un stil de viață sănătos și prevenire a îmbolnăvirilor
- _____ Accesibilitate și participare
- Solidaritate civică și parteneriat
- _____ Capacitatea autorităților administrației publice locale de elaborare și implementare a politicilor publice.

Obiectivele formulate în strategie vizează abordarea integrată a tuturor domeniilor dezvoltării sociale, pentru a promova politici incluzive și comprehensive, care să implice toți actorii sociali din municipiu, publici și privați, prin intermediul unor parteneriate reale, și să conducă la concentrarea tuturor tipurilor de resurse disponibile în jurul unor obiective strategice.

Obiectivele specifice definite participativ sunt încadrate în obiectivele de rang superior, pentru a asigura convergența și sinergiile cu țintele zonale, naționale și europene.

INTRODUCERE

Context actual

Politicile de incluziune activă dobândesc o relevanță sporită, după cea mai recentă criză economică și financiară globală.

În contextul actual, principalele provocări sunt legate de disfuncționalitățile pieței muncii, inadecvarea sistemului de educație și de formare la cerințele pieței muncii, accesibilitatea scăzută a serviciilor de prevenire a îmbolnăvirilor și îmbunătățire a stării de sănătate, riscul crescut de sărăcie și excluziune socială, infrastructura de locuire socială slab dezvoltată, capacitatea redusă a administrației publice de a elabora și de a pune în aplicare politici publice și strategii de dezvoltare pe termen lung.

□ Integrarea pe piața muncii

Șomajul ridicat, rata crescută de inactivitate, utilizarea insuficientă a potențialului forței de muncă, inadecvarea competențelor reprezintă provocări¹ în fața cărora furnizorii de servicii sociale trebuie să identifice soluții adecvate și viabile, care să sporească integrarea socio-profesională a persoanelor aflate în situații de risc.

Politicile locale trebuie să furnizeze un răspuns adecvat nevoilor grupurilor vulnerabile, prin consolidarea măsurilor active de ocupare, în special în rândul tinerilor, femeilor, persoanelor de etnie romă și lucrătorilor în vârstă, să exploateze potențialul de antreprenoriat al persoanelor, să dezvolte abilități relevante pentru necesitățile pieței muncii, prin adaptarea învățământului profesional și tehnic, învățământului terțiar și a celui pe parcursul întregii vieți.

□ Sistemul de educație și învățare pe parcursul întregii vieți

Provocările² în domeniul educației se referă la participarea scăzută la educație, părăsirea timpurie a școlii, tranziția dificilă spre învățământul terțiar, competențele generale neactualizate în rândul adulților, abilitățile scăzute în rândul persoanelor vulnerabile pe piața muncii. Cele mai afectate categorii sunt persoanele cu un nivel scăzut de educație, lucrătorii în vârstă, tinerii care nu sunt nici în sistemul de educație și formare, nici activi pe piața muncii.

Măsuri de creștere a oportunităților și participării la educația formală, dar și la activități de formare pe tot parcursul vieții pot contribui la dezvoltarea competitivității persoanelor din grupurile vulnerabile și a șanselor lor de integrare în muncă.

¹Recomandarea Consiliului Europei din 8 iulie 2014 și care include un aviz al Consiliului privind *Programul de Convergență al României pentru 2014* (2014/C 247/21), publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene C247/109 din 29.07.2014.

²European Commission, EU Employment and Social Situation, *Human Capital availability across the EU-skills perspective*, Quarterly Review, September 2014.

Starea de sănătate

Asigurarea accesului echitabil la servicii de calitate pentru prevenirea îmbolnăvirilor în rândul populației generale, cu accent special pe persoanele care locuiesc în comunități marginalizate, reprezintă o provocare majoră pentru toate autoritățile publice. Răspunsuri adecvate constau în asigurarea accesibilității serviciilor, prin extinderea asistenței medicale comunitare și a serviciilor de bază către populația cu risc crescut.

Măsurile³ de asigurare a unor servicii de calitate și eficiente pentru îmbunătățirea stării de sănătate a persoanelor care suferă de boli cronice, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități constau în dezvoltarea de către autoritățile publice locale și organizațiile neguvernamentale a serviciilor socio-medicale și de îngrijire ambulatorii și la domiciliu.

Sărăcie și excluziune socială

Efectele crizei economice sporesc inegalitățile în ceea ce privește situația economică și socială. Provocarea majoră constă în reducerea riscului de sărăcie, în special în rândul familiilor cu copii și persoanelor cu dizabilități, dar și a excluziunii sociale a persoanelor în situații de risc social.

Corelarea asistenței sociale cu măsurile active de ocupare poate contribui la o mai bună incluziune socio-profesională a persoanelor vulnerabile.

Infrastructura socială

Slaba dezvoltare a facilităților de locuire socială, în special pentru tineri, persoane cu venituri reduse și familii aflate în risc social, respectiv a infrastructurii de furnizare a educației, reprezintă provocări abordate prin noul instrument propus de Comisia Europeană (CE) pentru perioada de programare 2014-2020, respectiv dezvoltarea locală plasată sub responsabilitatea comunității.

Crearea unor parteneriate locale, care să analizeze nevoile teritoriale și potențialul zonei, definirea participativă a unor strategii locale integrate și multisectoriale, identificarea de metode inovative de soluționare a problemelor comunității și cooperarea au fost soluțiile identificate de Guvernul României⁴ la propunerea CE. Dezvoltarea și extinderea fondului public de locuințe sociale⁵ poate constitui o soluție pentru acoperirea nevoilor de locuire, cu consecințe pozitive în ceea ce privește nivelul de trai.

Capacitatea administrației publice de a elabora și de a pune în aplicare politici publice

Capacitatea redusă a administrației publice, în ceea ce privește abordarea strategică vizând gestionarea resurselor disponibile și justificarea adecvată a procesului decizional, constituie o provocare⁶ care afectează furnizarea unor servicii publice de calitate.

³ Guvernul României, *Strategia Națională pentru Dezvoltare Durabilă a României Orizonturi 2013-2020-2030*, accesibilă la: <http://www.insse.ro/cms/files/IDDT%202012/StategiaDD.pdf>

⁴ Banca Mondială, *Elaborarea strategiilor de integrare a comunităților urbane marginalizate din România*, 2013, Proiect cofinanțat din Fondul European de Dezvoltare Regională prin Programul Operațional Regional 2007-2013.

⁵ Guvernul României, *Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei 2014-2020*, accesibilă la: http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Proiecte_in_dezbatere/2014/2014-12-29_HG_SIncluziune-Anexa1.pdf

⁶ Comisia Europeană, *Evaluarea Programului național de reformă al României pentru 2014 și care include un aviz al Consiliului privind Programul de Convergență al României pentru 2014*, SWD(2014) 424 final, din 2.06.2014, accesibil la: http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/swd2014_romania_ro.pdf

Măsurile de creștere a calității și eficienței administrației publice includ dezvoltarea serviciilor e-guvernare, pentru o mai bună disponibilitate a informațiilor și datelor relevante și creșterea competențelor și performanțelor resurselor umane în ceea ce privește planificarea strategică, managementul administrației publice și furnizarea de servicii de calitate pentru cetățeni.

Metodologia de realizare a Strategiei de Dezvoltare Socială a Municipiului Baia Mare

Elaborarea Strategiei de Dezvoltare Socială a Municipiului Baia Mare 2015-2020 își propune dezvoltarea socială a comunității, printr-un sistem eficient de furnizare a serviciilor sociale și o abordare integrată, multisectorială și participativă a nevoilor grupurilor vulnerabile.

Documentul de planificare strategică se adresează specialiștilor și reprezentanților instituțiilor publice, respectiv organizațiilor cu competențe în domeniile dezvoltării sociale, fiind rezultatul unui proces de planificare participativ.

Procesul de planificare strategică a urmărit următoarele abordări:

- Abordarea participativă
- Abordarea comunitară
- Abordarea integrată
- Abordarea teritorială.

Abordarea participativă Prin implicarea pe tot parcursul procesului și consultarea tuturor actorilor sociali relevanți în domeniul dezvoltării sociale și domeniile conexe, care au un impact asupra stării sociale a municipiului, s-a urmărit fundamentarea adecvată a strategiei, promovarea sinergiilor între acțiunile diversilor actori sociali și convergența înspre obiectivele dezvoltării sociale locale.

Abordarea comunitară Strategia urmărește creșterea capacității comunității de a reacționa în fața provocărilor datorate efectelor recesiunii economice, schimbărilor demografice, presiunilor legate de îmbătrânirea populației, creșterii competitivității și sectorului TIC.

Schimbările de paradigmă în ceea ce privește dezvoltarea comunitară impun orașelor noi abordări pentru a deveni mai accesibile categoriilor cu nevoi speciale, mai incluzive și mai inteligente, crescând totodată solidaritatea și responsabilitatea civică.

În acest context, este necesară creșterea capacității autorităților administrației publice locale de proiectare, implementare și monitorizare a unor politici publice eficiente și sustenabile, pentru a asigura un mediu favorabil dezvoltării, care asigură exercitarea deplină a drepturilor tuturor cetățenilor și dezvoltarea întregului lor potențial.

Abordarea teritorială Procesul de planificare a urmărit o abordare teritorială a nevoilor grupurilor vulnerabile, inteligentă și sustenabilă, creând premisele pentru finanțarea priorităților definite participativ la nivel local din fonduri nerambursabile comunitare, dar și din alte surse de finanțare.

Abordarea integrată

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

Grupurile țintă vizate prin strategie sunt împărțite în două categorii: grupurile vizate primar sunt persoane vulnerabile aflate în situații de risc social, precum marginalizare și excludere socială, iar grupurile vizate secundar sunt autorități administrativ teritoriale și sectoriale, mediul de afaceri și societatea civilă.

Etape ale procesului de planificare strategică:

□ *In procesul de realizare a cadrului strategic general, au fost parcurse următoarele etape:*

1/ *Stabilirea elementelor de proiectare a strategiei:* decizia strategică privind definirea domeniului, metodologiei și procedurilor de lucru, calendarului procesului de planificare, resurselor implicate, modului de implicare a factorilor interesați și planului de comunicare publică.

2/ *Identificarea factorilor interesați* să participe la procesul de planificare strategică, care au fost informați asupra procesului și invitați (Anexa 2) să participe la toate etapele de dezvoltare a strategiei.

2/ *Analiza cadrului general strategic*, a cadrului legislativ și instituțional al dezvoltării sociale, prin metoda analizei documentelor: strategii și reglementări la nivel european, respectiv legislație națională.

□ *In procesul de evaluare a situației actuale, au fost parcurse următoarele etape:*

1/ Cercetare cantitativă, pentru *evaluarea profilului socio-economic* al comunității, prin:

- metoda analizei documentelor: rapoarte, studii, cercetări și date statistice internaționale, naționale, regionale, județene și locale relevante, obținute din surse oficiale de date statistice (www.insse.ro și <http://ec.europa.eu/eurostat>), surse publice (baze de date ale instituțiilor publice), respectiv surse private (din partea organizațiilor neguvernamentale).

- metoda comparației datelor statistice locale cu cele similare la nivel județean, respectiv regional, național sau european.

- ancheta socială, utilizată pentru cercetarea comunităților situate în zone marginalizate.

2/ Evaluare calitativă a *situației sociale a comunității și nevoilor sociale ale categoriilor vulnerabile*, prin consultarea specialiștilor (Anexa 3) pe următoarele grupuri de lucru tematice:

(a) Copil-familie-comunitate: copii și tineri, în special cei aflați în situații de risc; familii (monoparentale) cu doi sau mai mulți copii, tineri care părăsesc sistemul instituționalizat, femei aflate în situații de risc/ abuzate;

(b) Persoane cu nevoi socio-medice: persoane cu dizabilități, persoane dependente de consumul de droguri (i)licite, bolnavi cronici/ aflați în suferință/ boli transmisibile, persoane vârstnice;

(c) Persoane cu nevoi socio-economice: persoane singure fără surse de venit, șomeri, persoane aflate în căutarea unui loc de muncă;

(d) Persoane marginalizate, cu nevoi sociale complexe: persoane de etnie romă, persoane fără adăpost, alte categorii de persoane marginalizate.

Consultările au urmărit identificarea nevoilor sociale ale grupurilor vulnerabile pe fiecare categorie vulnerabilă social, analiza sistemului local de servicii care se adresează nevoilor sociale identificate, necesitatea diversificării serviciilor existente ori dezvoltării de noi servicii, dar și găsirea de soluții și abordări inovative.

3/ Analiza cantitativă a sistemului local de furnizare a serviciilor sociale, prin:

- aplicarea de chestionare pentru evaluarea serviciilor sociale furnizate la nivel local de către autoritățile administrației publice locale și organele centrale organizate la nivelul unitatilor administrativ – teritoriale (DGASPC, SPAS) și ONG-uri, prelucrarea în sistem SPSS și analiza datelor colectate;

- metoda comparației datelor statistice locale cu cele similare la nivel național, respectiv european.

4/ Analiza SWOT, realizată pe domenii ale dezvoltării sociale, care sintetizează aspectele ce țin de mediul intern (puncte tari și puncte slabe) și de mediul extern (oportunități și amenințări).

□ *In procesul de definire a strategiei, au fost parcurse următoarele etape:*

1/ Definirea unei viziuni împărtășite, precum și definirea participativă a obiectivelor strategiei și a măsurilor prioritare, prin *întâlniri de consultare* a specialiștilor, reprezentanți ai partenerilor sociali locali (Anexa 4).

2/ Sondarea opiniei cetățenilor asupra priorităților locale, prin aplicarea unui *chestionar*.

3/ *Analiza documentelor*, pentru corelarea Strategiei de Dezvoltare Socială a Municipiului Baia Mare cu politicile relevante la nivel european, național și regional, pentru a asigura convergența cu țintele europene în domeniile ocupării forței de muncă, educației, incluziunii sociale, sănătății și locuirii.

4/ Consultarea reprezentanților instituțiilor și organizațiilor cu competențe în domeniul dezvoltării sociale, în cadrul unei *întâlniri* (Anexa 5), pentru definirea participativă a tipurilor de acțiuni și a portofoliului de acțiuni posibile. Proiectele propuse, de interes comun pentru parteneri, au fost încadrate în obiectivele strategiei, cu menționarea rezultatelor urmărite, a indicatorilor de monitorizare și evaluare, a bugetelor necesare, precum și a surselor de finanțare.

5/ Proiectarea sistemului de implementare, evaluare și monitorizare a strategiei, prin asumarea de către partenerii sociali a rolului de factori activi în obținerea rezultatelor vizate (Anexa 6) și constituirea grupurilor de lucru sectoriale.

6/ Consultarea asupra draftului strategiei atât on-line, cât și în cadrul unei *întâlniri de consultare publică*, astfel încât să includă opiniile tuturor partenerilor sociali și ale cetățenilor.

7/ Asumarea strategiei prin hotărâre a consiliului local.

I Cadrul strategic general

1.1. Principii și valori

Principii

Solidaritate socială

Întreaga comunitate participă la sprijinirea persoanelor vulnerabile care necesită sprijin și măsuri de protecție socială pentru depășirea sau limitarea unor situații de dificultate, în scopul asigurării incluziunii sociale a acestei categorii de populație.

Universalitate

Fiecare persoană are dreptul la asistență socială în condițiile prevăzute de lege. Prin acest drept recunoaștem principiul accesibilității egale la serviciile sociale pentru cetățeni.

Obiectivitate și imparțialitate

În acordarea serviciilor se va păstra o atitudine obiectivă, neutră față de orice interes politic, economic, religios sau de altă natură.

Eficacitatea

Utilizarea resurselor publice are în vedere îndeplinirea obiectivelor programate pentru fiecare dintre activități și obținerea celui mai bun rezultat în raport cu efectul proiectat.

Eficiența

Utilizarea resurselor publice are la bază respectarea celui mai bun raport cost-beneficiu.

Abordarea individuală

Măsurile de asistență socială trebuie adaptate situației particulare de viață a fiecărui individ.

Abordarea integrată

Pentru asigurarea întregului potențial de funcționare socială a persoanei ca membru deplin al familiei, comunității și societății, serviciile sociale trebuie corelate cu toate nevoile beneficiarului și acordate integrat cu o gamă largă de măsuri și servicii din domeniul economic, educațional, de sănătate, cultural.

Proximitate în furnizarea de servicii sociale

Serviciile sociale acordate vor fi adaptate nevoilor comunității și la îndemâna cetățenilor.

Concurența și competitivitatea

Furnizorii de servicii sociale publici și privați trebuie să se preocupe permanent de creșterea calității serviciilor acordate și să beneficieze de tratament egal pe piața serviciilor sociale.

Parteneriatul

Autoritățile publice locale, instituțiile publice și private, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității stabilesc obiective comune, conlucrează și mobilizează toate resursele necesare pentru asigurarea unor condiții de viață decente și demne pentru persoanele vulnerabile.

Orientarea pe rezultate

Serviciul public de asistență socială are ca obiectiv principal orientarea pe rezultate în beneficiul persoanelor deservite.

Îmbunătățirea continuă a calității

Serviciul public de asistență socială se concentrează pe îmbunătățirea continuă a serviciilor sociale și pe eficientizarea resurselor disponibile.

Valori

Egalitatea de șanse

Toate persoanele vulnerabile beneficiază de oportunități egale cu privire la accesul la serviciile sociale și de tratament egal prin eliminarea oricăror forme de discriminare.

Dreptul la liberă alegere a furnizorului de servicii

Beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia are dreptul de a alege liber dintre furnizorii acreditați.

Independența și individualitatea fiecărei persoane

Fiecare persoană are dreptul să fie parte integrată a comunității, păstrându-și în același timp independența și individualitatea. Aceasta urmărește să evite marginalizarea beneficiarilor de servicii sociale pe baza principiului ca toți cetățenii, indiferent dacă necesită servicii de asistență socială sau nu, sunt ființe umane normale cu nevoi și aspirații umane normale.

Transparența și participarea în acordarea serviciilor sociale

Fiecare persoană are acces la informațiile privind drepturile fundamentale și legale de asistență socială. Membrii comunității trebuie încurajați și sprijiniți pentru a fi parte integrată în planificarea și furnizarea serviciilor în comunitate.

Confidențialitatea

Furnizorii serviciilor sociale trebuie să ia măsurile posibile și rezonabile, astfel încât informațiile care privesc beneficiarul să nu fie divulgate sau făcute publice fără acordul persoanei în cauză.

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.

1.2. Principalele documente strategice

Tratatul privind Uniunea Europeană precizează că Uniunea “combate excluziunea socială și discriminările și promovează justiția și protecția socială, egalitatea între femei și bărbați, solidaritatea între generații și protecția drepturilor copilului”⁷. Este promovată coeziunea economică, socială și teritorială, solidaritatea între statele membre.

Tratatul privind funcționarea UE menționează competența partajată a Uniunii Europene cu statele membre în domeniul politicii sociale, de coeziune economică, socială și teritorială⁸. Art. 9 precizează că în aplicarea politicilor sale, UE va lua în considerare cerințele pentru promovarea ocupării forței de muncă, garantarea protecției sociale corespunzătoare și combaterea excluziunii sociale.

Strategia de Dezvoltare Durabilă a UE, revizuită

- Crearea unei societăți a incluziunii sociale prin luarea în considerare a solidarității între și în cadrul generațiilor, pentru a asigura securitatea și a crește calitatea vieții cetățenilor ca o condiție pentru păstrarea bunăstării individuale.
- Reducerea numărului persoanelor care riscă să fie afectate de sărăcie și excluziune socială.
- Îmbunătățirea accesului și participării grupurilor vulnerabile pe piața muncii.
- Promovarea egalității de șanse pe piața muncii prin facilitarea accesului femeilor (...)
- Promovarea schimbărilor de comportament și furnizarea tuturor cetățenilor competențele cheie necesare .
- Investiții în capitalul social și prin asigurarea de oportunități egale, a participării cetățenilor, mai ales a grupurilor dezavantajate.
- Intensificarea eforturilor pentru reducerea abandonului școlar timpuriu la 10% și asigurarea că, cel puțin 85% din populația cu vârsta de 22 ani a absolvit învățământul gimnazial superior.
- Promovarea unei sănătăți publice corespunzătoare în mod echitabil.
- Construirea de comunități durabile în zonele urbane, în care cetățenii trăiesc și lucrează, și creează în comun un nivel înalt de calitate a vieții.
- Procese care implică o participare largă a publicului trebuie să fie în continuare promovate.

⁷ Art. 3, alin. 3 al Tratatului privind Uniunea Europeană, publicat în data de 30.3.2010 în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene C 83/13.

⁸ Art. 4 al Tratatului privind funcționarea Uniunii Europene, publicat în data de 30.3.2010 în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene C 83/47.

Strategia Europa 2020⁹

- reducerea cu cel puțin 20 de milioane a numărului persoanelor care suferă sau riscă să sufere de pe urma sărăciei și a excluziunii sociale.
- o rată de ocupare a forței de muncă de 75 % în rândul populației cu vârste cuprinse între 20 și 64 de ani până în 2020 (prin crearea de condiții favorabile inserției profesionale, în special pentru femei, tineri, persoane în vârstă sau necalificate și imigranți legali).
- reducerea abandonului școlar la mai puțin de 10%.
- creșterea până la cel puțin 40% a ponderii absolvenților de studii superioare sau echivalente în rândul populației în vârstă de 30-34 de ani.

Agenda pentru noi competențe și locuri de muncă¹⁰

- să ajute cetățenii să dobândească noi competențe, să se adapteze la schimbările de pe piața muncii și să se reorienteze profesional.
- să modernizeze piețele muncii, pentru a spori productivitatea muncii și rata de ocupare a forței de muncă, pentru a reduce șomajul și pentru a asigura durabilitatea modelelor sociale europene.

Recomandarea Comisiei Europene¹¹ privind “Incluziunea activă” și-a propus drept obiectiv să ghideze statele membre în privința strategiilor de combatere a sărăciei. Politicile de incluziune activă ale statelor membre ar trebui să vizeze:

- Integrarea pe o piață a muncii sustenabilă și de calitate a persoanelor care pot lucra;
- Asigurarea de resurse suficiente pentru un trai demn pentru cei care nu pot munci.

Se recomandă statelor membre să conceapă și să implementeze o strategie integrată și comprehensivă pentru incluziunea activă a persoanelor excluse de la piața muncii, bazată pe sprijin pentru un venit adecvat, piețe ale muncii incluzive, acces la servicii de calitate.

Politicile de incluziune activă necesită:

- combinație de măsuri politice pe cele trei planuri;
- coordonare la nivel local, regional, național, european;
- implicarea societății civile;
- folosirea fondurilor structurale pentru a susține politicile de incluziune activă;
- luarea de măsuri pentru a informa toți cetățenii – inclusiv pe cei mai puțin privilegiați – despre sprijinul și drepturile disponibile;
- îmbunătățirea indicatorilor și a sistemelor de informare;
- monitorizarea și evaluarea politicilor de incluziune activă sub metoda deschisă de coordonare în cooperare cu *Comitetul de protecție socială și Comitetul de ocupare a forței de muncă*, cu sprijin din partea Programului PROGRESS.

Orientările integrate privind ocuparea forței de muncă – UE

⁹ Comunicarea Comisiei Europa 2020, *O strategie europeană pentru o creștere inteligentă, ecologică și favorabilă incluziunii. Strategia Europa 2020*, COM(2010) 2020 finala accesibilă la: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:RO:PDF>

¹⁰ Comunicarea Comisiei Către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor, *O agendă pentru noi competențe și locuri de muncă: o contribuție europeană la ocuparea integrală a forței de muncă*, COM(2010) 682 final, accesibilă la: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/ALL/?uri=CELEX:52010DC0682>.

¹¹ RECOMANDAREA COMISIEI din 3 octombrie 2008 privind *Incluziunea activă a persoanelor excluse de pe piața muncii*, C(2008) 5737, accesibilă la: <http://lege5.ro/Gratuit/gi3tsmjrgu/recomandarea-nr-867-2008-privind-incluziunea-activa-a-persoanelor-excluse-de-pe-piata-muncii-notificata-cu-numarul-c2008-5737>

- Creșterea participării pe piața muncii pentru femei și bărbați, reducerea șomajului structural.
- Dezvoltarea unei forțe de muncă bine calificate, care să răspundă cerințelor pieței muncii și promovarea învățării pe tot parcursul vieții.
- Promovarea incluziunii sociale și combaterea sărăciei.
- Îmbunătățirea calității și a performanței sistemelor de educație și formare la toate nivelurile și creșterea participării la învățământul terțiar sau cel echivalent.

Strategia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă 2014-2020

- Creșterea ocupării în rândul tinerilor și prelungirea vieții active a persoanelor în vârstă.
- Îmbunătățirea structurii ocupaționale și participării pe piața muncii în rândul femeilor și persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile.
- Dezvoltarea unei resurse umane cu un nivel înalt de calificare și competențe adaptate la cerințele pieței muncii.
- Creșterea participării persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile pe piața muncii prin dezvoltarea de măsuri care să combine suportul social cu activarea.

Strategia Națională pentru Competitivitate 2014-2020

- Ponderea populației aflate la risc de sărăcie sau excluziune socială să scadă la un nivel între 25% și 35% la orizontul 2020.
- Asigurarea unui echilibru sustenabil economic și social, cu o rată mai bună de participare și ocupare a forței de muncă.
- Creșterea coeziunii sociale și a contribuției economiei sociale ca bază a dezvoltării competitive.
- Stimularea antreprenoriatului.
- Resurse umane și educație: îmbunătățirea calității sistemului de educație și formare astfel încât să asigure corelarea cu piața muncii.
- Scăderea ratei tinerilor cu vârste cuprinse între 15-24 de ani care nu urmează o formă de învățământ sau de formare și nu sunt încadrați nici în muncă (NEET's) de la 16,8% la nivelul mediei UE (actual este 12%, 2012).
- Îndeplinirea țintei naționale privind părăsirea timpurie a școlii (11,3% de la 17,4% în 2012).
- Reducerea nivelului de birocrație al administrației publice:
- Creșterea ponderii cetățenilor care folosesc serviciile de e-guvernare de la 7% (2010) la 32% (media UE) în 2020.
- Acțiuni partenoriale între mediul public și mediul privat.

Strategia privind educația și formarea profesională, Perioada de programare 2014-2020

- Promovarea accesului egal la educație de calitate (educația timpurie, învățământul primar și secundar) și reducerea ratei de părăsire timpurie a școlii.
- Îmbunătățirea calității, eficienței și gradului de deschidere a învățământului terțiar, pentru creșterea ponderii absolvenților de învățământ terțiar.
- Încurajarea și creșterea participării la învățarea pe tot parcursul vieții, îmbunătățirea competențelor forței de muncă, precum și îmbunătățirea calității și relevanței educației și a sistemelor de formare profesională pentru piața forței de muncă.
- Creșterea accesului la educație de calitate prin dezvoltarea infrastructurii educației și formării profesionale, inclusiv la nivelul instituțiilor culturale cu rol educativ.

Proiectul Strategiei Integrate pentru Dezvoltarea Resurselor Umane din perspectiva învățării pe parcursul întregii vieți 2009-2020

- Asigurarea unor sisteme de formare inițială de calitate pentru copii și tineri.

- Dezvoltarea profesională ca suport pentru o oferta de forță de muncă pe piața muncii, flexibilă și articulată cererii potențiale de muncă.
- Valorificarea pe piața muncii a competențelor și potențialului fiecărui individ/ grup cu risc de excluziune socială.

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

- Crearea unei societăți bazate pe incluziunea socială prin luarea în considerare a solidarității între generații și în interiorul lor și asigurarea creșterii calității vieții cetățenilor ca o condiție a bunăstării individuale durabile.
- Promovarea coeziunii sociale, egalității de șanse și diversității culturale, precum și pentru gestionarea responsabilă a fenomenelor demografice.
- Dezvoltarea economiei sociale.
- Promovarea principiului îmbătrânirii active.
- Inițierea și dezvoltarea unor servicii alternative pentru îngrijirea copiilor (creșe, centre de zi, grădinițe) și a unor programe speciale pentru copiii cu dizabilități, realizarea unor campanii de conștientizare privind drepturile copiilor.
- Dezvoltarea capitalului uman și creșterea competitivității prin corelarea educației și învățării pe tot parcursul vieții cu piața muncii și asigurarea oportunității sporite pentru participarea viitoare pe o piață a muncii modernă, flexibilă și incluzivă.
- Adaptarea sistemului de educație și formare profesională la evoluțiile demografice și la nevoile pieței muncii.
- Promovarea principiului educației permanente prin învățarea pe tot parcursul vieții.
- Promovarea unor servicii medicale de calitate în condiții de egalitate și îmbunătățirea protecției împotriva amenințărilor la adresa sănătății.
- Susținerea sectorului neguvernamental în vederea dezvoltării de servicii sociale.
- Consolidarea capacității instituționale pentru asigurarea actualizării permanente și implementării politicilor de incluziune și solidaritate socială și optimizarea coordonării între instituțiile publice, mediul de afaceri și societatea civilă.

Strategia de dezvoltare teritorială a României, România policentrică 2035, Coeziune, și competitivitate teritorială, dezvoltare și șanse egale pentru oameni

- Linia directoare 8: Încurajarea transportului sustenabil și obligativitatea elaborării planurilor de mobilitate.
- Obiectiv 2: Creșterea calității vieții prin dezvoltarea infrastructurii tehnico-edilitare și serviciilor publice în vederea asigurării unor spații urbane de calitate, atractive și incluzive:
 - 2.1. Asigurarea unei echipări complete a infrastructurii de utilități publice a localităților (...) urbane.
 - 2.4. Furnizarea unor servicii sociale de calitate prin asigurarea unei diversificări a acestor servicii la nivel teritorial și îmbunătățirea gradului de acces a populației.
- Linia directoare 10: Încurajarea implicării cetățenilor și comunității în elaborarea strategiilor de dezvoltare și obligativitatea consultării publicului asupra fiecărei etape ale acestora.
- Obiectiv general 5: Creșterea capacității instituționale de gestionare a proceselor de dezvoltare teritorială.
 - 5.1. Creșterea capacității structurilor de guvernare la niveluri multiple și diversificarea formelor de cooperare între structurile administrației publice.

Strategia pentru Consolidarea Administrației Publice 2014-2020

Obiective strategice:

- Implementarea unui management performant în administrația publică.
- Creșterea autonomiei locale și consolidarea capacității autorităților administrației publice locale pentru promovarea și susținerea dezvoltării la nivel local.
- Creșterea calității și accesului la serviciile publice.

Obiective specifice:

- Creșterea calității procesului decizional la nivelul administrației publice locale, pentru a răspunde în mod fundamentat și coerent nevoilor comunităților locale.
- Adaptarea politicilor și sistemului de resurse umane la obiectivele și exigențele unei administrații moderne.
- Soluții IT pentru eficientizarea administrației publice.
- Calitate, cercetare și inovare în administrația publică.
- Consolidarea capacității structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale.
- Dezvoltarea culturii manageriale în instituțiile și autoritățile care furnizează servicii publice.
- Îmbunătățirea accesului beneficiarilor la serviciile publice.
- Dezvoltarea de mecanisme de monitorizare și evaluare a serviciilor publice.
- Elaborarea de analize integrate a performanței autorităților administrației publice cu privire la furnizarea serviciilor publice.

Strategia Națională de Sănătate 2014-2020, Sănătate pentru Prosperitate

Viziune: creșterea accesului la servicii de sănătate

- reducerea diferențelor în starea de sănătate la nivelul comunităților;
- sistem integrat prin colaborarea cu cabinetele medicilor de familie, serviciile sociale de la nivelul comunității, organizații neguvernamentale, precum și cu oricare alte structuri medicale și sociale de pe raza comunității.

Obiectiv general: Asigurarea unui acces echitabil a tuturor cetățenilor, în special a grupurilor vulnerabile, la servicii de sănătate de calitate și cost eficace.

Obiectiv specific: Organizarea unui sistem de servicii de asistență comunitară de bază medico-sociale integrate și comprehensive, destinate în principal (...) grupurilor vulnerabile, inclusiv Roma.

Rezoluția Parlamentului European referitoare la Europa 2020¹²- Inițiativa emblematică „O platformă europeană de combatere a sărăciei și a excluziunii sociale”, reamintește că strategia Europa 2020 prevede un obiectiv de scoatere din propria stare a cel puțin 20 de milioane de persoane care trăiesc sub pragul de sărăcie sau foarte aproape, și care suferă de pe urma excluziunii sociale. *Platforma europeană de combatere a sărăciei și excluziunii sociale:*

- să garanteze respectarea drepturilor fundamentale ale persoanelor care suferă de pe urma sărăciei și a excluziunii sociale și să le asigure acestora un trai demn și un rol activ în societate.
- să sprijine măsurile care favorizează integrarea în comunitate, formarea și inserția profesională și accesul la protecție socială.
- elaborarea de măsuri care să acopere tot spectrul politicilor: piața muncii, venitul minim garantat, îngrijirile de sănătate, educația, locuințele.

¹²Rezoluția Parlamentului European din 17 februarie 2011, referitoare la *Europa 2020*, accesibilă la: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0068+0+DOC+XML+V0//RO&language=RO>.

- derularea de parteneriate cu societatea civilă pentru a susține mai eficient punerea în aplicare a reformelor politicilor sociale. Participarea persoanelor care se confruntă cu sărăcia s-a dovedit a fi un catalizator pentru strategiile privind incluziunea.

Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei 2014-2020

- Protejarea persoanelor vârstnice aflate în risc de sărăcie și excluziune socială.
- Consolidarea și îmbunătățirea asistenței sociale la nivelul comunității.
- Dezvoltarea serviciilor sociale integrate.
- Dezvoltarea serviciilor specializate pentru grupurile vulnerabile.
- Creșterea toleranței și reducerea discriminării.
- Îmbunătățirea informării prin inovare socială.
- Reducerea ratei de sărăcie a persoanelor încadrate în muncă.
- Creșterea ratelor de ocupare a forței de muncă pentru grupurile vulnerabile și femei.
- Dezvoltarea economiei sociale în vederea creșterii oportunităților de angajare pentru grupurile vulnerabile.
- Îmbunătățirea sistemului de educație și îngrijire pentru copiii preșcolari.
- Creșterea participării și îmbunătățirea rezultatelor în învățământul primar și gimnazial pentru toți copiii.
- Creșterea accesului copiilor din grupuri vulnerabile la educație de calitate.
- Promovarea unui acces mai larg la învățământ terțiar prin grupuri sub-reprezentate.
- Creșterea accesului la programul de învățare și formare pe tot parcursul vieții pentru tinerii dezavantajați și populația de vârstă activă.
- Creșterea accesibilității și îmbunătățirea calității locuințelor, în special pentru populația vulnerabilă.
- Dezvoltarea locuințelor sociale.
- Asigurarea sprijinului de urgență pentru persoanele fără adăpost, consolidând în același timp capacitatea acestora de reintegrare socială și prevenție timpurie.
- Integrarea comunităților marginalizate.
- Îmbunătățirea furnizării de servicii de sănătate în arii de intervenție relevante pentru grupurile sărace și vulnerabile.
- Îmbunătățirea performanței sistemului de asistență socială.
- Creșterea coordonării orizontale și verticale și deplasarea spre integrarea serviciilor sociale.
- Dezvoltarea metodologiilor, protocoalelor și procedurilor de lucru clare.
- Consolidarea capacității serviciilor publice de asistență socială locale.
- Îmbunătățirea mecanismelor de responsabilitate socială din serviciile sociale.
- Îmbunătățirea sistemelor de evaluare a necesităților și de management al informațiilor și corelarea acestora cu politica și practicile locale de luare a deciziilor.
- Împuternicirea comunităților sărace și marginalizate prin participare socială.
- Consolidarea capacității de a reduce a sărăciei și de incluziune socială.

*Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu dizabilități*¹³ dezvoltă acțiunile și instrumentele de la nivelul UE pentru depășirea barierelor cu care se confruntă persoanele cu dizabilități, în încercarea de a participa la ocuparea forței de muncă și la viața economică și socială, acoperind:

¹³Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor, *Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu handicap: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere*, COM (2010) 636 final, accesibilă la: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:RO:PDF>.

- accesibilitatea – respectarea unei abordări a „proiectării pentru toți” în dezvoltarea clădirilor, a transporturilor, a informațiilor și a comunicațiilor.
- participarea – inclusiv la viața socială, culturală și politică.

Carta Drepturilor Fundamentale a UE¹⁴:

- Articolul 21(1)– *Nediscriminarea*. Se interzice discriminarea de orice fel, bazată pe motive precum sexul, rasa, culoarea, originea etnică sau socială, caracteristicile genetice, limba, religia sau convingerile, opiniile politice sau de orice altă natură, apartenența la o minoritate națională, averea, nașterea, un handicap, vârsta sau orientarea sexuală.
- Articolul 25– *Drepturile persoanelor în vârstă*. Uniunea recunoaște și respectă dreptul persoanelor în vârstă de a duce o viață demnă și independentă și de a participa la viața socială și culturală.

Directiva 2000/78/CE a Consiliului Europei¹⁵ creează un cadru general pentru combaterea discriminării pe motive de apartenență religioasă, handicap, vârstă sau orientare sexuală în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă.

Recomandarea CM/Rec (2013) a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei către statele membre privind asigurarea participării depline, egale și eficiente a persoanelor cu dizabilități în cultură, sport, turism și activități de petrecere a timpului liber

- Abordare integrată (...) pentru impulsivarea participării persoanelor cu dizabilități în activități culturale, sportive, turism și agrement.
- Identificarea și eliminarea progresivă a barierelor de arhitectură, mediu, informare și comunicare.
- Asigurarea accesului tuturor persoanelor cu dizabilități (...) la o gamă diversă de activități.

Strategia Națională privind Incluziunea Socială a Persoanelor cu Dizabilități 2014-2020

- *Accesibilitate*: asigurarea accesului, pe bază de egalitate cu ceilalți cetățeni, la toate resursele comunității - bunuri, servicii, inclusiv servicii publice.
- *Participare*: exercitarea deplină a drepturilor de către cetățenii României.
- *Egalitate*: asigurarea și promovarea condițiilor pentru deplina exercitare a drepturilor și libertăților cetățenești de către persoanele cu dizabilități, în condiții de nediscriminare în raport cu ceilalți membri ai societății.
- *Protecție socială*: promovarea unor condiții decente de viață pentru persoanele cu dizabilități.
- *Ocuparea forței de muncă*: accesul la muncă a unui număr cât mai mare de persoane cu dizabilități, în special pe piața liberă a muncii.
- *Educație*: Promovarea educației incluzive și a educației permanente pentru persoanele cu dizabilități.
- *Sănătate*:
 - asigurarea accesului la servicii și facilități privind sănătatea, în condiții de echitate socială;
 - asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la îngrijire medicală și programe de sănătate de masă, inclusiv la servicii de îngrijire a sănătății și recuperare.

¹⁴ Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene, publicată în Jurnalul European al Uniunii Europene, C83/389 din 30 martie 2010.

¹⁵Directiva Consiliului din 27 noiembrie 2000 de creare a unui cadru general în favoarea tratamentului egal privind ocuparea forței de muncă și condițiile de muncă (2000/78/CE), accesibilă la: http://www.combat.info.ro/uploaded_files/DirCons2000_78_CE_RO.pdf

Strategia Națională pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului pentru perioada 2014-2020

- Obiectiv general 1. Îmbunătățirea accesului tuturor copiilor la servicii de calitate.
- Obiectiv general 2. Respectarea drepturilor și promovarea incluziunii sociale a copiilor aflați în situații vulnerabile.
- Creșterea incluziunii educaționale a copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educative speciale.
- Asigurarea funcționării la nivel comunitar a unor servicii de asistență integrate, adecvate și accesibile, care să corespundă nevoilor copiilor consumatori de droguri sau alte substanțe nocive.
- Asigurarea de servicii de sănătate a reproducerii și planificare familială în rândul copiilor și adolescenților.

Strategia de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020

- creșterea nivelului de incluziune educațională a cetățenilor români aparținând minorității rome, inclusiv al celor din comunitățile tradiționale rome, la un nivel similar cu cel al restului populației, inclusiv prin combaterea decalajelor sociale care cresc riscul de abandon școlar și analfabetism, prin măsuri afirmative și asigurarea accesului egal, gratuit și universal al romilor la o educație de calitate.
- asigurarea accesului tuturor copiilor romi la o educație de calitate.
- îmbunătățirea situației sociale a categoriilor defavorizate rome, inclusiv a comunităților tradiționale rome, în domeniile: dezvoltare comunitară, protecția copilului, justiție și ordine publică.
- creșterea nivelului de ocupare a cetățenilor români aparținând minorității rome și combaterea decalajelor de participare pe piața muncii formală comparativ cu populația majoritară, inclusiv prin acordarea de sprijin persoanelor cu șanse reduse de acces la piața muncii formală (tineri, persoane cu educație scăzută, de gen feminin, în șomaj de lungă durată, din zonele în care oportunitățile de angajare sunt limitate, fără competențe profesionale într-o meserie specifică cu cerere în zona de locuire, cu dizabilități etc.) și persoanelor care au în întreținere copii de vârstă școlară, inclusiv prin măsuri proactive de ocupare precum consiliere, mediere și formare profesională.
- îmbunătățirea condițiilor de locuit în comunitățile locale defavorizate rome din punct de vedere economico-social, precum și asigurarea accesului la servicii publice și mica infrastructură.
- îmbunătățirea stării de sănătate a cetățenilor români aparținând minorității rome prin creșterea accesului la servicii de sănătate preventive și curative și prin promovarea unui stil de viață sănătos.

Planul de Dezvoltare Regională Nord-Vest 2014-2020

Obiective pe termen lung:

- Promovarea incluziunii sociale și combaterea sărăciei.
- Creșterea investițiilor în capitalul uman și social al regiunii, în vederea asigurării suportului pentru o dezvoltare durabilă.
- Transformarea centrelor urbane în spații de influență și de atracție regională și transregională.

Obiective specifice:

- Creșterea calității vieții locuitorilor din regiune.
- Creșterea numărului locurilor de muncă și a veniturilor.

- Creșterea eficienței și calității serviciilor oferite de administrația publică locuitorilor din regiune.

Strategia Sistemului Urban Baia Mare 2010-2020

- Dezvoltarea capitalului uman prin asigurarea accesului egal al tuturor cetățenilor din Sistemul Urban Baia Mare la servicii publice de calitate.
- Dezvoltarea resurselor umane, creșterea gradului de ocupare și combaterea excluziunii sociale.
- Dezvoltarea durabilă a comunităților locale.

Politica zonală de Ocupare și Incluziune Socială ZMBM

- Promovarea incluziunii sociale a grupurilor dezavantajate.
- Servicii sociale complementare suport pe piața muncii pentru grupurile vulnerabile.
- Creșterea competitivității forței de muncă.
- Armonizarea sistemului educațional cu obiectivele de ocupare și incluziune socială (termen lung).
- Dezvoltarea structurilor de cooperare sectorială.

Strategia de Dezvoltare Durabilă a Municipiului Baia Mare 2020

- Anticiparea și satisfacerea cererii comunității pentru accesibilitate și mobilitate.
- Satisfacerea cererii comunității pentru servicii publice, educaționale, de asistență socială și sanitară, eficiente, pentru promovarea dezvoltării resurselor umane și a incluziunii sociale.
- Sporirea capacităților de rezolvare a problemei administrative, inclusiv prin dezvoltarea e-guvernării.

1.3. CADRUL LEGISLATIV ȘI INSTITUȚIONAL

Cadrul politicilor în domeniul asistenței sociale în România s-a reformat începând cu anul 2011, când s-a adoptat noua legislație privind sistemul național de asistență socială.

Dacă până nu demult legislația în domeniul asistenței sociale prevedea în sarcina statului rolul de a asigura protecția socială a cetățenilor, noua lege nr. 292/2011 a asistenței sociale¹⁶ stabilește în sarcina fiecărei persoane responsabilitatea privind dezvoltarea propriilor capacități de integrare socială și implicarea activă în soluționarea situațiilor de dificultate, precum și a familiei acesteia (art. 3, alin.1). Autoritățile statului intervin prin crearea de oportunități egale și, în subsidiar, prin acordarea de beneficii de asistență socială și servicii sociale adecvate.

Sistemul național de asistență socială realizează, potrivit art. 2 din Legea nr.292/2011, intervențiile pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluziunea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților. Intervențiile se referă la ansamblul de instituții, măsuri și acțiuni ale statului, reprezentat de autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și ale societății civile.

Statul, prin politicile publice din domeniul serviciilor sociale, contribuie la promovarea, respectarea și garantarea drepturilor beneficiarilor la o viață independentă, împlinită și demnă, precum și la facilitarea participării acestora la viața socială, economică, politică și culturală.

¹⁶ Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, Nr. 905, din 20 decembrie 2011.

Prin autoritățile administrației publice centrale și locale, statul își asumă responsabilitatea de realizare a măsurilor și acțiunilor prevăzute în actele normative privind beneficiile de asistență socială și serviciile sociale (alin 2, art. 3 din Legea nr. 292/2011).

Responsabilitatea dezvoltării, administrării și acordării serviciilor sociale este partajată, potrivit articolului 39 al Legii nr. 292/2011, astfel:

- autoritățile administrației publice centrale: elaborarea politicilor publice, programelor și strategiilor naționale în domeniu, reglementarea, coordonarea și controlul aplicării lor, precum și evaluarea și monitorizarea calității serviciilor sociale;

- autoritățile administrației publice locale: organizarea, administrarea și acordarea serviciilor sociale;

Furnizorii de servicii sociale sunt persoane fizice sau juridice, de drept public ori privat. Furnizori publici de servicii sociale pot fi, potrivit art. 37 al Legii nr.292/2011:

a) structurile specializate din cadrul/subordinea autorităților administrației publice locale și autoritățile executive din unitățile administrativ-teritoriale organizate la nivel de comună, oraș, municipiu și sectoare ale municipiului București;

b) autoritățile administrației publice centrale ori alte instituții aflate în subordinea sau coordonarea acestora care au stabilite prin lege atribuții privind acordarea de servicii sociale pentru anumite categorii de beneficiari;

c) unitățile sanitare, unitățile de învățământ și alte instituții publice care dezvoltă, la nivel comunitar, servicii sociale integrate.

Furnizori privați de servicii sociale pot fi: organizațiile neguvernamentale, respectiv asociațiile și fundațiile, cultele recunoscute de lege, persoanele fizice autorizate în condițiile legii, filialele și sucursalele asociațiilor și fundațiilor internaționale recunoscute în conformitate cu legislația în vigoare, operatorii economici, în condiții speciale, prevăzute de lege.

La nivel județean, direcția generală de asistență socială (DGASPC) este instituția publică cu personalitate juridică, înființată în subordinea consiliului județean, care realizează măsurile de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie.

Serviciile sociale acordate și administrate de către autoritățile administrației publice locale se înființează prin hotărârea consiliului local și pot fi organizate ca structuri fără personalitate juridică sau cu personalitate juridică (instituții de asistență socială, denumite servicii publice de asistență socială).

Instituțiile publice implicate în furnizarea beneficiilor de asistență socială sunt: agențiile de prestații și plăți și serviciile publice de asistență socială (SPAS).

Noua lege a asistenței sociale stipulează că beneficiile de asistență socială și serviciile sociale să constituie un pachet unitar de măsuri corelate și complementare, în care serviciile sociale să primeze față de beneficiile de asistență socială. Beneficiile sociale acordate au scopul să prevină și să limiteze orice formă de dependență față de ajutorul acordat de stat sau de comunitate, fiind acordate mai restrictiv, cu testarea mijloacelor de trai ale persoanei singure sau ale familiei.

Legea asistenței sociale prevede asigurarea complementarității și abordării integrate, potrivit căroră, serviciile sociale vor fi corelate cu toate nevoile beneficiarului și acordate integrat cu o gamă largă de măsuri și servicii din domeniul economic, educațional, de sănătate, cultural, etc.

Sistemul național de asistență socială intervine subsidiar sau, după caz, complementar sistemelor de asigurări sociale.

Sistemul asigurărilor sociale realizează protecția socială a persoanelor, reprezentând expresia tuturor intervențiilor întreprinse de organismele publice sau private, în scopul protejării gospodăriilor și indivizilor de consecințele unui set definit de riscuri sociale sau nevoi. Prestațiile de protecție socială se clasifică pe opt funcții de protecție socială, corespunzătoare celor opt riscuri sociale majore: boala/îngrijirea sănătății, invaliditate, limita de vârstă, urmaș, familie/copii, șomaj, locuința și excluziunea socială.

Casa de Pensii (CP) acordă pensii și alte prestații de asigurări sociale convenite persoanelor cuprinse în sistemul public de pensii și al accidentelor de muncă și bolilor profesionale.

Activitatea Casei de Asigurări de Sănătate (CAS) se referă, în primul rând, la aspectele economice și medicale care caracterizează sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Instituția urmărește asigurarea accesului la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

Direcția de Sănătate Publică (DSP) reprezintă autoritatea de sănătate publică la nivel local, care realizează politicile și programele naționale de sănătate, elaborează programe locale, organizează structurile sanitare, evidențele statistice pe probleme de sănătate.

Inspectoratul Școlar (IS) este un serviciu public deconcentrat al Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, care se organizează la nivelul județului și care acționează pentru realizarea obiectivelor sistemului de învățământ, în domeniul învățământului preuniversitar.

În domeniul ocupării, Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă (AJOFM) este autoritatea publică ce realizează intervenția publică pe piața muncii la nivel local, cu scopul atingerii unei funcționări eficiente și corectării dezechilibrelor apărute pe piața muncii.

O contribuție importantă la dezvoltarea socială a comunității ar putea fi adusă prin implicarea mediului de afaceri, mediului universitar, bisericii, respectiv organizațiilor de bază ale comunității și creșterea solidarității sociale a cetățenilor în soluționarea problemelor de natură socială.

Legislația care reglementează domeniul analizat este enumerată în Anexa 7.

II SITUAȚIA ACTUALĂ, PROVOCĂRI ȘI TENDINȚE GENERALE

2.1. Profilul socio-economic al Municipiului Baia Mare

2.1.1. Așezare geografică

Municipiul Baia Mare este situat în partea vestică a județului Maramureș, în depresiunea cu același nume, pe cursul mijlociu al râului Săsar, la o altitudine medie de 228 m față de nivelul mării, fiind cuprins de coordonatele geografice 47°39' - 47°48' latitudine nordică și 23°10' - 23°30' longitudine estică.

Structura acestui municipiu este alcătuită și din localitățile Blidari, Firiza, Valea Neagră, Valea Borcutului, însumând astfel o suprafață de 23.471 ha. La nord se învecinează cu Munții Igniș și Gutâi, la sud cu localitățile Recea și Groși, la est cu orașul Baia Sprie și la vest cu orașul Tăuții Măgherauși. Suprafața teritoriului administrativ însumează 23.573 ha, din care 3.170 ha sunt terenuri agricole, 18.599 ha - terenuri silvice, cu preponderență păduri și 1.804 ha - construcții și alte destinații.

Principalele caracteristici sunt preponderența reliefului montan, care se datorează extinderii terenului extravilan până în zona Munților Igniș și Gutâi, sărac în resurse pentru agricultură, dar valoros din punct de vedere peisagistic (incluzând peste 18.500 ha de teren silvic), precum și existența zăcămintelor de minereuri neferoase, fapt care a condus la dezvoltarea industriei miniere ca activitate economică predominantă. Prin prezența reliefului muntos, teritoriul din Municipiul Baia Mare face parte din Euroregiunea Carpatică.

În 2006 a fost constituită Asociația Zona Metropolitană Baia Mare, care este formată din municipiul Baia Mare, 5 orașe și 12 comune din aria limitrofă a municipiului, care au semnat o convenție de asociere privind dezvoltarea durabilă a zonei. Cele 18 unități administrativ teritoriale componente ale Zonei Metropolitane Baia Mare se întind pe o suprafață de peste 1.388 de km² (22% din suprafața totală a județului Maramureș).

Zona deține resurse locale și potențial de dezvoltare, însă este izolată geografic și nu este racordată la principalele culoare de transport. Principala provocare constă în asigurarea legăturilor rutiere, respectiv dezvoltarea transportului aerian, pentru extinderea schimburilor de mărfuri și persoane, pentru accentuarea coeziunii teritoriale¹⁷.

2.1.2. Demografie

¹⁷Guvernul României, *Strategia Națională pentru Dezvoltare Durabilă a României Orizonturi 2013-2020-2030*, 2008, accesibilă la: <http://www.insse.ro/cms/files/IDDT%202012/StatagiaDD.pdf>.

Conform recensământului efectuat în 2011, populația municipiului Baia Mare se ridică la 123.738 de locuitori, dintre care 58.880 bărbați și 64.938 femei, în scădere față de recensământul anterior din 2002, când se înregistraseră 137.921 de locuitori. Pe grupe de vârstă, se înregistrează următoarele date: 16% sunt copii (0-14 ani), 13% sunt tineri (15-24 ani), 61% persoane cu vârste cuprinse între 25-64 ani și 12% persoane de peste 65 ani.

Majoritatea locuitorilor sunt români (77,67%). Principalele minorități sunt cele de maghiari (10,3%) și romi (2,51%). Pentru 9,04% din populație, apartenența etnică nu este cunoscută. Din punct de vedere confesional, majoritatea locuitorilor sunt ortodocși (67,19%), dar există și minorități de romano-catolici (7,19%), reformați (5,18%), greco-catolici (4,52%), penticostali (3,59%) și martori ai lui Iehova (1,14%). Pentru 9,54% din populație, nu este cunoscută apartenența confesională.

Zona Metropolitană Baia Mare înregistrează un număr de 213.375 locuitori (44,6% din populația județului).

Densitatea populației este de 153,7 locuitori/km² în teritoriul Zonei Metropolitane Baia Mare, respectiv de 52,6 locuitori/km² în restul județului Maramureș. În perioada 2002-2011, populația Zonei Metropolitane Baia Mare a scăzut cu 16.526 de persoane (-7,2%), în timp ce în restul județului Maramureș scăderea a fost de 14.925 de persoane (-5,3%). Prin urmare, în acest caz, nu putem vorbi de o tendință de concentrare a populației în zona periurbană a municipiului Baia Mare, ci, din contră, de o tendință de deconcentrare.

Previziunile demografice pentru 2025 nu sunt optimiste, populația de vârstă școlară și preșcolară scade după cum urmează: grupa de vârstă 3-6 ani cu 28%, 7-14 ani cu 26,3% iar grupa 15-24 ani cu 38%.

Durata medie de viață este 72,98 ani, respectiv 69,59 bărbați și 75,49 femei date statistice la nivelul județului Maramureș.

Principalele aspecte problematice identificate la nivel de municipiu sunt declinul populației, îmbătrânire demografică, scăderea natalității și fenomenul migrației temporare a forței de muncă. Aceste provocări sunt similare cu tendințele generale la nivel național (până în 2020, se prognozează¹⁸ că numărul persoanelor de vârstă activă va scădea în România cu 4,5 %, în timp ce numărul vârstnicilor va crește probabil cu 13 %) ori european¹⁹.

2.1.3. Ocupare a forței de muncă

Cu o rată de ocupare a forței de muncă de 62,8% în 2011 și cu probleme grave pe piața de muncă în ultimii ani, România este încă departe de atingerea obiectivului EU 2020 stabilit de Programul Național de Reformă, care menționează o rată de ocupare a forței de muncă de 70% până în 2020.

Schimbările din ultimele două decenii în structura populației sunt semnificative.

Conform datelor de la INS (2013) la nivelul județului Maramureș, între 1990 și 2012, cota de populație tânără (0-19) a scăzut dramatic de la 31,7% în 1990 la 20,8% în 2012, în timp ce cota de vârstnici (64+) a crescut de la 10,4% în 1990 la 14,9% în 2012. În același timp, cota de populație activă (20-64) a crescut cu 6,4%, ajungând la 64,3%.

¹⁸ Guvernul României, *Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei 2014-2020*, accesibilă la: http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Proiecte_in_dezbateri/2014/2014-12-29_HG_SIncluziune-Anexa1.pdf.

¹⁹ European Commission, *Active ageing Report, Special Eurobarometer 378*, 2012, accesibil la: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf.

Populația peste 60 de ani a crescut continuu de-a lungul anilor, ajungând la o cotă de 20,5% din populația totală (2011) și 27% pentru persoanele peste 55 de ani. Acest lucru se datorează atât îmbătrânirii populației, cât și migrației tinerilor.

Majoritatea populației care îmbătrânește înregistrează rate de activitate în scădere. În 2013, rata de activitate pentru persoanele din categoria de vârstă 55-64 la nivelul județului Maramureș era de numai 41.5% în comparație cu media națională de circa 63.3%. Rata este mai scăzută pentru femeile din această categorie de vârstă 32.7%, comparativ cu 51.6% pentru bărbați. Totodată, ratele sunt cu cca. 10% sub media UE pentru aceleași categorii, aceste discrepanțe menținându-se în linii mari pentru toate categoriile de vârstă. În plus, dacă la nivel național se înregistrează o creștere a ratei de activitate atât pentru femei cât și pentru bărbați, în județul Maramureș aceste rate au înregistrat scăderi în perioada 2008-2012.

În anul 2012, numai 62,8% din populația județului Maramureș cu vârsta 20-64 de ani era activă pe piața muncii, comparativ cu 68,6% la nivel național. În același timp, diferențe semnificative se înregistrează când se analizează rata de ocupare a forței de muncă în funcție de sex, cu o rată de ocupare mai mare pentru bărbați, atât la nivel național, cât și la nivelul județului Maramureș.

Discrepanțe semnificative se înregistrează și în ceea ce privește ratele de ocupare ale tinerilor (15-24 ani). Media la nivelul județului Maramureș în anul 2012 a fost de 31.1%, cu circa 11% mai puțin decât media națională de 42.6%. La nivel regional, cele mai reduse rate de ocupare se înregistrează în Regiunile Vest (27.9%) și Nord-Vest (27.6%), în timp ce Regiunile Nord-Est (36.4%) și Sud-Muntenia (34.5%) înregistrează rate mai ridicate.

Un studiu realizat pe un eșantion reprezentativ pentru populația romă de 16 ani și peste arată că, în anul 2012, rata de ocupare la nivelul județului Maramureș a fost de doar 36%, în timp ce alți 36% își căutau un loc de muncă și 28% erau inactivi, față de rata de ocupare de 58% la nivel național. Doar unul din zece romi a lucrat permanent în ultimii doi ani, iar 52% declară că nu au găsit nici un loc de muncă în această perioadă. În rândul femeilor rome, participarea la piața muncii este deosebit de scăzută, doar 27% desfășurând activități economice și 36% declarându-se în căutarea unui loc de muncă. În plus, majoritatea femeilor rome au, de foarte tinere, un număr mare de copii de care trebuie să aibă grijă. Cea mai mare parte din persoanele de etnie romă ocupate lucrează pe cont propriu, doar 10-15% fiind salariați. De altfel, ponderea salariaților de etnie romă a scăzut în ultimii 15 ani, de la 27% în 1998 până la 20% în 2012. Dintre salariații de etnie romă, majoritatea fie nu au nici o calificare formală, fie desfășoară activități care nu necesită calificare. La nivelul județului Maramureș, din populația ocupată de etnie romă de 15 ani și peste, 38% lucrează ca muncitori necalificați, 32% au ocupații calificate (muncitori, vânzători, comercianți), 9% sunt muncitori în agricultură, iar 13% au ocupații tradiționale rome.

Structura populației ocupate pe sectoare de activitate în anul 2013 în județul Maramureș arăta astfel: 25,5 % în agricultură, 32,7% în industrie, 37,8% în comerț și 4% în alte sectoare de activitate.

La nivelul Municipiului Baia Mare, la finalul anului 2013 erau 50.143 salariați care își desfășurau activitatea astfel: 33,95% în industrie, 12,21% în construcții, 22,60% în comerț, 4,69% în servicii, 8,21% în administrație publică și 18,34% în servicii de sănătate și asistență socială.

Numărul șomerilor în Baia Mare era relativ redus la 31.12.2013. Conform datelor Agenției Județene pentru Ocuparea Forței de Muncă, dintr-un număr de 4.394 persoane înregistrate, cele

mai multe apar, pe categorii de vârstă, în rândul: persoanelor cu vârste între 40-49 ani (27%), persoanelor între 30-39 ani (21%) și persoanelor sub 25 ani (21%).

În funcție de nivelul de educație al persoanelor înregistrate în sistemul public de șomaj, se remarcă faptul că: 65% persoane au nivel de instruire primar, gimnazial și profesional, 25% persoane au nivel de instruire liceal și post-liceal și 11% persoane au nivel de instruire universitar.

Ocupațiile cu cel mai mare număr de șomeri înregistrat în Baia Mare în anul 2013 sunt: muncitori necalificați în industria prelucrătoare, muncitori necalificați în ferme mixte, muncitori necalificați în construcția de clădiri, muncitori necalificați în lucrări publice, vânzători în magazine și constructori și montatori de structuri metalice.

Principalele aspecte problematice identificate sunt:

- diminuarea resurselor de muncă prin reducerea dramatică a populației tinere (0-19) și creșterea progresivă a populației de vârstnici, atât pe segmentul de vârstă (55+), cât și (64+);
- rata de activitate în scădere, în special în rândul persoanelor cu vârste între 55-64 ani și a celor de gen feminin;
- nivel scăzut al ocupării în rândul tinerilor (15-24 ani), femeilor și persoanelor de etnie romă;
- dificultăți în dezvoltarea resurselor umane în perioade de recesiune economică;
- impactul crizei economice globale, cu efecte asupra pieței muncii din România.

Provocările majore sunt legate de abordarea nivelurilor crescute de inactivitate la nivel local, tendință similară cu cea de la nivel european (în Europa una din patru persoane sunt inactive²⁰).

2.1.4. Educație și învățare pe tot parcursul vieții

La nivelul municipiului Baia Mare, conform datelor furnizate de către Direcția Județeană de Statistică Maramureș pentru anul 2013, în sistemul de învățământ erau cuprinși 3.752 copii în grădinițe, 11.310 elevi în ciclul primar și gimnazial, 10.858 elevi de liceu, 1.915 de elevi în învățământul profesional și postliceal și 851 de studenți, reprezentând 27,43% din copiii înscriși la grădiniță la nivelul județului Maramureș, 27,06% din elevii din ciclul primar și gimnazial, 53,92% din elevii de liceu, 78,5% din elevii învățământul profesional și postliceal și 20,95% dintre studenți.

Din punct de vedere al numărului de elevi care revin unui cadru didactic, situația este: 13,79 copii/cadru didactic în învățământul preșcolar, 21,46 elevi/cadru didactic în învățământul primar, 11,67 elevi/cadru didactic în învățământul gimnazial, 14,40 elevi/cadru didactic în învățământul liceal, 11,4 elevi/cadru didactic în învățământul profesional și postliceal și 8,4 studenți/cadru didactic în învățământul superior.

Din punct de vedere al infrastructurii educaționale, 65% din laboratoarele și cabinetele de specialitate din unitățile de învățământ din Baia Mare sunt dotate corespunzător. Toate grupurile școlare din Baia Mare dispun de cel puțin o rețea de calculatoare, sunt conectate la internet și au pagini www în proporție de 90%.

În ceea ce privește abandonul școlar, potrivit datelor primite de la INS, în intervalul 2010-2013, în România rata abandonului la nivel primar și gimnazial a variat între 1,7% și 2,6% (2013), iar

²⁰ European Commission, *Employment and Social Developments in Europe 2014*, accesibil la: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=113>

la nivel liceal între 2,1% și 2,5% (2013). La nivelul județului Maramureș rata abandonului școlar la nivel primar și gimnazial a variat între 2,1% și 2,9%, iar la nivel de liceu între 2,4% și 3,2%.

În municipiul Baia Mare, populația are în general un nivel de educație liceal și profesional (41%), urmat de absolvenții de învățământ superior (21%) și de cei cu nivel de învățământ gimnazial (17%).

În ceea ce privește învățarea pe tot parcursul vieții (Life Long Learning), participarea persoanelor adulte din Baia Mare la programe de formare continuă s-a situat între 0,9% și 1,5% în intervalul 2010 – 2013, comparativ cu 1,7% - 2,1% la nivelul județului Maramureș și 2,7% - 4,8% la nivel național.

La nivel local, creșterea șanselor de incluziune socială, prin acces pe piața forței de muncă, depinde de nivelul de educație și formare. Un nivel ridicat al competențelor, dar și al cunoștințelor dobândite pe tot parcursul vieții, sunt de natură să sporească competitivitatea pe piața muncii, creativitatea și inovarea, cu efecte asupra dezvoltării economice și sociale²¹.

2.1.5. Sănătate

Potrivit datelor INS din anul 2013, numărul de paturi din spitalele publice și private din Baia Mare este de 1.300, reprezentând o medie de 10,51 paturi la 1.000 de locuitori comparativ cu 6,15 la nivel național. Numărul de medici din sistemul public și privat este de 451, reprezentând o medie de 36,45 la mia de locuitori la un medic, comparativ cu 24,2 la mia de locuitori la un medic la nivel național. Numărul de medici stomatologi este de 152, reprezentând o medie de 12,28 la mia de locuitori la un medic, comparativ cu 6,1 la mia de locuitori la nivel național. Numărul de personal sanitar mediu este de 1954 de persoane, reprezentând o medie de 10,93 la mia de locuitori, comparativ cu 58,9 la mia de locuitori la nivel național. Raportul de personal sanitar mediu este de 4,33, comparativ cu 2,44 la nivel național.

La nivel municipal există un număr de 10 cabinete medicale școlare, un cabinet medical studentesc și un cabinet stomatologic.

Pe grupe de afecțiuni, în anul 2011, morbiditatea specifică s-a înregistrat în principal la cazurile de boli ale aparatului circulator, tumori, boli ale aparatului digestiv și ale aparatului respirator. Cele mai multe cazuri noi de îmbolnăvire au vizat aparatul respirator, aparatul digestiv, aparatul cardiocirculator, urmate de tumori maligne. În funcție de prevalența bolilor la suta de locuitori, primul loc îl ocupă bolile hipertensive (9,07), urmate de cardiopatie ischemică (4,79), diabet zaharat (3,55) și cancer (2,02). Cele mai frecvente cazuri de boli infecțioase apar datorită tuberculozei și hepatitei virale.

La nivel local, asistența medicală comunitară preventivă se desfășoară cu precădere în comunitățile izolate, respectiv zone marginalizate. Măsurile de prevenire a îmbolnăvirilor pot contribui la o mai bună stare de sănătate a populației. Acestea se pot realiza prin programe de prevenție primară și depistare precoce a bolilor cronice²².

²¹ OECD, *Adult Skills Survey 2013*, accesibil la: http://skills.oecd.org/OECD_Skills_Outlook_2013.pdf

²² Guvernul României, *Strategia Națională de Sănătate 2014-2020. Sănătate pentru prosperitate*, 2014, accesibilă la:

http://www.ms.ro/documente/Anexa%201%20-%20Strategia%20Nationala%20de%20Sanatate_886_1761.pdf

Asistența medicală comunitară este considerată un domeniu de importanță majoră, pentru a asigura servicii destinate creșterii accesului echitabil al tuturor cetățenilor, dar în special al celor aparținând grupurilor vulnerabile, la servicii de sănătate centrate pe prevenție. Este necesar, însă, ca aceasta să fie completată prin servicii de reabilitare, recuperare, paleative și îngrijiri pe termen lung.

Furnizarea asistenței medico-sanitare integrate la nivel comunitar poate contribui la îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a gravidei și copilului, reducerea numărului de boli transmisibile, identificarea factorilor de risc și intervenții timpurii de educație pentru sănătate.

2.1.6. Economie

Produsul intern brut la nivelul anului 2013 a fost pentru județul Maramureș de 8.483.100 lei, reprezentând 7,16% din PIB la nivelul regiunii de dezvoltare Nord Vest.

Media câștigurilor anuale conform activităților economice (excepție făcând agricultura, pescuitul, administrația publică, activitățile gospodăriilor private și ale organizațiilor extrateritoriale) pe țară în 2013 – exprimată în Euro a fost de 6.098 euro, în timp ce la nivelul județului Maramureș a fost de 2.307 euro, iar la nivelul Municipiului Baia Mare de 2.417 euro.

Câștigul mediu nominal net la nivelul anului 2013 în regiunea Nord Vest a fost de 1.206 lei (1.267 lei pentru bărbați și 1.145 lei pentru femei), la nivelul județului Maramureș 1.042,5 lei (1.065 lei pentru bărbați și 1.020 pentru femei), iar la nivelul Municipiului Baia Mare de 1.080 lei (1.120 lei pentru bărbați și 1.040 lei pentru femei). La nivel național câștigul nominal net lunar a fost pentru anul 2013 de 1.444 lei (1530 lei pentru bărbați și 1.349 lei pentru femei).

La 31.12.2013 erau înmatriculate la ORC Maramureș 21.789 persoane juridice și 12.710 persoane fizice. Comparativ cu anul 2012 indicatorii raportați în bilanșurile anului financiar 2013, se prezintă astfel: cifra de afaceri în 2013, de 11.907,12 mil. lei cunoaște o creștere de 530,52 mil. lei (4,66%); profitul brut a fost cu 23,38% mai mare față de anul de bază; pierderile brute au fost mai mici cu 8,60 mil. lei; întreaga activitate a societăților maramureșene a fost susținută de 72.738 salariați în creștere cu 1,98% față de 2012, realizând o productivitate a muncii de 163,70 mii lei/salariat și ea în creștere cu 2,63% în comparație cu 2012.

Principalii indicatori economici realizați în 2013 de fiecare grupare de clasificare se prezintă astfel:

- cifra de afaceri: micro și întreprinderilor mici și mijlocii reprezintă 69,27% din cifra total, întreprinderilor mari 12,46%, întreprinderilor foarte mari 18,27%;
- profitul brut realizat și raportat: micro și întreprinderile mici și mijlocii, a fost de 70,67% din total; întreprinderile mari 10,98%; întreprinderile foarte mari 18,35%;
- pierderile brute raportate au fost de: 97,26% la micro și IMM, la întreprinderile mari și la întreprinderile foarte mari 2,74%;
- numărul de salariați: micro și IMM 54.386 salariați, întreprinderile mari de 8.664 salariați, întreprinderile foarte mari de 9.688 persoane;
- productivitatea muncii: 151,66 mii lei/ salariat la micro și IMM, 171,26 mii lei/ salariat la întreprinderile mari, 224,54 mii lei/ salariat la întreprinderile foarte mari.

La nivel local mediul de afaceri înregistrează o stagnare, în acord cu tendințele europene, unde redresarea economică este fragilă²³ pe fondul recente crize economico-financiare și schimbărilor structurale de pe piața forței de muncă.

2.1.7. Asistență socială

La nivelul județului Maramureș există o serie de organizații publice și private care au dezvoltat servicii sociale pentru grupurile expuse riscului de excluziune socială. Acestea sunt organizate în cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Maramureș (DGASPC), în subordinea consiliilor locale sau altor instituții publice, ori a unor organizații private, respectiv nonguvernamentale.

Conform datelor Agenției Județene pentru Plăți și Inspecție Socială, la nivelul județului existau în 2013, un număr total de 42 furnizori de servicii sociale acreditați, din care 22 publici și 20 privați, organizați sub formă de asociații și fundații, culte religioase și orice alte forme de organizare ale societății civile. Aceștia furnizează un număr total de 109 servicii, din care 23 cu caracter primar și 86 servicii specializate.

Dintre aceste organizații, un număr de 15 (din care 6 instituții publice locale și 9 furnizori privați) acordă servicii pentru persoanele vârstnice, 1 furnizor public local pentru victimele violenței domestice, 2 furnizori (din care 1 instituție publică locală și 1 furnizor privat) pentru persoane fără adăpost, 2 furnizori (din care 1 DGASPC și 1 instituție publică locală) pentru tineri care părăsesc sistemul de protecție a copilului, și 3 centre din subordinea DGASPC furnizează servicii pentru alte persoane în dificultate. Față de acestea, mai există un număr de 5 cantine sociale (din care 3 în instituții publice locale și 2 în organizații private) și 1 serviciu pentru persoane de etnie romă, în subordinea instituțiilor publice.

Pentru persoanele vârstnice se oferă servicii sociale în: 4 cămine (din care 1 public și 3 private), 7 centre de zi cu activități multiple (din care 5 publice și 2 private) și 4 unități de îngrijire și asistență la domiciliu (private).

În privința victimelor violenței domestice, se furnizează servicii într-un singur centru rezidențial de primire în regim de urgență, în subordinea consiliului local. Persoanele fără adăpost beneficiază de servicii în 2 centre rezidențiale tip adăpost de noapte, iar tinerii ieșiți din sistemul de protecție al statului beneficiază de apartamente sociale (un furnizor public și unul privat). Alte categorii de persoane aflate în dificultate au la dispoziție 3 centre de primire în regim de urgență ale DGASPC Maramureș.

Serviciile sociale primare, de informare, consiliere în scopul prevenirii situațiilor de risc sunt furnizate în centre nerezidențiale, fiind în număr de 23, din care 16 sunt organizate în subordinea consiliilor locale sau altor instituții publice și un număr de 7 servicii de către furnizori privați.

La nivel județean funcționează, pe categorii de asistență socială, următoarele servicii specializate și centre sociale:

A. *Asistență socială pentru prevenirea și combaterea sărăciei și riscului de excluziune socială*, cu un număr total de 12 servicii și centre (din care 9 publice, respectiv 2 în cadrul DGASPC și 7 în

²³ European Commission, EU Employment and Social Situation, *Towards a better measurement of welfare and inequalities*, Quaterly Review, september 2014, accesibil la: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=12770&langId=en>.

subordinea consiliilor locale), dintre acestea, un procent de 33% sunt servicii și centre rezidențiale (2 în cadrul DGASPC, 1 în subordinea consiliilor locale și 1 privat), iar 67% nerezidențiale (6 în instituții publice și 2 private):

- pentru persoane adulte fără adăpost există 2 servicii și centre rezidențiale (1 în instituții publice și 1 privat);
- pentru persoane de etnie romă furnizează servicii un centru nerezidențial public în subordinea consiliilor locale;
- cantina socială este furnizată de 5 servicii nerezidențiale (3 în subordinea consiliilor locale și 2 private);
- persoanele private de libertate beneficiază de 2 servicii în centre nerezidențiale publice;
- în cadrul DGASPC exista un număr de 2 centre de primire în regim de urgență pentru alte persoane aflate în dificultate.

B. *Asistență socială pentru susținerea copilului și familiei*, cu un număr total de 37 servicii și centre (18 în cadrul DGASPC, 4 în instituții locale și 15 private), din care 68% sunt rezidențiale (17 în DGASPC, 1 în instituții publice și 7 private) și 32% nerezidențiale (1 în DGASPC, 3 în instituții publice locale și 8 private):

- copiii separați sau cu risc de separare de părinți beneficiază de 29 centre și servicii, din care 18 publice (17 în subordinea DGASPC, 1 în subordinea consiliilor locale). Dintre acestea, 69% servicii și centre (16 în cadrul DGASPC și 4 private) sunt rezidențiale și 31% sunt nerezidențiale (1 DGASPC, 1 în instituții publice și 7 private);
- pentru cupluri mamă-copil există 1 centru rezidențial care oferă servicii în cadrul DGASPC;
- tinerii aflați în dificultate primesc servicii în 6 centre (2 în instituții publice, 2 private), din care 3 sunt rezidențiale private și un număr de 3 centre sunt nerezidențiale (2 publice și 1 privat);
- pentru victimele violenței domestice furnizează servicii un centru rezidențial public.

C. *Asistență socială pentru sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale*, cu un număr de 46 servicii și centre (21 în cadrul DGASPC, 9 în subordinea consiliilor locale, 16 private), din care 61% sunt rezidențiale (21 în cadrul DGASPC, 3 în instituții publice, 4 private) și 39% nerezidențiale (6 în instituții publice și 12 private).

- pentru persoanele care suferă de boli incurabile, respectiv bolnavii cronici, dar și pentru persoanele dependente de droguri, alcool sau alte substanțe toxice nu există servicii și centre la nivelul județului;
- îngrijirile la domiciliu pentru persoane cu dizabilități sunt slab dezvoltate, un singur furnizor privat oferind servicii;
- copiii cu dizabilități beneficiază de un număr de 17 servicii și centre sociale (12 în cadrul DGASPC, 2 în instituții publice și 3 private), din care: 12 sunt rezidențiale în cadrul DGASPC și 5 sunt nerezidențiale;
- persoanele adulte cu handicap beneficiază de 12 centre și servicii (9 în cadrul DGASPC și 3 private), din care un număr de 10 servicii rezidențiale (9 din cadrul DGASPC și 1 privat) și 2 servicii nerezidențiale private;
- asistența medico-socială este furnizată în doar 2 centre rezidențiale, aflate în subordinea consiliilor locale sau altor instituții publice.

Furnizorii de servicii sociale (20) activi în municipiul Baia Mare derulează activități într-un număr de 49 locații, din care:

- a. DGASPC în 14 locații: 13 centre în regim rezidențial (1 centru asistență maternală, 1 centru primire în regim de urgență, 6 case de tip familial, 5 centre de recuperare și reabilitare) și un sediu de furnizare a serviciilor de prevenire a abuzului;
- b. SPAS în 9 locații: 6 centre sociale de zi, 2 în regim rezidențial și un sediu administrativ de furnizare a beneficiilor de asistență socială;
- c. ONG-urile din domeniul social în 26 locații: 13 centre de zi, 7 centre rezidențiale, 6 sedii administrative (servicii acordate la domiciliu și în comunitate).

Pe lângă asigurarea infrastructurii locale de furnizare a serviciilor sociale este necesară adoptarea unei abordări integrate²⁴ în domeniul dezvoltării politicilor, al furnizării de servicii și al utilizării resurselor locale, fapt care va contribui la reducerea sărăciei și a excluziunii sociale. Intervențiile bazate pe o abordare integrată ar fi produsul cooperării intersectoriale și ar lua în calcul toate aspectele bunăstării grupurilor vizate.

2.1.8. Locuire socială

Conform *Atlasului zonelor urbane marginalizate din România*²⁵ în Municipiul Baia Mare 4,5% dintre locuitori (cca. 2.500) trăiesc în următoarele zone marginalizate: Valea Borcutului, Pirită, Gării, Zona Grănicerilor, Craica, Melodiei-Rapsodiei, Luminișului, Horea, Cuprom, Ferneziu.

În cele ce urmează, vom prezenta situația persoanelor din municipiului Baia Mare care locuiesc în condiții neadecvate, în zone marginalizate, conform clasificării Băncii Mondiale din 2013, grupate după anumite caracteristici.

Zone de tip ghetou cu blocuri

- blocuri de locuințe de proastă calitate, construite înainte de anii 1990 pentru muncitorii din fostele întreprinderi socialiste, foste cămine de nefamiliști sau blocuri cu apartamente cu confort redus, zona poate include un singur bloc sau un grup de două sau mai multe blocuri, apartamentele sunt în proprietatea primăriei sau în proprietate privată;
- locuitorii se confruntă cu probleme numeroase, pe mai multe dimensiuni: supra-aglomerare, condiții proaste de locuire, lipsa sau accesul redus la infrastructură, lipsă sau venituri reduse, poziții marginale și vulnerabile pe piața muncii, educație formală scăzută sau deloc în rândul adulților, rate ridicate ale abandonului școlar, părăsire timpurie a școlii, absenteism școlar în rândul copiilor.

În Baia Mare, astfel de zone marginalizate există în:

- zona Horea-Luminișului, mai exact strada Horea, nr. 46B, cu un număr estimat de 268 locuitori (~98% de etnie romă), în 98 locuințe aflate în proprietatea primăriei;
- zona Melodiei- Rapsodiei, respectiv strada Melodiei, nr. 4, cu un număr estimat de 199 locuitori (~80% de etnie romă), în 104 locuințe aflate în proprietatea primăriei;
- zona Cuprom, strada Electrolizei, nr. 15, 15A și 15B, cu un număr estimat de 513 locuitori (~90% de etnie romă), în 134 locuințe aflate în administrarea primăriei.

²⁴ Guvernul României, *Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei 2014-2020*, accesibilă la: http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Proiecte_in_dezbateri/2014/2014-12-29_HG_SIncluziune-Anexa1.pdf.

²⁵Banca Mondială, *Atlasul zonelor urbane marginalizate din România*, 2013, Proiect cofinanțat din Fondul European de Dezvoltare Regională prin Programul Operațional Regional 2007-2013.

Zone de tip mahala cu case

- cartiere periferice vechi, care s-au extins după 1990 cu comunități sărace, case sărăcăcioase alături de care au fost ridicate cocioabe/ adăposturi improvizate, comunitățile ocupă teritorii întinse, în multe cazuri, aceste zone includ comunități tradiționale de romi;
- problemele locuitorilor: condiții proaste de locuire, lipsa sau accesul redus la infrastructură, lipsă sau venituri reduse, poziții marginale și vulnerabile pe piața muncii, educație formală scăzută sau deloc în rândul adulților, rate ridicate ale abandonului școlar, părăsire timpurie a școlii, absenteism școlar în rândul copiilor;
- probleme specifice: lipsa actelor de identitate și a certificatelor de proprietari.

În Baia Mare, o astfel de zonă este Ferneziu, respectiv pe strada Podini, strada Zefirului și strada Hornului, cu un număr estimat de 351 locuitori (~80% de etnie romă), care locuiesc în 79 case.

Zone de tip mahala cu locuințe improvizate:

- cartiere periferice care s-au extins după 1990 cu comunități foarte sărace, locuințele sunt de foarte proastă calitate fiind, în principal, cocioabe/ adăposturi improvizate, locuințele sunt amplasate haotic, una lângă alta, cu foarte puțin spațiu între ele, de obicei sunt situate în apropierea unui râu, pe linii de tren dezafectate sau în apropierea gropilor de gunoi;
- problemele locuitorilor: lipsa infrastructurii, condiții de locuire mizerabile, sărăcie extremă, educație formală scăzută sau deloc în rândul adulților, rate ridicate ale abandonului școlar în rândul copiilor;
- problema specifică: locuințele sunt construite ilegal pe spațiul public.

În Baia Mare, astfel de zone marginalizate există în:

- zona Craica, cu un număr estimat de 650 locuitori (~90% de etnie romă), care ocupă un număr de 128 locuințe improvizate;
- zona Pirita, cu un număr estimat de 131 locuitori (~90% de etnie romă), care ocupă un număr de 36 locuințe improvizate;
- zona Valea Borcutului, cu un număr estimat de 40 locuitori (~90% de etnie romă), care ocupă un număr de 11 locuințe improvizate;
- zona Gării, cu un număr estimat de 37 locuitori (100% de etnie romă), care ocupă un număr de 16 locuințe improvizate.

Zone de locuințe sociale modernizate:

- dezvoltarea acestor zone a presupus investiții ridicate în clădiri și infrastructură și o serie de intervenții sociale, sunt constituite din: blocuri renovate;
- problemele locuitorilor din aceste zone: lipsă sau venituri reduse, poziții marginale și vulnerabile pe piața muncii, datorii mari la plata chiriilor și a utilităților, teama constantă a locuitorilor că vor fi mutați de către primărie.

În Baia Mare, astfel de zona marginalizată există în:

- zona Horea-Luminișului, strada Horea nr. 46A, strada Luminișului nr. 13 și nr. 13A, cu un număr estimat de 670 locuitori (~52% de etnie romă), în 363 locuințe în blocuri;
- zona Grănicerilor, strada Grănicerilor nr. 116, cu un număr estimat de 186 locuitori (~10% de etnie romă), care ocupă un număr de 96 locuințe în blocuri.

În afară de aceste zone, mai există un număr de trei blocuri de locuințe de necesitate, situate pe strada Electrolizei, locuite de un număr de 555 persoane (241 adulți și 314 copii), în principal de familii sărace (~ 100 de etnie romă).

La nivel local, există un număr crescut de persoane care locuiesc în zone marginalizate, în special persoane de etnie romă. Pentru a acoperi nevoia de locuire socială în condiții adecvate este necesară extinderea și modernizarea fondului public de locuințe sociale, precum și crearea de oportunități pentru locuirea în legalitate pentru cei care au ridicat construcții pe terenuri proprietate publică.

2.2. SITUAȚIA SOCIALĂ ÎN MUNICIPIUL BAIJA MARE

2.2.1. Capacitate locală de furnizare a serviciilor sociale

Asistența socială este furnizată în municipiul Baia Mare, conform legii, prin sistemul de beneficii de asistență socială și sistemul de servicii sociale. Pe lângă acestea, în competența autorităților administrației publice locale se regăsesc serviciile de creșă, precum și asistența medicală comunitară, împreună cu cabinetele medicale școlare.

Asistența socială

Tipuri de asistență socială furnizată

Conform legii nr. 292/2011, beneficiile de asistență socială și serviciile sociale trebuie să constituie un pachet unitar de măsuri corelate și complementare.

Beneficiile de asistență socială sunt, potrivit legislației în vigoare, măsuri de redistribuire financiară/materială destinate persoanelor sau familiilor care întrunesc condițiile de eligibilitate prevăzute de lege.

Serviciile sociale reprezintă, potrivit art. 27 al Legii nr.292/2011, 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.

Potrivit analizelor realizate în anul 2013 asupra sistemului de furnizare a asistenței sociale din municipiul Baia Mare, un procent de 18,86% dintre locuitori beneficiau de beneficii de asistență socială și 15% de servicii sociale.

Analizele arată că numărul beneficiarilor de beneficii de asistență socială este mult mai ridicat (55.7%) față de cel al beneficiarilor de servicii sociale (44.3%).

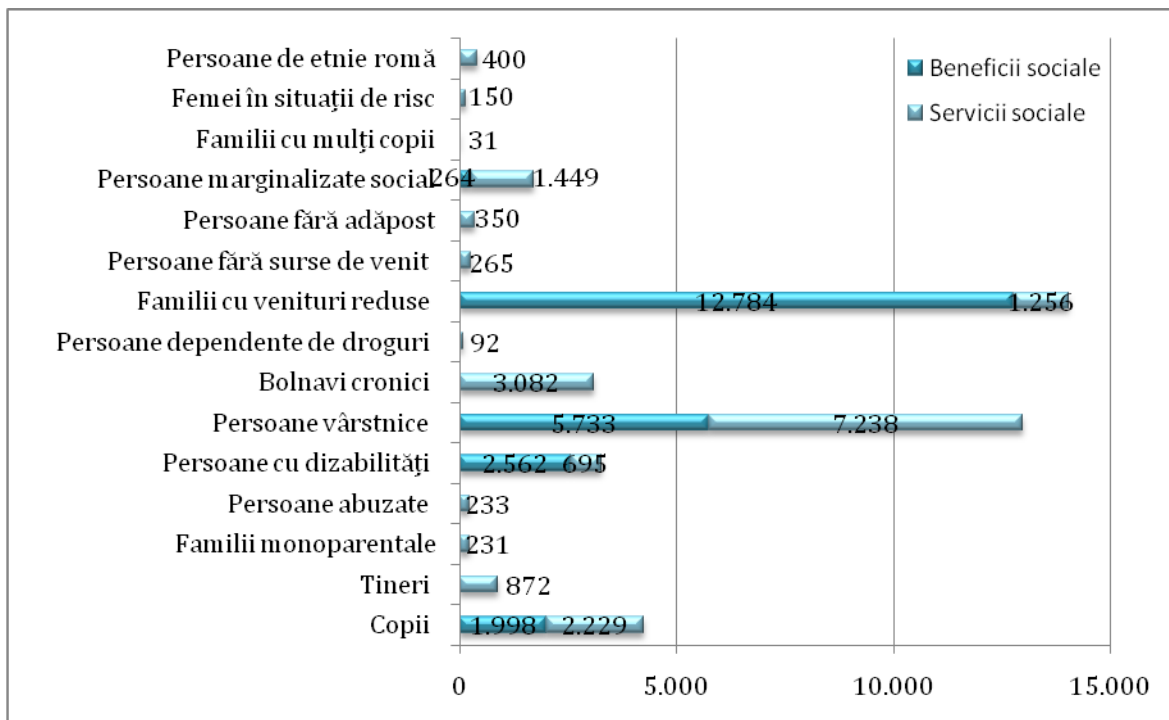
Numărul total al beneficiarilor de beneficii de asistență socială se ridică în 2013 la 23.341 persoane, din care, pe categorii de grupuri vulnerabile: 54.8% familii cu venituri reduse, 24.6% persoane vârstnice, 11% persoane cu nevoi speciale/dizabilități, 8.6% copii și 1.1% persoane marginalizate social.

Serviciile sociale se acordau în anul 2013 unui număr total de 18.573 persoane și familii aparținând grupurilor vulnerabile, din care: 39% persoane vârstnice, 16.6% bolnavi cronici, 12% copii, 7.8% persoane marginalizate social, 6.8% familii cu venituri reduse, 4.7% tineri, 3.7% persoane cu nevoi speciale/ cu dizabilități, 2.2% persoane de etnie romă, 1.9% persoane fără adăpost, 1.4% persoane fără venituri, 1.3% persoane abuzate/victime ale violenței

domestice, 1.2% familii monoparentale, 0.8% femei în situații de risc, 0.5% persoane dependente de droguri și 0.2% familii cu 2 sau mai mulți copii.

Pe categorii de grupuri vulnerabile, după tipul asistenței sociale furnizate, se remarcă o pondere crescută a asistaților în rândul familiilor cu venituri reduse, persoanelor vârstnice, copiilor și persoanelor cu dizabilități.

Figura 1 – Categorii de grupuri vulnerabile



Aceste date demonstrează că asistența socială la nivelul municipiului Baia Mare se concentrează pe menținerea unui nivel minim de trai al persoanelor vulnerabile și nu spre integrarea lor socială. Potrivit ultimelor cercetări, s-a constatat că beneficiile de asistență socială nu sprijină pe o persoană să depășească situația de vulnerabilitate, ci întrețin o situație de dependență. Dacă se va menține această tendință și nu se vor implementa pachete integrate de servicii sociale de sprijin, care să faciliteze crearea de abilități și oportunități pentru integrarea socio-profesională a beneficiarilor, nu vom putea vorbi de incluziunea socială a persoanelor defavorizate.

Pe categorii de grupuri vulnerabile, asistența socială în municipiul Baia Mare se realizează potrivit datelor din tabelul următor:

TABEL 2 – Tipuri de asistență socială furnizată pe număr de persoane aparținând categoriilor de grupuri vulnerabile

BENEFICIARI	Beneficii de asistență socială		Servicii Sociale		
	Total beneficii de asistență socială SPAS	Total servicii sociale	Total SPAS	Total ONG	Total DGASPC
	Număr	Număr	Număr	Număr	Număr
Total	23.341	18.573	4.706	13.071	796
Copii	1.998	2.229	497	1.135	597
Tineri	0	872	185	687	0

Familii monoparentale	0	231	101	130	0
Persoane abuzate	0	233	80	28	125
Persoane cu dizabilități	2.562	695	88	543	64
Persoane vârstnice	5.733	7.238	2.299	4.939	0
Bolnavi cronici	0	3.082	0	3.082	0
Persoane dependente de droguri	0	92	2	90	0
Familii cu venituri reduse	12.784	1.256	452	804	0
Persoane fără surse de venit	0	265	29	236	0
Persoane fără adăpost	0	350	320	20	10
Persoane marginalizate social	264	1.449	72	1.377	0
Familii cu mulți copii	0	31	31	0	0
Femei în situații de risc	0	150	150	0	0
Persoane de etnie romă	0	400	400	0	0

a. Beneficiile de asistență socială

Acestea reprezintă fie o formă de suplimentare sau de substituire a veniturilor individuale/familiale obținute din muncă (ajutoare sociale, ajutoare sociale comunitare, ajutoare de urgență, burse sociale, ajutoare în natură/ alimentare/ materiale, facilități), în vederea asigurării unui nivel de trai minimal, fie o formă de sprijin în scopul promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții anumitor categorii de persoane, precum copii, vârstnici, persoane cu dizabilități, etc. (alocații pentru copii, indemnizații pentru creșterea copiilor, alocații pentru persoane cu nevoi speciale, indemnizații de îngrijire, facilități).

Beneficiile de asistență socială sunt direcționate cu precădere către familii cu venituri reduse (~54,7%), persoane vârstnice (~24,5%), persoane cu dizabilități (~10,9%), copii (~8,5%) și persoane marginalizate social (~1%). Menționăm că, în conformitate cu prevederile Legii 292/2011, beneficiile de asistență socială sunt acordate de către SPAS, după cum urmează:

TABEL 3 Beneficii de asistență socială pe categorii de grupuri vulnerabile

	Total	PREVENIREA ȘI COMBATEREA SĂRĂCIEI	Ajutoare sociale, ajutoare sociale comunitare, ajutoare de urgență, burse sociale	Ajutoare în natură, alimentare și materiale	Facilități privind utilizarea mijloacelor de transport în comun	SUSȚINEREA COPILULUI ȘI FAMILIEI	Alocații pentru copii	Indemnizații pentru creșterea copiilor	Facilități	SPRIJINIREA PERSOANELOR CU NEVOI SPECIALE	Alocații pentru persoanele cu nevoi speciale	Indemnizații de îngrijire	Facilități	Asistenți personali
	Numar	Numar	Numar	Numar	Numar	Numar	Numar	Numar	Numar	Numar	Numar	Numar	Numar	Numar
Total beneficiari	23341	18781	12.784	264	5733	1998	1182	767	49	2562	795	532	950	285
Copii	1998	.	.	.	.	1998	1182	767	49	.	.	.	.	.
Persoane cu nevoi speciale, cu dizabilități	2562	.	.	.	.	.	.	.	.	2562	795	532	950	285
Persoane vârstnice	5733	5733	.	.	5733	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Familii cu venituri reduse	12784	12.784	12.784	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Pers. Marginalizate	264	264	.	264	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

b. Serviciile sociale

Conform legii, serviciile sociale au caracter proactiv și presupun o abordare integrată a nevoilor persoanei, în relație cu situația socio-economică, starea de sănătate, nivelul de educație și mediul social de viață al acesteia. După scopul lor, serviciile sociale sunt alcătuite din servicii de asistență și sprijin pentru asigurarea nevoilor de bază ale persoanei, servicii de îngrijire personală, de recuperare/ reabilitare, de inserție/ reinserție socială, etc.

Serviciile sociale se adresează cu precădere persoanelor vârstnice (~38,9%), bolnavilor cronici (~16,5%), copiilor (12%), persoanelor marginalizate social (~7,8%) și familiilor cu venituri reduse (~6,7%), potrivit datelor analizate în 2013, după cum urmează:

TABEL 4- Numărul și ponderea grupurilor vulnerabile pe servicii sociale, în funcție de categoria de asistență socială.

CATEGORII BENEFICIARI	Total	Categorie asistență socială					
		Prevenirea și combaterea sărăciei		Susținerea copilului și familiei		Sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale	
		Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Total	18.573	11.996	100	2.690	100	3.887	100
Copii	2.229	662	5,5	1.493	55,5	74	1,9
Tineri	872	339	2,8	328	12,2	205	5,3
Familii monoparentale	231	172	1,4	16	0,6	43	1,1
Persoane abuzate	233	19	0,2	214	8,0	0,0	0,0
Persoane cu dizabilități	695	223	1,9	0,0	0,0	472	12,1
Persoane vârstnice	7.238	4.588	38,2	458	17,0	2.192	56,4
Bolnavi cronici	3.082	2.642	22,0	0,0	0,0	440	11,3
Persoane dependente de droguri	92	92	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Familii cu venituri reduse	1.256	762	6,4	166	6,2	328	8,4
Persoane fără surse de venit	265	182	1,5	0,0	0,0	83	2,1
Persoane fără adăpost	350	325	2,7	10	0,4	15	0,4
Persoane marginalizate	1.449	1.409	11,7	5	0,2	35	0,9
Familii cu mulți copii	31	31	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Femei în situații de risc	150	150	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Persoane de etnie romă	400	400	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0

Remarcăm insuficienta acoperire cu servicii sociale a familiilor cu 2 sau mai mulți copii, a persoanelor dependente de droguri, familiilor monoparentale, persoanelor abuzate și victimelor violenței domestice, femeilor în situații de risc, persoanelor fără surse de venit, persoanelor fără adăpost și a celor de etnie romă care apar în analiza realizată cu procente de sub 2%.

În aceste servicii sunt asistați un număr de 18.573 beneficiari, din care cea mai mare pondere se înregistrează pe serviciile furnizate în comunitate (68%), urmată de serviciile de zi (24%) și serviciile rezidențiale (4%), conform Tabel 5- Număr persoane asistate pe tip de serviciu și categorie de furnizor (Anexa 9).

Pe tip de furnizori de servicii sociale, în funcție de numărul de beneficiari asistați, putem constata că ONG-urile asistă 70.4% din numărul total al beneficiarilor de servicii sociale, SPAS 25.3% și DGASPC 4.3%.

În funcție de numărul de beneficiari pe tipul de serviciu furnizat după locul acordării, se remarcă faptul că:

- ONG acordă preponderent servicii în comunitate (11.352 beneficiari), apoi în centre de zi (1.125 beneficiari), la domiciliul beneficiarului (374 beneficiari), în centre rezidențiale (136 beneficiari) și în structuri ale economiei sociale (84 beneficiari);
- SPAS oferă preponderent servicii în centre de zi (3.381 beneficiari), apoi în comunitate (972 beneficiari) și în centre rezidențiale (353 beneficiari);
- DGASPC furnizează cu preponderență servicii în comunitate (325 beneficiari), apoi la domiciliul persoanei care acordă serviciul (286 beneficiari) și în cele din urmă în centre rezidențiale (185 beneficiari).

Important de remarcat că principalele categorii de beneficiari asistați de DGASPC sunt copiii, în timp ce SPAS asistă în principal persoane vârstnice, iar ONG-urile, persoane vârstnice și bolnavi cronici.

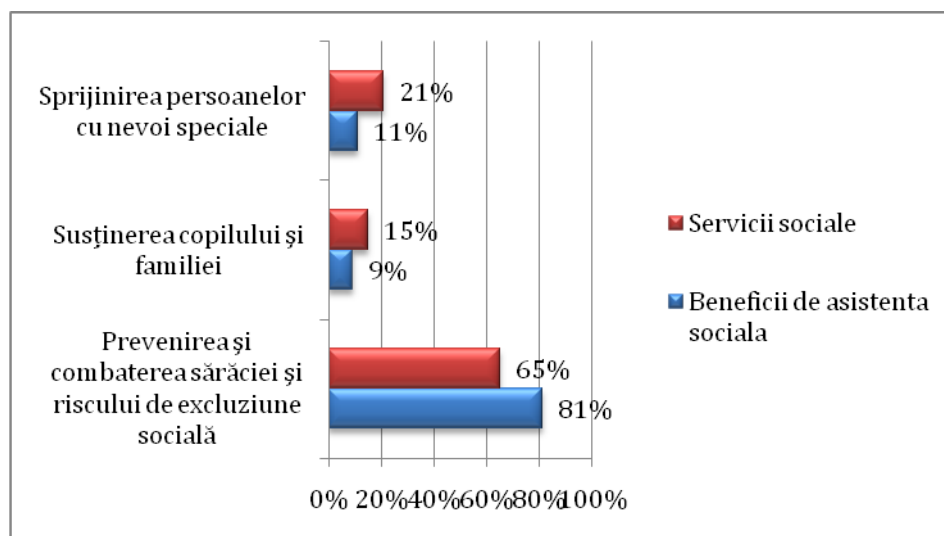
Cea mai ridicată pondere a beneficiarilor de servicii sociale, se înregistrează pe: asistența socială pentru prevenirea și combaterea sărăciei și riscului de excluziune socială (64,6%), urmată de asistența socială pentru sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale (20,9%) și asistența socială pentru susținerea copilului și familiei (14,5%).

Categorii de asistență socială

Categoriile de asistență socială analizate la nivelul municipiului Baia Mare în anul 2013 sunt:

- Asistența socială pentru prevenirea și combaterea sărăciei și riscului de excluziune socială;
- Asistența socială pentru susținerea copilului și familiei;
- Asistența socială pentru sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale.

Figura 2- Categorii de asistență socială



Remarcăm o pondere crescută a asistenței sociale pentru prevenirea și combaterea sărăciei și riscului de excluziune socială.

A. *Asistența socială pentru prevenirea și combaterea sărăciei și riscului de excluziune socială* se adresează cu preponderență persoanelor vârstnice (38,2%), bolnavilor cronici (22,0%), persoanelor marginalizate (11,7%) și copiilor (5,5%). Dintr-un număr de 30.777 beneficiari ai acestei categorii de asistență socială, 61% obțin beneficii de asistență socială și 39% beneficiază de servicii sociale.

A.1. Din totalul persoanelor care primesc *beneficii de asistență socială* (acordate de SPAS), un procent de 68,1% beneficiază de prestații în bani, respectiv ajutoare sociale, ajutoare sociale comunitare, ajutoare de urgență, burse sociale, în timp ce 1,4% de ajutoarele în natură, alimentare și materiale și 30,5% de facilitățile privind utilizarea mijloacelor de transport în comun.

În prima categorie, respectiv prestații în bani, se înregistrează un număr de 4.478 beneficiari din familii cu venituri reduse, care obțin următoarele beneficii de asistență socială:

- 338 familii sunt beneficiare de venit minim garantat;
- 15 familii beneficiare de ajutoare de înmormântare;
- 245 familii beneficiare de alocații pentru susținerea familiei (din care 156 alocații familiale și 89 pentru susținerea familiei monoparentale);
- 3.880 beneficiari ai ajutoarelor de încălzire a locuinței;
- 8.305 beneficiari ai ajutoarelor sociale comunitare;
- 1 familie beneficiară de ajutor de urgență.

Ajutoarele în natură, constând în haine, alimente, materiale (de construcții, mobilier, etc.), sunt acordate unui număr de 264 persoane marginalizate social. În categoria facilităților se regăsesc cele pentru utilizarea mijloacelor de transport în comun pentru un număr de 5.733 persoane vârstnice, pe categorii de vârste, respectiv sub și peste 70 ani, beneficiare de subvenții pentru transportul local.

A.2. *Serviciile sociale* pentru prevenirea și combaterea sărăciei și riscului de excluziune socială sunt în număr de 27 și sunt acordate de către un număr de 12 furnizori de servicii sociale, din care 11 sunt organizații neguvernamentale, după cum urmează:

a. Serviciile de tip rezidențial (adăpost de noapte și centre rezidențiale) sunt în număr de 4 și sunt acordate de 4 furnizori (1 public- SPAS și 3 ONG) pentru 365 beneficiari aparținând următoarelor categorii de grupuri vulnerabile: tineri, persoane dependente de droguri, persoane fără surse de venit și persoane fără adăpost.

b. Serviciile de zi (centre de zi) sunt în număr de 4 și sunt acordate de 2 furnizori (1 public- SPAS și 1 ONG) pentru 1.132 beneficiari aparținând următoarelor categorii de grupuri vulnerabile: copiii, tineri, familii monoparentale, persoane abuzate, persoane cu dizabilități, persoane vârstnice, bolnavi cronici, familii cu venituri reduse, persoane fără surse de venit, familii cu mulți copii, femei și persoane de etnie romă.

c. Serviciile în comunitate (ajutorarea persoanelor în dificultate, informare și consiliere, punct farmaceutic, serviciu de voluntariat, sprijin umanitar) sunt în număr de 16 și sunt acordate de 10 furnizori (1 public- SPAS și 9 ONG-uri) pentru 10.454 beneficiari aparținând următoarelor categorii de grupuri vulnerabile: copiii, tineri, familii monoparentale, persoane cu dizabilități,

persoane vârstnice, bolnavi cronici, persoane dependente de droguri, familii cu venituri reduse, persoane fără surse de venit, persoane fără adăpost și persoane marginalizate.

d. Structurile de economie socială sunt în număr de 3 și sunt gestionate de 2 furnizori, organizații neguvernamentale, pentru un număr de 45 persoane aparținând următoarelor categorii de grupuri vulnerabile: tineri, persoane fără surse de venit și persoane marginalizate.

B. Asistența socială pentru susținerea copilului și familiei se adresează cu preponderență copilului (55,5%), persoanelor vârstnice (17%), tinerilor, în special celor din sistemul de protecție al statului (12,2%) și persoanelor abuzate, respectiv victimelor violenței domestice (8%). Dintr-un număr de 4.688 beneficiari ai acestei categorii de asistență socială, 42.6% obțin beneficii de asistență socială și 57.3% beneficiază de servicii sociale.

B.1. Categoriile de beneficii de asistență socială pentru susținerea copilului și familiei sunt acordate pentru un număr de 1.998 beneficiari și sunt grupate în alocații de stat pentru copii (1.182 copii), indemnizații pentru creșterea copiilor (767 beneficiari) și facilități (49 copii).

B.2. Serviciile sociale pentru susținerea copilului și familiei sunt în număr de 28 și sunt acordate de către un număr de 10 furnizori de servicii sociale, din care 8 organizații neguvernamentale, după cum urmează:

a. Serviciile la domiciliul persoanei care acordă serviciul (asistență maternală, plasament familial) sunt în număr de 2, acordate de 1 furnizor public (DGASPC) pentru un număr de 286 copii.

b. Serviciile de zi (centre de zi) sunt în număr de 7, acordate de 7 furnizori (1 public- SPAS și 6 ONG-uri) pentru 1.189 beneficiari aparținând următoarelor categorii de grupuri vulnerabile: copii, tineri, familii monoparentale, persoane vârstnice și familii cu venituri reduse.

c. Serviciile de tip rezidențial (centre rezidențiale, centru maternal, casă de tip familial, locuințe protejate, casă de primire în regim de urgență) sunt în număr de 10, acordate de 5 furnizori (2 publici- SPAS, DGASPC și 3 ONG-uri), pentru 235 beneficiari aparținând următoarelor categorii de grupuri vulnerabile: copii, tineri, persoane abuzate, persoane vârstnice și persoane fără adăpost.

d. Serviciile în comunitate (campanii de informare și conștientizare, informare și consiliere, servicii de reintegrare familială, intervenții de urgență, servicii de prevenire, servicii de integrare socio-profesională, servicii de voluntariat) sunt în număr de 9, acordate de 5 furnizori (2 publici- SPAS, DGASPC și 3 ONG-uri) pentru 980 beneficiari aparținând următoarelor categorii de grupuri vulnerabile: copii, tineri, persoane abuzate, familii cu venituri reduse și persoane marginalizate.

C. Asistența socială pentru sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale se adresează cu preponderență persoanelor vârstnice (56,4%), persoanelor cu dizabilități (12,1%), persoanelor cu boli cronice (11,3%) și familiilor cu venituri reduse (8,4%). La nivelul municipiului Baia Mare, asistența socială pentru sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale se acordă pentru 3.887 beneficiari. Se remarcă o pondere crescută a beneficiarilor de beneficii de asistență socială (60.3%), față de cea a beneficiarilor de servicii sociale (39.7%).

C.1. *Beneficiile de asistență socială* pentru sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale susțin un număr de 2.277 persoane cu dizabilități, din care 795 beneficiază de alocații pentru persoane cu dizabilități, 532 de indemnizații de îngrijire (pentru creșterea copilului de la 2-7 ani), 950 de facilități la transport în comun și 285 de un asistent personal.

Se furnizează și alte tipuri de ajutoare ocazionale, care constau în premii, pachete și tichete valorice (51.702), acordate de sărbători ori cu ocazia zilelor internaționale ale copiilor, vârstnicilor și persoanelor cu dizabilități.

C.2. *Serviciile sociale* pentru sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale sunt în număr de 29 și acordate de către un număr de 11 furnizori de servicii sociale, din care 9 sunt organizații neguvernamentale și 2 furnizori publici (SPAS, respectiv DGASPC), după cum urmează:

a. Servicii la domiciliul beneficiarului (îngrijiri socio-medicale) sunt în număr de 6 și sunt acordate de 6 furnizori (ONG-uri) pentru 374 beneficiari aparținând următoarelor categorii de grupuri vulnerabile: copii, tineri, persoane cu dizabilități, persoane vârstnice, bolnavi cronici și familii cu venituri reduse.

b. Servicii de zi (centre de zi, centru de recuperare și reabilitare) sunt în număr de 9 și sunt acordate de 7 furnizori (1 public-SPAS și 6 ONG) pentru 2.185 beneficiari aparținând următoarelor categorii de grupuri vulnerabile: copii, familii monoparentale, persoane cu dizabilități, persoane vârstnice și familii cu venituri reduse.

c. Servicii de tip rezidențial (centre de recuperare și reabilitare) sunt în număr de 6 și sunt acordate de 2 furnizori (1 public- DGASPC și 1 ONG) pentru 74 beneficiari aparținând următoarelor categorii de grupuri vulnerabile: copii și persoane cu dizabilități.

d. Servicii în comunitate (ajutorare a persoanelor în dificultate, servicii de integrare socio-profesională) sunt în număr de 2 și sunt acordate de 2 furnizori (ONG-uri) pentru 1.215 beneficiari aparținând următoarelor categorii de grupuri vulnerabile: copii, tineri, familii monoparentale, persoane cu dizabilități, persoane vârstnice, bolnavi cronici, familii cu venituri reduse, persoane fără surse de venit, persoane fără adăpost și persoane marginalizate.

e. Structurile de economie socială sunt în număr de 6 și sunt acordate de 3 furnizori (ONG-uri) pentru 39 persoane cu dizabilități.

Analizând tipul de asistență socială furnizată pe categorii de asistență socială, remarcăm ponderea ridicată a beneficiilor de asistență socială, care contribuie la menținerea persoanei și familiei la un nivel minimal de trai, prevenind sărăcia. Totuși, incluziunea socio-profesională se poate realiza doar prin evaluarea nevoilor complexe ale persoanei/ familiei, identificarea cauzelor care conduc la riscul de sărăcie și furnizarea complementară a unor servicii sociale integrate, acționând în toate domeniile care conduc la situația de marginalizare socială, respectiv lipsa accesului la educație, ocupare pe piața muncii, sănătate și locuire. Remarcăm faptul că, problemele principale sunt generate de lipsa de alternative sociale, nu de lipsa serviciilor sociale.

Serviciile sociale

Serviciile sociale sunt grupate, potrivit art. 5 al Ordonanței Guvernului 68/2003²⁶ cu modificările și completările ulterioare, în servicii de asistență socială și servicii de îngrijire social-medicală.

Serviciile de asistență socială sunt servicii cu caracter primar și servicii specializate. Serviciile cu caracter primar au drept scop, potrivit art. 7 al ordonanței sus-menționate, prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate sau vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excludere socială. Marginalizarea socială este caracterizată, în Legea nr. 116/2002²⁷ cu modificările și completările ulterioare, ca lipsa accesului efectiv, în mod deosebit al tinerilor, la drepturi elementare și fundamentale, cum sunt dreptul la un loc de muncă, la o locuință, la asistență medicală, la educație, la sprijin social. Serviciile specializate au drept scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie socială.

Serviciile de îngrijire social-medicală reprezintă un complex de activități care se acordă, potrivit art. 9 al OG 68/2003 cu modificările și completările ulterioare, în cadrul unui sistem social și medical integrat și au drept scop menținerea autonomiei persoanei, precum și prevenirea agravării situației de dependență.

Activitățile și intervențiile realizate în anul 2013 de către furnizorii de servicii sociale la nivelul municipiului Baia Mare pe categorii de grupuri vulnerabile sunt analizate în cele ce urmează pe tip de servicii sociale (de asistență socială, respectiv îngrijire social-medicală), conform TABELULUI 6 – *Activități acordate de furnizorii de servicii sociale pe categorii de grupuri vulnerabile* (Anexa 10).

A. Servicii de asistență socială

În această categorie sunt grupate serviciile sociale primare și serviciile specializate. Din analiza serviciilor oferite beneficiarilor de către furnizorii de servicii sociale din municipiul Baia Mare în anul 2013 rezultă:

A1. Serviciile cu caracter primar constau în activități de informare și consiliere (socială, psihologică și juridică).

A2. Serviciile sociale specializate constau în: activități de sprijin și orientare pentru integrarea, readaptarea și reeducare profesională (informare și consiliere profesională, mediere a muncii, consiliere pentru începerea unei afaceri), activități de formare profesională, activități educaționale; asistență pentru grupuri vulnerabile; intervenții de urgență în vederea reducerii efectelor situațiilor de criză; servicii de tip creșă; servire a mesei; găzduire; activități de reinserție sau reintegrare socială; socializare, petrecere a timpului liber și altele.

B. Serviciile de îngrijire social-medicală

Serviciile de îngrijire social-medicală constau în activități de recuperare și reabilitare pentru persoane cu dizabilități; îngrijire social-medicală pentru persoane în dificultate; îngrijire

²⁶Ordonanța Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 619 din 30 august 2003.

²⁷Legea nr. 116/2002, legea privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 193 din 21 martie 2002.

personală: îngrijire de lungă durată (> 60 de zile) sau ajutor acordat pentru îndeplinirea activităților uzuale.

În ceea ce privește serviciile sociale, se remarcă ponderea mai ridicată a serviciilor sociale primare, de prevenire a situațiilor de risc și vulnerabilitate, care necesită a fi completate cu servicii sociale specializate integrate, pentru a crește șansele de inserție educațională și pe piața muncii, în condiții de sănătate și locuire adecvate.

În anul 2013, ponderea beneficiarilor de servicii sociale din municipiul Baia Mare pe categorii de gruppuri vulnerabile era, pe principalele tipuri de activități, servicii și centre:

a. *Copii*: 74,7% beneficiau de consiliere (în principal psihologică și socială); 68,8% informare; 53,1% asistență și 50% activități de servire a mesei și socializare, respectiv petrecere a timpului liber.

Activitățile menționate sunt acordate în următoarele tipurile de servicii/ centre:

- Servicii sociale la domiciliul beneficiarului (îngrijiri socio-medicale)
- Servicii sociale la domiciliul persoanei care acordă serviciul (asistență maternală și plasament familial)
- Servicii de tip rezidențial (centre rezidențiale, centre de recuperare și reabilitare, centru maternal, casa de tip familial, centru de primire în regim de urgență)
- Servicii de zi (centre de zi)
- Comunitate (ajutorare, campanii de informare și conștientizare, informare și consiliere, prevenire, servicii de reintegrare familială, intervenții de urgență, sprijin umanitar).

b. *Tineri*: 65,2% beneficiau de informare și consiliere, 39,1% activități de sprijin și orientare pentru integrarea, readaptarea și reeducare profesională (în principal informare și consiliere profesională, respectiv mediere a muncii), 30,4% activități de socializare și petrecere a timpului liber și 26,1% asistență și intervenții de urgență pentru reducerea situațiilor de criză.

Activitățile menționate sunt acordate în următoarele tipurile de servicii/ centre:

- Servicii sociale la domiciliul beneficiarului (îngrijiri socio-medicale)
- Servicii de tip rezidențial (centre rezidențiale, locuința protejată)
- Servicii de zi (centre de zi)
- Comunitate (ajutorare, campanii de informare și conștientizare, cantină socială, servicii de integrare socio-profesională, servicii de ocupare, sprijin umanitar).

c. *Familii monoparentale*: 83,3% beneficiau de informare și consiliere (în principal psihologică și socială), 50% activități de sprijin și orientare pentru integrarea, readaptarea și reeducare profesională (în principal medierea muncii), 41,7% intervenții de urgență pentru reducerea situațiilor de criză și 33,3% asistență.

Activitățile menționate sunt acordate în următoarele tipurile de servicii/ centre:

- Servicii sociale la domiciliul beneficiarului (îngrijiri socio-medicale)
- Servicii de tip rezidențial (centre rezidențiale, locuința protejată)
- Servicii de zi (centre de zi)
- Comunitate (ajutorare, campanii de informare și conștientizare, informare și consiliere, cantină socială, servicii de integrare socio-profesională, servicii de ocupare, sprijin umanitar).

d. *Persoane abuzate, victime ale violenței domestice*: 75% beneficiau de informare și consiliere (în principal psihologică și socială), 50% asistență, servire a mesei și intervenții de inserție sau reinserție profesională și 25% sprijin și orientare pentru integrarea, readaptarea și reeducare

profesională, intervenții de urgență pentru reducerea situațiilor de criză, găzduire și îngrijire social-medicală.

Activitățile menționate sunt acordate în următoarele tipurile de servicii/ centre:

- Servicii de tip rezidențial (centru rezidențial)
- Servicii de zi (cantină socială)
- Comunitate (campanii de informare și conștientizare, intervenții de urgență).

e. *Persoane cu dizabilități*: 85,7% beneficiau de consiliere (în principal psihologică și socială), 82,1% informare, 57,1% asistență, 46,4% servicii de socializare și petrecere a timpului liber, 42,9% activități de reinsertie sau reintegrare socială, iar 39,3% activități de sprijin și orientare pentru integrarea, readaptarea și reeducare profesională (în special informare, consiliere profesională și medierea muncii).

Activitățile menționate sunt acordate în următoarele tipurile de servicii/ centre:

- Servicii sociale la domiciliul beneficiarului (îngrijiri socio-medicale)
- Servicii sociale de tip rezidențial (centre de recuperare și reabilitare)
- Servicii de zi (centre de zi, cantina socială)
- Comunitate (ajutorare, informare și consiliere, servicii de ocupare, sprijin umanitar)
- Structuri ale economiei sociale.

f. *Persoane vârstnice*: 68% beneficiau de informare, 56% consiliere (în special socială și psihologică), 44% activități de socializare și petrecere a timpului liber și 28% servicii de îngrijire social-medicală, intervenții de urgență pentru reducerea situațiilor de criză și activități de îngrijire personală (în special ajutor acordat pentru îndeplinirea activităților uzuale).

Activitățile menționate sunt acordate în următoarele tipurile de servicii/ centre:

- Servicii sociale la domiciliul beneficiarului (îngrijiri socio-medicale)
- Servicii sociale de tip rezidențial (centru rezidențial)
- Servicii de zi (centre de zi, cantină socială)
- Comunitate (ajutorare, cantină socială, informare și consiliere, punct farmaceutic, integrare socio-profesională, intervenții de urgență, sprijin umanitar).

g. *Bolnavi cronici*: 87,5% beneficiau de informare, 50% consiliere (în special socială) și activități de îngrijire personală (în special ajutor acordat pentru îndeplinirea activităților uzuale), iar 37,5% asistență și activități de socializare și petrecere a timpului liber.

Activitățile menționate sunt acordate în următoarele tipurile de servicii/ centre:

- Servicii sociale la domiciliul beneficiarului (îngrijiri socio-medicale)
- Servicii de zi (centre de zi)
- Comunitate (ajutorare, informare și consiliere, cantină socială, punct farmaceutic).

h. *Persoane dependente de droguri*: beneficiau de informare și consiliere (în principal psihologică și socială), 66,7% activități de sprijin și orientare pentru integrarea, readaptarea și reeducare profesională (în special informare și consiliere profesională) și asistență, iar 33,3% activități de formare și educaționale, îngrijire social-medicală, intervenții de urgență pentru reducerea situațiilor de criză, servirea a mesei, găzduire, îngrijire personală (ajutor pentru îndeplinirea activităților uzuale), reinsertie sau reintegrare socială și socializare, respectiv petrecerea timpului liber.

Activitățile menționate sunt acordate în următoarele tipurile de servicii/ centre:

- Servicii sociale de tip rezidențial (adăpost de noapte)

- Comunitate (informare și consiliere).

i. Familii cu venituri reduse: 85% beneficiau de informare, 80% consiliere (în special socială), 50% intervenții de urgență pentru reducerea situațiilor de criză, 40% asistență, iar 30% activități de sprijin și orientare pentru integrarea, readaptarea și reeducare profesională (în special informare, consiliere profesională și mediere a muncii).

Activitățile menționate sunt acordate în următoarele tipurile de servicii/ centre:

- Servicii sociale la domiciliul beneficiarului (îngrijiri socio-medicale)
- Servicii de zi (centre de zi, cantină socială)
- Servicii în comunitate (ajutorare, cantină socială, informare și consiliere, servicii de reintegrare familială, intervenții de urgență, servicii de ocupare, servicii de prevenire și sprijin umanitar).

j. Persoane fără surse de venit: 77,8% beneficiau de informare și consiliere (în special socială), 55,6% intervenții de urgență pentru reducerea situațiilor de criză, 44,4% activități de sprijin și orientare pentru integrarea, readaptarea și reeducare profesională (informare, consiliere profesională și medierea muncii) și activități de servire a mesei, iar 22,2% activități de formare și educaționale, asistență și îngrijire social-medicală.

Activitățile menționate sunt acordate în următoarele tipurile de servicii/ centre:

- Servicii sociale de tip rezidențial (adăpost de noapte)
- Servicii de zi (cantină socială)
- Servicii în comunitate (ajutorare, informare și consiliere, intervenții de urgență, servicii de ocupare, sprijin umanitar)
- Structuri ale economiei sociale.

k. Persoane fără adăpost: beneficiau de informare, 80% consiliere (în special socială și juridică), 60% asistență și intervenții de urgență pentru reducerea situațiilor de criză, iar 40% activități de sprijin și orientare pentru integrarea, readaptarea și reeducare profesională (informare, consiliere profesională și mediere a muncii), activități de formare și educaționale, îngrijire social-medicală, servire a mesei, găzduire, reinserție sau reintegrare socială și socializare, respectiv petrecere a timpului liber.

Activitățile menționate sunt acordate în următoarele tipurile de servicii/ centre:

- Servicii sociale de tip rezidențial (adăpost de noapte, centru maternal)
- Servicii în comunitate (ajutorare, informare și consiliere).

l. Persoane marginalizate social: 80% beneficiau de informare și consiliere (în special socială), 50% asistență și intervenții de urgență pentru reducerea situațiilor de criză, 40% activități de sprijin și orientare pentru integrarea, readaptarea și reeducare profesională (informare, consiliere profesională și mediere a muncii), iar 20% activități de formare și educaționale, servire a mesei, reinserție sau reintegrare socială și socializare, respectiv petrecere a timpului liber.

Activitățile menționate sunt acordate în următoarele tipurile de servicii/ centre:

- Servicii în comunitate (ajutorare, campanii de informare și conștientizare, cantină socială, informare și consiliere, servicii de ocupare, sprijin umanitar)
- Structuri ale economiei sociale.

m. Familiile cu 2 sau mai mulți copii: beneficiau de consiliere socială și activități de servire a mesei.

Activitățile menționate sunt acordate în următoarele tipurile de servicii/ centre: servicii de zi (cantină socială).

n. Femei în situații de risc: beneficiau de informare și consiliere (psihologică și socială) și intervenții de îngrijire personală.

Activitățile menționate sunt acordate în următoarele tipurile de servicii/ centre: servicii de zi (centru de zi).

o. Persoane de etnie romă: beneficiau de informare și consiliere (psihologică și socială) și intervenții de îngrijire personală.

Activitățile menționate sunt acordate în următoarele tipurile de servicii/ centre: servicii de zi (centru de zi).

În urma analizelor realizate pe tipurile de activități furnizate în municipiul Baia Mare, remarcăm un nivel scăzut al următoarelor tipuri de activități pe categorii de grupuri vulnerabile:

- Activități de sprijin și orientare pentru integrarea, readaptarea și reeducare profesională: informare și consiliere profesională, mediere a muncii (pentru vârstnici, familii cu 2 sau mai mulți copii, femei, persoane de etnie romă) și consiliere pentru inițierea unei afaceri (tineri, familii monoparentale, persoane abuzate, persoane cu handicap, persoane vârstnice).
- Activități de formare profesională și activități educaționale (familii monoparentale, persoane abuzate, persoane vârstnice, familii cu venituri reduse, persoane fără surse de venit, persoane marginalizate, familii cu 2 sau mai mulți copii, femei în situații de risc, persoane de etnie romă).
- Îngrijire social-medicală pentru persoane în dificultate (persoane abuzate și persoane cu dizabilități, persoane vârstnice).
- Activități de îngrijire personală: ajutor pentru îndeplinirea activităților uzuale (persoane cu dizabilități și persoane vârstnice) și îngrijire de lungă durată > 60 de zile (persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, bolnavi cronici).
- Activități de recuperare și reabilitare (persoane vârstnice și bolnavi cronici).
- Activități de reinsertie sau reintegrare socială (familii monoparentale, persoane vârstnice, bolnavi cronici, familii cu venituri reduse, persoane marginalizate social și persoane fără surse de venit).

Furnizori de servicii sociale pe tipuri de servicii

Din numărul de 20 de furnizori activi de servicii sociale din municipiul Baia Mare, 2 furnizori sunt publici (DGASPC și SPAS) și 18 sunt organizații neguvernamentale. Procentual, 72,6% dintre serviciile sociale sunt furnizate de sectorul privat și 17,4% de sectorul public.

După tipul de serviciu social în funcție de locul de acordare, serviciile sociale se furnizează astfel: 68,1% servicii în comunitate, 24,3% servicii de zi, 3,6% servicii de tip rezidențial, 2% servicii la domiciliul beneficiarului, 1,5% servicii la domiciliul persoanei care acordă serviciul, iar 0,5% în structuri de economie socială.

În funcție de tipul serviciilor sociale furnizate, avem următoarele date pe tip de furnizor de servicii: furnizori publici (DGASPC și SPAS)- 23 servicii, față de furnizorii privați, cu un număr de 61 servicii, potrivit TABELULUI 1- *Număr de servicii pe tip de serviciu acordat și categorie de furnizor, respectiv de asistență socială* (Anexa 8).

Pe categorii de furnizori se acordă următoarele tipuri de servicii:

a. DGASPC acordă:

- servicii la domiciliul persoanei care acordă serviciul: asistență maternală (1 serviciu) și plasament familial (1 serviciu);
- servicii de tip rezidențial: centre de recuperare și reabilitare (5), centru maternal (1), casă de tip familial (1) și centru de primire în regim de urgență (1);
- servicii în comunitate: servicii intervenții în caz de urgență (1 serviciu).

b. SPAS Baia Mare acordă:

- servicii de tip rezidențial: adăpost de noapte (1) și centre rezidențiale (2);
- servicii de zi: centre de zi (6), centru de recuperare și reabilitare (1), creșe (4);
- servicii în comunitate: informare și consiliere (1 serviciu) și servicii de prevenire (1 serviciu);

c. ONG- urile active în domeniul social din Baia Mare acordă:

- servicii sociale la domiciliul beneficiarului: îngrijiri socio-medicale (6 servicii);
- servicii de tip rezidențial: adăposturi de noapte (2), centre rezidențiale (4), centru de recuperare și reabilitare (1), casă de tip familial (1), locuință protejată (1);
- servicii de zi: centre de zi (13);
- servicii în comunitate: ajutorarea persoanelor în dificultate (3 servicii), campanii de informare și conștientizare, cantină socială (2), informare și consiliere (5 servicii), punct farmaceutic (1), servicii de integrare socio-profesională (2 servicii), servicii de reintegrare familială (1 serviciu), servicii de intervenție de urgență (2 servicii), servicii de ocupare pe piața muncii (1 serviciu), servicii de prevenire (1 serviciu), serviciu de voluntariat (2 servicii), sprijin umanitar (4 servicii), structuri de economie socială (9).

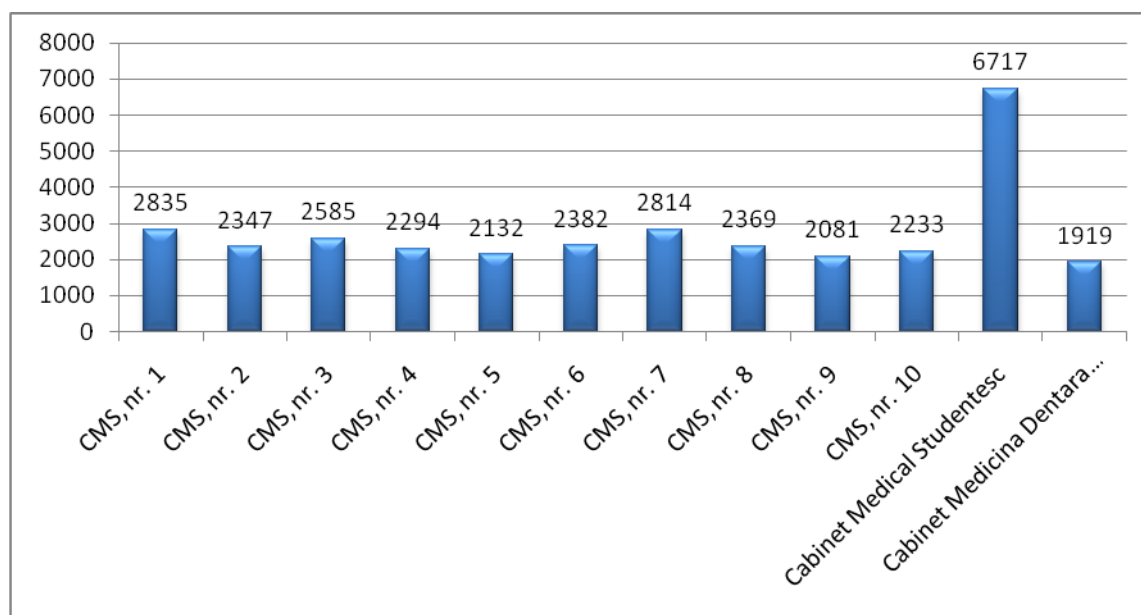
Asistența medicală comunitară

La nivelul municipiului Baia Mare, prin Serviciul Public Asistență Socială se oferă servicii de sănătate pe două segmente: medicină școlară și asistența medicală comunitară.

Medicina școlară

În municipiul Baia Mare, medicina școlară se realizează într-un număr de 10 cabinete de medicină școlară, un cabinet studentesc și un cabinet de medicină dentară, după cum urmează:

Figura 3- Numărul copiilor și tinerilor arondați pe cabinetele medicale școlare



A.1. Tipurile de servicii oferite în *cabinetele medicale școlare și cabinetul medical studentesc* sunt:

□ *Asistență medicală preventivă*

- Examinarea și evaluarea stării de sănătate:
 - Examinare medicală de bilanț a stării de sănătate pentru preșcolari, elevi și studenți;
 - Educație pentru sănătate și promovare a unui stil de viață sănătos;
- Depistarea precoce a bolilor și orientarea înspre specialiștii din ambulatoriile de specialitate:
 - Asigurarea unui mediu sănătos;
 - Consilierea părinților;

□ *Asistență medicală curativă:*

- Îngrijiri medicale pentru afecțiuni curente;
- Acțiuni și consultații medicale;

A.2. Serviciile oferite de *cabinetul de medicină dentară* constau în:

□ *Medicina dentară preventivă:*

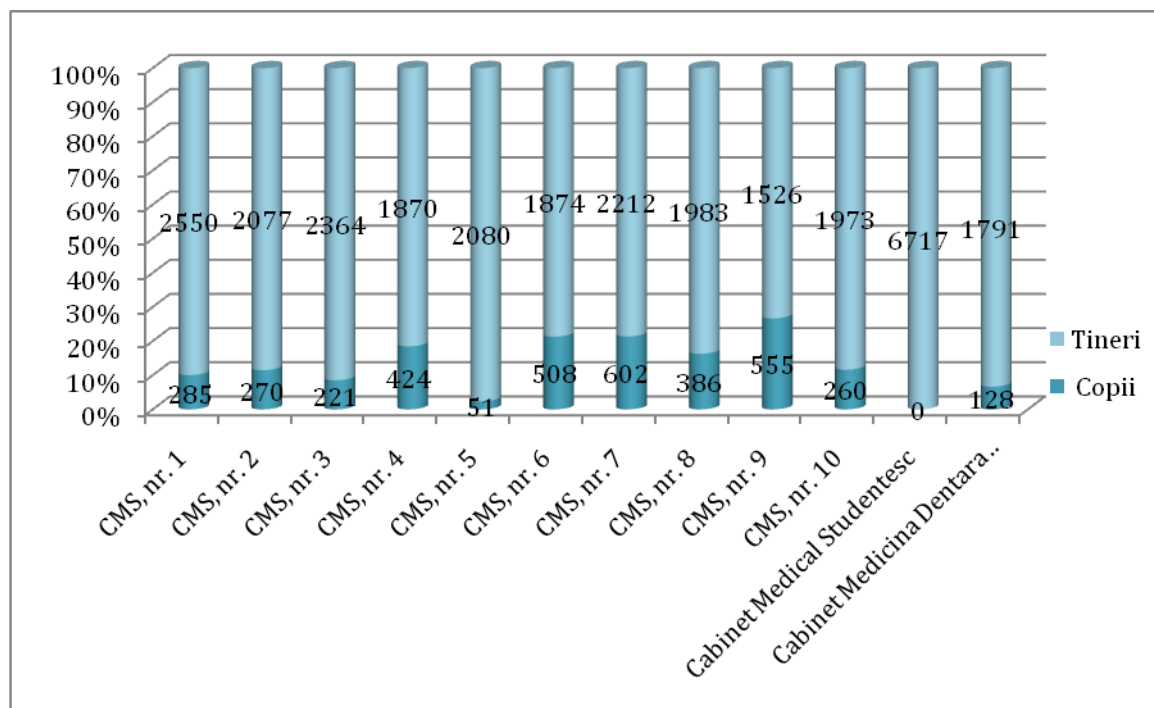
- Educația preșcolarilor, elevilor, studenților în vederea realizării profilaxiei cariei dentare și anomaliilor dento-maxilare;
- Examinări periodice și trimiterea la specialist;

□ *Medicina dentară curativă:*

- Examinare, diagnostic și tratament al cariilor dentare;
- Intervenții de mică chirurgie stomatologică;
- Prim ajutor în caz de urgență.

Dintr-un număr total de 32.708 beneficiari arondați, 11,28% sunt copii și 88,72% sunt tineri, după cum urmează:

Figura 4 – Categoriile de beneficiari ai cabinetelor medicale școlare



Asistența medicală comunitară

Tipurile de servicii acordate de asistența medicală comunitară sunt:

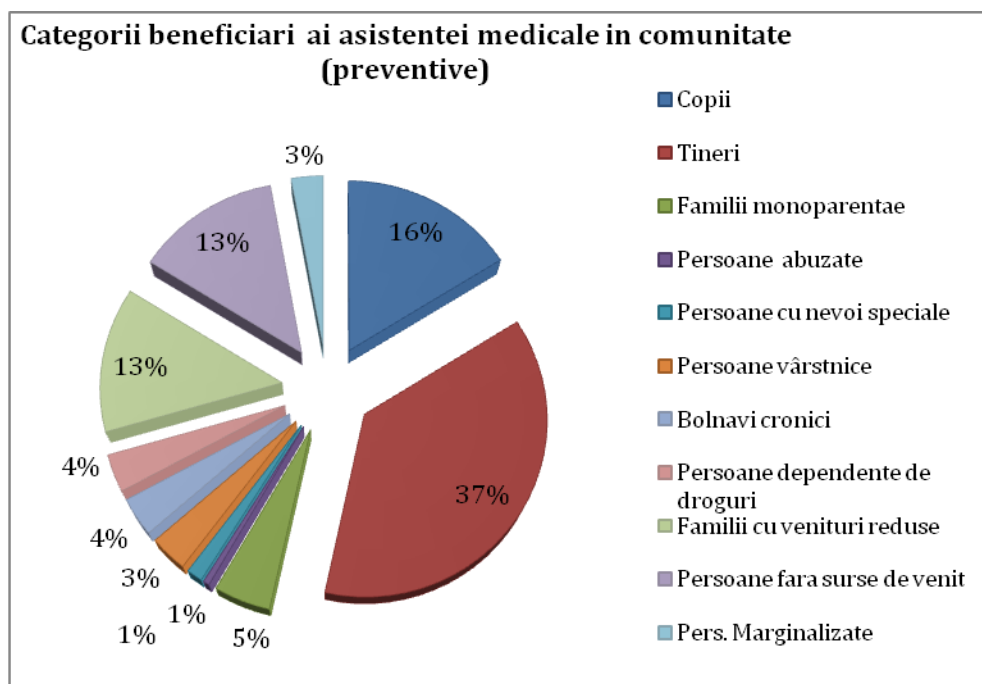
- Servicii în comunitate
 - *Identificare a problemelor și nevoilor socio-medicale în comunitate:*
 - Catagrafiere populație;
 - Înscriere persoane la medicul de familie;
 - Identificare persoane cu risc social;
 - Identificare cazuri noi.
 - *Activități de prevenire în comunitate:*
 - Activități de informare;
 - Activități de consiliere pentru sănătate;
 - Activități de educație sanitară și promovarea sănătății;
 - Măsuri de prevenire și combatere a focarelor de infecții, îndrumare la control medical;
 - Campanii de vaccinare, programe de screening sau implementarea programelor naționale de sănătate;
 - Monitorizare și supraveghere pacienți.
- Servicii furnizate beneficiarilor la domiciliu
 - *Activități medicale curative la domiciliu:*

- Îngrijire medicală la domiciliu a gravidei, nou născutului și mamei, bolnavului cronic, bolnavului mintal și vârstnicului;
- Activități de recuperare medicală;
- Îngrijiri paleative la domiciliu;
- Asistență medicală de urgență.

Dintr-un număr total de 2.929 beneficiari ai asistenței medicale comunitare, 94,5% au beneficiat de servicii de prevenire a îmbolnăvirilor, în comunitate, iar 5,5% au beneficiat de servicii curative, la domiciliu. Pe categorii de grupuri vulnerabile, cei mai mulți beneficiari sunt: 37% tineri, 16% copii, 13% persoane fără surse de venit și familii cu venituri reduse și 5% familii monoparentale.

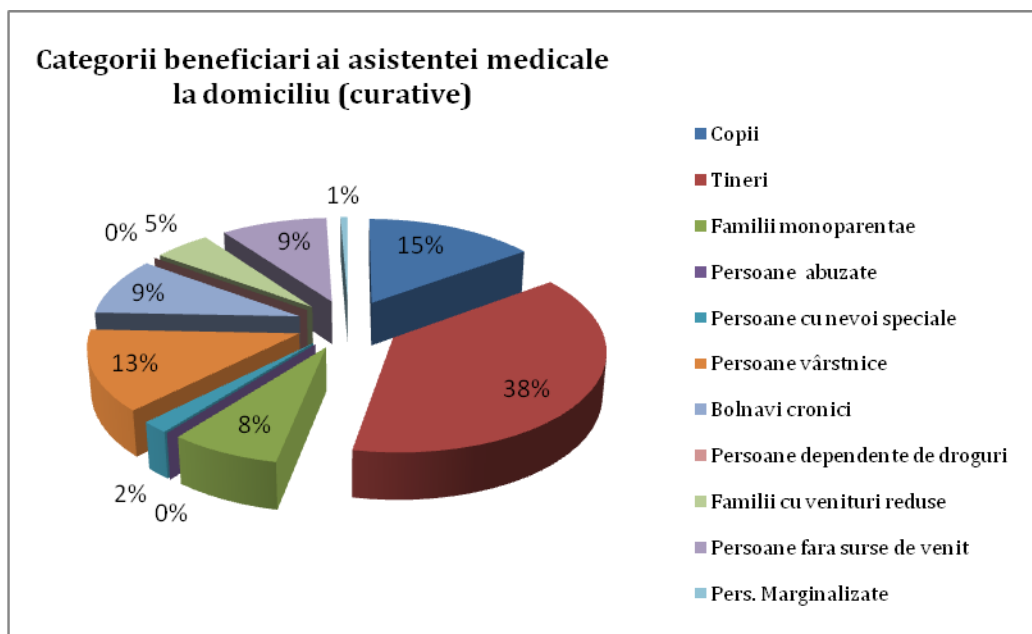
Dintr-un număr total de 2.759 persoane, beneficiari ai asistenței medicale preventive, cei mai mulți au fost tinerii (1.029), copiii (446), familiile cu venituri reduse (367), persoanele fără surse de venit (366), familiile monoparentale (135), bolnavii cronici (97) și persoanele vârstnice (91).

Figura 5 – Categorii de beneficiari ai asistenței medicale în comunitate



Cel mai mare număr de asistați la domiciliu (servicii curative) s-a înregistrat în rândul tinerilor (61), copiilor (24), persoanelor vârstnice (21), persoanelor fără surse de venit (15) și bolnavilor cronici (15).

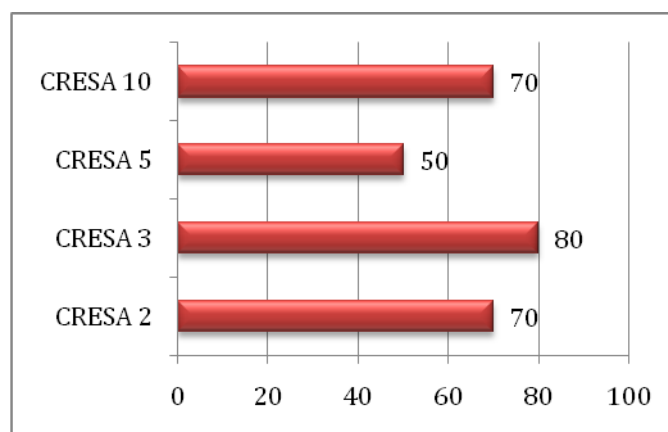
Figura 6 - Categoriile de beneficiari ai asistenței medicale la domiciliu



Servicii de creșă

În municipiul Baia Mare, în cadrul Serviciului Public Asistență Socială, existau în anul 2013 un număr de 4 creșe, având o capacitate totală de 270 de locuri, după cum urmează:

Figura 7 - Capacitatea creșelor din municipiul Baia Mare



Având în vedere faptul că, numărul copiilor cu vârsta sub 5 ani era de 6.219 la recensământul populației municipiului din anul 2011, se remarcă o capacitate redusă de asistare în creșele existente.

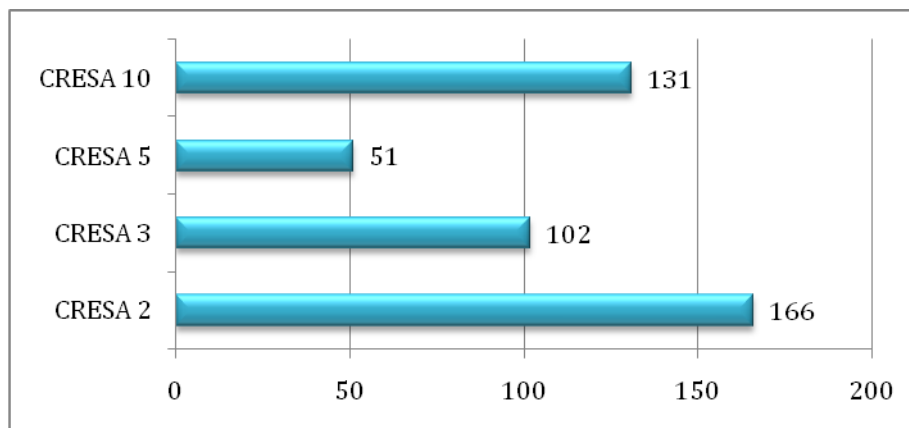
Serviciile oferite în creșe sunt:

- _____ Servicii de îngrijire și supraveghere a stării de sănătate și de igienă a copiilor;

- _____ Servicii de educație pentru copiii antepreșcolari;
- _____ Servicii de preparare și servire a hranei.

Numărul total de copii care au frecventat creșele în 2013 a fost de 450, după cum urmează:

Figura 8 – Număr de beneficiari ai serviciilor de creșă în municipiul Baia Mare



Față de capacitatea existentă în prezent în creșele din municipiul Baia Mare, numărul solicitărilor de servicii de creșă este în creștere.

2.2.2. Capacitate locală de elaborare și implementare a politicilor sociale

Analizând principalele probleme cu care se confruntă populația aflată în situații de risc din municipiul Baia Mare, s-au structurat patru categorii de persoane vulnerabile cu nevoi similare:

- copil, familie, comunitate;
- persoane cu nevoi socio-economice;
- persoane cu nevoi socio-medicale;
- persoane marginalizate social.

Nevoile sociale ale acestor categorii de persoane vulnerabile au fost identificate participativ, în cadrul analizelor calitative realizate în întâlniri pe grupuri de lucru tematice, cu partenerii sociali aparținând mediului public și privat.

Totodată, au fost evaluate posibilitățile de acoperire a acestor nevoi prin:

- diversificarea serviciilor existente la nivel local;
- capacitatea furnizorilor de servicii de a acoperi nevoile sociale locale;
- modalități de dezvoltare a unor noi servicii în parteneriat;
- modalități adecvate de abordare a noilor tendințe la nivelul comunității.

Corelarea serviciilor sociale de prevenire a marginalizării și excluziunii sociale cu serviciile specializate integrate

Persoanele marginalizate se află în fața unor provocări²⁸ de ordin socio-economic greu de depășit fără intervenție timpurie și fără sprijin specializat: lipsa locurilor de muncă, acces scăzut la servicii de sănătate, lipsa surselor de venit, creșterea costului vieții, creșterea costurilor indirecte legate de educație și frecvența școlară, frecvență redusă a școlii din partea copiilor și tinerilor.

Măsurile de depistare timpurie a situațiilor de risc social și intervenție duc la efecte pozitive în prevenirea marginalizării și a excluziunii sociale. În acest sens, la nivel local s-au identificat probleme în depistarea timpurie a factorilor favorizanți ai situațiilor de risc, ridicate de lipsa furnizării proactive a serviciilor preventive în comunitate, lipsa comunicării între furnizorii de servicii sociale și instituțiile locale (poliție, spital, biserică, etc.), respectiv necorelarea între acțiunile diferitelor organizații în ceea ce privește identificarea cazurilor aflate în situații de risc și monitorizarea intervențiilor.

Pentru soluționarea acestor probleme este necesar un sistem comun, integrativ, însușit de toți furnizorii de servicii sociale (publici și privați), de monitorizare și evaluare permanentă, în timp real, a stării sociale a municipiului și coordonarea interinstituțională, prin crearea de proceduri și platforme electronice de comunicare. Monitorizarea permanentă a unor fenomene sociale aflate în creștere la nivel de municipiu, realizarea de studii și analize, crearea unor baze de date interinstituționale, vor contribui la dezvoltarea unui sistem de furnizare de servicii proactive, eficiente și adecvate nevoilor cetățenilor.

Prevenirea situațiilor de risc pentru familiile vulnerabile (familii cu venituri reduse, familii monoparentale sau cele cu 2 sau mai mulți copii) sau persoanele marginalizate social (persoane fără adăpost, persoane de etnie romă, persoane aflate în situații de urgență), se poate realiza prin măsuri concrete de sprijin financiar/ material, specifice și adaptate nevoilor individuale; servicii de informare și consiliere pentru facilitarea accesului la educație, ocupare, sănătate, locuire; campanii de sensibilizare și conștientizare pentru promovarea unor modele pozitive, a principiilor și valorilor comunității, în special pe teme legate de discriminare de orice natură.

Riscul de marginalizare socială se materializează prin lipsa accesului la: ocupare pe piața muncii, educație, sănătate și locuire (Legea nr. 116/2002²⁹). Rolul autorităților constă în facilitarea accesului la aceste servicii de bază ale comunității, întrucât în lipsa unor alternative de integrare socio-profesională, a unor oportunități de îmbunătățire a stării de sănătate, a unor condiții de locuire adecvată, respectiv de participare la educație inițială și continuă de calitate, nu se poate realiza incluziunea socială a persoanelor vulnerabile.

Aceste intervenții se pot realiza eficient prin completarea serviciilor de prevenire cu servicii specializate, orientate spre o abordare integrată a nevoilor sociale complexe. Tratatrea fragmentată a nevoilor educaționale, sociale, de locuire, asistența socială, ocupare este de natură

²⁸ Guvernul României, *Acordul de Parteneriat pentru perioada de programare 2014-2020*, accesibil la: http://www.fonduri-ue.ro/res/filepicker_users/cd25a597fd-62/2014-2020/acord-parteneriat/Acord_de_Parteneriat_2014-2020_RO_2014RO16M8PA001_1_2_ro.pdf

²⁹ Legea nr. 116/2002, privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 193 din 21 martie 2002.

să nu ofere mijloace adecvate pentru depășirea situației de dificultate și pentru a întrerupe cercul marginalizării sociale.

Eficientizarea sprijinului pentru persoane marginalizate, cu un nivel scăzut al veniturilor printr-o abordare integrată

Numărul persoanelor aflate în risc de sărăcie și excluziune socială a crescut, per ansamblu, din anul 2008 cu mai mult de 6 milioane în anul 2013 la nivel european³⁰, iar al celor aflați în deprivare materială severă cu peste 7 milioane, aceste inegalități privind venitul afectând serios coeziunea socială.

În România³¹ în anul 2013 se înregistra un procent de 40,4% persoane aflate în risc de sărăcie ori excluziune socială, din care rata privind riscul de sărăcie era de 22,4%, rata privind deprivarea materială severă de 28,5%, iar cea a persoanelor care trăiesc în gospodării cu o intensitate redusă a muncii de 6,4%.

Cu o rată relativ redusă a șomajului, România are o rată foarte mare de sărăcie a persoanelor încadrate în muncă (17,3% dintre lucrătorii angajați trăind în 2010 sub pragul sărăciei relative), reprezentând mai mult de dublul ratei din UE-27 (8,4%). Aceste tendințe tind să aibă un impact semnificativ asupra societății noastre.

Un nivel redus de ocupare se înregistrează în rândul persoanelor vulnerabile, fapt care generează serioase probleme sociale, precum un nivel scăzut al veniturilor personale, respectiv familiale, cu consecințe asupra asigurării bunurilor ce acoperă nevoile sociale de bază, condițiilor de locuit, stării de sănătate sau accesului la educație. O situație mai serioasă e cauzată de lipsa actelor de identitate (cazul persoanelor fără adăpost, persoanelor de etnie romă, copiilor străzii, persoanelor marginalizate social), care împiedică accesul la drepturi sociale, locuințe, servicii medicale, educaționale și altele.

Pentru a suplini lipsa, respectiv nivelul scăzut al veniturilor individuale/ familiale, se aplică politici de redistribuire.

Politicile de redistribuire slab direcționate pot duce la risipă de resurse și ineficiență. Acestea ar trebui orientate, potrivit unui raport OECD³², nu doar spre cei aflați în sărăcie, ci spre persoanele cu venituri scăzute în general (situați în ultimii 40% în ce privește distribuția venitului), întrucât s-a demonstrat că inegalitățile în ceea ce privește venitul afectează creșterea, subminează oportunitățile de educație pentru cei dezavantajați, scăzând mobilitatea socială și împiedicând dezvoltarea de abilități.

Numărul persoanelor sprijinite prin beneficii de asistență socială în Baia Mare este ridicat, reprezentând cca. 19% din populația municipiului în anul 2013. În condițiile lipsei unor condiționalități, a unei durate maxime de acordare a beneficiilor de asistență socială și a unor mecanisme de intervenții integrative, proactive și interinstituționale, dependența de acestea s-ar putea adânci.

³⁰Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor COM(2014) 400 final, *SEMESTRUL EUROPEAN 2014: Recomandări specifice fiecărei țări. Stimularea creșterii*, accesibilă la: <http://eur-lex.europa.eu/procedure/EN/1042029>.

³¹European Commission, Statistical Annex accompanying the *Alert Mechanism Report 2015*, SWD(2014) 346 final, accesibil la: http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/2015/amr2015_annex_en.pdf.

³²OECD, *Focus Inequality and Growth 2014*, accesibil la: <http://www.oecd.org/social/Focus-Inequality-and-Growth-2014.pdf>.

Categoria socială a persoanelor marginalizate, cu nivel redus al veniturilor, necesită o abordare mai nuanțată, fiind tratată până în prezent doar din perspectiva asistenței sociale, de furnizare a unui venit minim care să le acopere nevoile de subzistență. Condiționarea acordării beneficiilor de asistență socială de parcurgerea unui program de servicii integrat și adaptat nevoilor individuale ar putea asigura, într-o mai mare măsură, incluziunea socială a persoanelor în situații de risc.

O posibilă soluție identificată în municipiul Baia Mare ar fi furnizarea beneficiilor de asistență socială la un nivel cât mai apropiat de cetățean, în comunitate, în cadrul centrelor sociale de cartier, pentru evaluarea și abordarea complexă a tuturor nevoilor sociale ale beneficiarului și acordarea complementară de servicii sociale suport.

Un acces crescut la servicii publice, precum educație și instruire de înaltă calitate, ocupare, îngrijirea sănătății, locuințe sociale/ de sprijin, ajută persoanele marginalizate să își schimbe condiția și să se integreze social.

Pentru a realiza incluziunea socială a categoriilor marginalizate este necesară furnizarea unui set de măsuri de sprijin, constând în parcurgerea unui program de servicii sociale, precum informare și consiliere pentru facilitarea accesului la drepturi sociale, programe educaționale, programe de ocupare în vederea integrării pe piața muncii, locuințe sociale, precum și servicii de sănătate.

Legarea beneficiilor de asistență socială de măsuri de activare pe piața muncii vor contribui la creșterea nivelului de trai al familiei, cu efecte directe asupra șanselor de accesare a serviciilor de educație, de menținere a sănătății ori de locuire.

Măsurile necesare pentru a crește ocuparea forței de muncă pot consta în evaluare și certificare a competențelor, parcurgerea de programe de formare, asistarea în vederea obținerii/menținerii unui loc de muncă, informare-consiliere-mediare. Totodată, apar ca necesare măsuri de instruire legate de locul de muncă și programe de educație pentru angajații cu abilități scăzute, pe parcursul întregii vieți active.

În concluzie, rezultă nevoia de a corela beneficiile de asistență socială cu serviciile sociale și de a le acorda complementar cu măsuri de integrare pe piața muncii.

Abordare bazată pe familie pentru incluziunea socială a copiilor, tinerilor și familiilor în situații de risc

La nivelul municipiului Baia Mare, datele privind Recensământul populației și locuințelor indică faptul că, în anul 2011, exista un număr de 31.280 familii legal constituite și 1.370 uniuni consensuale. Până în prezent, s-au identificat următoarele situații de risc³³ care afectează categoria compusă din familii, copii și tineri: sărăcie, condiții improprii de locuire, lipsa unui stil de viață sănătos și stare de sănătate precară, acces limitat la servicii de sănătate primară ori de specialitate, grad scăzut de alfabetizare ori nivel redus de educație, acces scăzut la servicii sociale și de ocupare, discriminare a familiei pe considerente etnice, de sărăcie sau localizare geografică.

³³Gvernul României, *Acordul de Parteneriat pentru perioada de programare 2014-2020*, accesibil la: http://www.fonduri-ue.ro/res/filepicker_users/cd25a597fd-62/2014-2020/acord-parteneriat/Acord de Parteneriat 2014-2020 RO 2014RO16M8PA001 1 2 ro.pdf

Familia este primul pas prin care se facilitează interacțiunea dintre copil/tânăr și mediul social, fiind extrem de important că aceasta să fie menținută funcțională, cu ajutor și suport din partea autorităților, societății civile și comunității. Este necesar că intervențiile să fie conjugate și orientate spre creșterea bunăstării acesteia.

În cazul copiilor, vulnerabilitatea³⁴ majoră este generată de riscul de separare a copilului de familia sa, cu efecte precum risc social, risc de violență și risc de nerespectare a drepturilor fundamentale.

Până recent, protecția socială a copiilor aflați în situații de risc se baza pe analiza problemelor specifice care conduc spre situația de vulnerabilitate: discriminare, accesibilitate generală redusă la servicii de bază, servicii neadaptate nevoilor educaționale ale copiilor din familii marginalizate ori copiilor cu nevoi speciale, nivel redus de asumare a responsabilităților de către părinți, familia extinsă sau comunitate.

Autoritățile publice cu competențe în domeniul problematicii copilului tratau distinct protecția și promovarea drepturilor copilului, respectiv îmbunătățirea condiției acestuia, față de problematica familiei în general. Potrivit noilor orientări de politică³⁵, incluziunea socială a familiilor și copiilor ține cont, de tratarea problematicii familiei cu copii în ansamblul ei, prin abordarea nevoilor complexe ale familiei, sprijinind atât integrarea socio-profesională a membrilor familiei, cât și depășirea obstacolelor ce țin de crearea unor oportunități mai bune pentru dezvoltarea armonioasă a copilului.

Tinerii se confruntă cu factori de risc³⁶ precum: lipsa unei locuințe sau condiții improprii de locuire, acces redus la locuințe sociale, grad scăzut de ocupare și capacitate limitată de a genera venit, grad scăzut de școlarizare și calificare, nivel scăzut al abilităților de viață independentă, violență domestică, discriminare pe considerente etnice, de sărăcie sau localizare geografică, vulnerabilitate ridicată la consum de substanțe halucinogene. Devine necesară abordarea integrată a problematicii tinerilor, ținând seama de ansamblul nevoilor acestora și de satisfacerea lor într-o manieră holistică.

Totodată, sunt insuficient monitorizate anumite fenomene sociale în creștere, precum: abuzul, violența domestică, lipsa unui adăpost/ a unei locuințe, nesupravegherea și abandonul copiilor, delincvența juvenilă, copiii ai căror părinți sunt plecați în străinătate, pentru a dezvolta intervenții eficiente de prevenire a separării copilului de familie, a instituționalizării, precum și de combatere a acestor fenomene.

Asigurarea complementarității măsurilor de ordin social cu cele de integrare pe piața muncii

Criză economică care a debutat în anul 2008 a avut un impact major asupra tuturor europenilor, în condițiile în care s-a recunoscut interdependența economiilor tuturor statelor membre.

³⁴ Guvernul României, *Strategia Națională pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului 2014-2020*, accesibilă la: http://www.copii.ro/Files/2014-02-03_Anexa1_HG_Strategie_protectia_copilului.pdf

³⁵ Guvernul României, *Acordul de Parteneriat pentru perioada de programare 2014-2020*, accesibil la: http://www.fonduri-ue.ro/res/filepicker_users/cd25a597fd-62/2014-2020/acord-parteneriat/Acord_de_Parteneriat_2014-2020_RO_2014RO16M8PA001_1_2_ro.pdf

³⁶ Recomandarea Consiliului Uniunii Europene din 8 iulie 2014 privind *Programul național de reformă al României pentru 2014 și care include un aviz al Consiliului privind Programul de convergență al României pentru 2014* (2014/C 247/21), accesibilă la: http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/csr2014_council_romania_ro.pdf

Redresarea economică este încă lentă, în multe cazuri confruntându-ne cu o situație socială dificilă și un nivel crescut al șomajului.

Dacă la nivel european³⁷ rata șomajului a ajuns de la 7% în 2008 la 10,8% în 2013, o situație îngrijorătoare se înregistrează în rândul tinerilor (23,4%) și șomerilor pe termen lung (5,1%). Nivelurile de șomaj, respectiv de inactivitate pe piața muncii a tinerilor tind să varieze mai mult decât șomajul total. În 2013, la nivel european³⁸, proporția tinerilor NEET's (tineri cu vârste între 15-24 ani care nu sunt nici angajați, nici în sistemul de educație sau instruire) era de 13% în 2013, față de 10% în 2008, cu mențiunea că, în România majoritatea erau persoane inactive.

În anul 2013³⁹ rata șomajului în România era de 7%, în timp ce în rândul șomerilor de lungă durată era 3,3%, iar în rândul tinerilor era de 23,7%, din care 17,2% tineri NEET's. La jumătatea anului 2014⁴⁰ șomajul era relativ redus la nivel național (și datorită ocupării informale a forței de muncă), rata șomajului fiind de 7,3% și înregistrând doar o ușoară creștere de la criza economică din 2008 (5,8%).

Rata sărăciei relative a crescut de la 22,6% în anul 2012 la 22,8% în anul 2014. Numeroase categorii marginalizate, precum romii, persoanele cu dizabilități și șomerii pe termen lung înregistrează rate de ocupare a forței de muncă mai reduse decât restul populației. În cazul femeilor, decalajul de ocupare a forței de muncă dintre sexe din România este cu 3,7% mai mare decât în UE-28⁴¹. În municipiul Baia Mare se menține tendința națională privind nivelul scăzut al șomajului, respectiv rate scăzute de activitate în rândul tinerilor, femeilor și persoanelor peste 45 ani.

Întrucât perspectivele profesionale ale tinerilor sunt mai reduse, sunt necesare o serie de politici de sprijin, precum asigurarea tranziției de la școală la muncă (sisteme de educație și instruire, aranjamente contractuale pentru tranziția de la slujbe part-time la cele definitive, etc.) sau dezvoltarea programelor de ucenicie.

Rata de activitate în rândul femeilor și persoanelor vârstnice poate fi crescută doar prin politici care promovează măsuri de dezvoltare la potențialul maxim pe parcursul întregii vieți și participare pe piața muncii.

Aceste măsuri ar putea viza dezvoltarea de servicii de îngrijire a persoanelor aflate în întreținere (copii, vârstnici, persoane cu dizabilități), pentru a facilita participarea femeilor pe piața muncii. De asemenea, se pot promova aranjamente flexibile de muncă, investiții în învățarea pe parcursul întregii vieți, programe de informare și consiliere familială și profesională sau campanii publice de informare și sensibilizare.

Odată cu creșterea speranței de viață, crește și vârsta de pensionare, devenind necesar ca lucrătorilor vârstnici să li se ofere oportunități mai bune pe piața muncii: învățarea pe tot parcursul vieții și dezvoltarea de noi competențe; condiții optime de muncă; strategii de

³⁷ Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor COM(2014) 400 final, *SEMESTRUL EUROPEAN 2014: Recomandări specifice fiecărei țări. Stimularea creșterii*, accesibilă la: <http://eur-lex.europa.eu/procedure/EN/1042029>

³⁸International Monetary Fund, World Economic Outlook, *Recovery Strengthens, Remains Uneven*, 2014, accesibil la: <http://www.imf.org/external/Pubs/ft/weo/2014/01/>

³⁹European Commission, *Statistical Annex accompanying the „Alert Mechanism Report 2015”*, SWD(2014) 346 final, accesibil la: http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/2015/amr2015_annex_en.pdf

⁴⁰Guvernul României, *Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei 2014-2020*, accesibilă la: http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Proiecte_in_dezbatere/2014/2014-12-29_HG_SIncluziune-Anexa1.pdf

⁴¹*Ibidem*.

gestionare a piramidei vârstelor în întreprinderi; servicii specializate de plasare a forței de muncă vârstnice; combaterea discriminării pe criterii de vârstă; sisteme de beneficii sociale și fiscale care să favorizeze ocuparea persoanelor vârstnice.

La nivel local se remarcă inadecvarea serviciilor la nevoile tuturor generațiilor, dar și ale persoanelor cu dizabilități (planuri de servicii neadaptate individual/particularizate și insuficiența terapierilor ocupaționale). Pentru persoanele cu dizabilități se pot întreprinde măsuri precum adaptarea formării profesionale și a carierei, asistare (munca asistată), precum și adaptare a mediului de muncă la capacitățile persoanelor cu dizabilități.

Campaniile de conștientizare a cetățenilor privind importanța statutului de persoană ocupată, sensibilizarea pe teme legate de discriminarea unor categorii vulnerabile pe piața muncii, crearea de oportunități de angajare, stimularea fiscală a angajatorilor sau măsurile de sprijin social (acompaniere, pregătire pentru viața independentă, informare pentru accesarea unui loc de muncă) sunt câteva dintre intervențiile pozitive care pot fi implementate.

Dezvoltarea unor forme inovative de angajare, precum firme de exercițiu pentru testarea capacităților de integrare pe piața muncii sau forme treptate de pregătire pentru piața muncii, antreprenoriatul social, responsabilitatea socială corporatistă sau crearea de structuri ale economiei sociale pot contribui la o mai bună inserție socio-profesională a persoanelor aparținând categoriilor vulnerabile.

Este utilă combinarea intervențiilor pe piața muncii (măsuri active de ocupare) cu măsurile de natura socială (sprijin material, servicii sociale, locuire adecvată, etc.).

Stimularea accesului și participării la educație și formare pe tot parcursul vieții

Politicile în domeniul educației și instruirii ocupă un rol esențial în cadrul Strategiei Europa 2020, una dintre inițiativele emblematice fiind „Tineretul în mișcare”, care urmărește să sporească performanțele sistemelor de educație și să faciliteze intrarea tinerilor pe piața muncii. O țintă importantă a Strategiei Europa 2020 este reducerea procentului celor care părăsesc timpuriu școala la mai puțin de 10% din populația cu vârste între 18-24 ani. În anul 2013 România înregistra una dintre cele mai mari rate a persoanelor care au părăsit timpuriu școala (17,3%) față de media europeană (12%), potrivit Eurostat⁴².

Potrivit statisticilor⁴³, în România rata de participare la învățământul gimnazial în anul 2013 este în scădere (28,1%) față de anul 2010, păstrând tendința de la nivel european. Rata de participare la învățământul secundar în 2013 este mai ridicată în România (58%) decât cea de la nivel european (46,8%), înregistrând o creștere față de nivelul din 2010. În anul 2013, participarea la învățământul terțiar în România (13,9%) este mai scăzută decât cea la nivel european (25,3%), fapt care arată nivelul scăzut de tranziție de la liceu la educația superioară.

Competențele, în afară de cele dobândite prin educația inițială, determină probabilitatea ca un adult să participe pe piața muncii, arată un studiu al OECD⁴⁴. Acest aspect subliniază importanța învățării pe tot parcursul vieții și dezvoltării de abilități mai departe de școală.

⁴²Eurostat, Rata persoanelor care au părăsit timpuriu școala, accesibilă la:

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=edat_lfse_14&lang=en

⁴³Eurostat, Participarea la învățământul terțiar, secundar și gimnazial, accesibilă la:

http://ec.europa.eu/eurostat/c/portal/layout?p_l_id=118082&p_v_l_s_g_id=0

⁴⁴ OECD, *Adult Skills Survey*, 2013, accesibil la: http://skills.oecd.org/OECD_Skills_Outlook_2013.pdf

În UE, o problemă structurală este discrepanța dintre calificările și aptitudinile pe care le posedă persoanele, față de cele care sunt efectiv necesare pe piața forței de muncă. Aceasta afectează inevitabil competitivitatea economică și dezvoltarea, crește șomajul, subminează incluziunea socială și generează costuri economice și sociale semnificative.

În perioada 2007-2013, în UE 1/3 din statele membre au fost afectate de participarea scăzută la programe de învățare pe tot parcursul vieții, una dintre cele mai mici rate de participare înregistrându-se în România, potrivit Eurostat, în termeni de instruire la locul de muncă. În România rata participării la programe de educație și formare a fost de 2% în anul 2013, potrivit Eurostat⁴⁵, în creștere față de anul 2010 (1,3%), dar la un nivel scăzut față de media din Uniunea Europeană (10,5%).

Lipsa unor sisteme de formare eficiente, a politicilor de anticipare a abilităților necesare și instruirea neadecvată conduc la fragmentare și polarizare pe piața muncii. În condițiile îmbătrânirii demografice și a reducerii populației active, apare ca necesară investiția în capitalul uman pe tot parcursul vieții, pentru a asigura sustenabilitatea sistemelor de protecție socială și a susține o creștere bazată pe participarea incluzivă pe piața muncii.

Sunt necesare măsuri⁴⁶ atât în direcția dezvoltării de abilități și competențe, prin educație și instruire, cât și în direcția creării unor cadre instituționale și de politici care sprijină indivizii să-și mențină, actualizeze și utilizeze abilitățile, respectiv competențele pe parcursul întregii vieți active pe piața muncii.

Principalele aspecte problematice⁴⁷ vizând educația în rândul persoanelor vulnerabile social în România sunt: eșec al învățământului preuniversitar în a dezvolta competențe și atitudini pozitive față de învățare, în special în rândul copiilor din familii marginalizate; abandon școlar crescut, în special la nivel de liceu; tranziția dificilă de la școală la piața muncii; abilități scăzute ale tinerilor în managementul carierei; orientare școlară/ profesională deficitară; participare scăzută a adulților la programe de formare continuă; implicare scăzută a mediului de afaceri; lipsa unui parteneriat real între mediul academic, social și economic; lipsa corelării ofertei educaționale a învățământului profesional și tehnic cu tendințele pieței muncii și cu prioritățile de dezvoltare economică stabilite la nivel național.

Un nivel scăzut al integrării școlare se înregistrează în rândul copiilor cu dizabilități, unde se remarcă deficiențe privind evaluarea și orientarea școlară adecvată, personalizată și adaptată nevoilor și capacităților acestora, curricula adaptată, respectiv integrarea în învățământul de masă/special (personalizare servicii, profesori de sprijin, etc.).

Pentru tineri (15-24 ani) și persoane de vârstă activă (25-64 ani) sunt necesare măsuri de sprijin pentru participarea la programe de instruire pentru actualizarea competențelor, dar și corelarea ofertei de formare cu tendințele pieței muncii și cererea de forță de muncă, în acord cu progresele tehnologice, pentru a deveni competitive pe piața muncii.

Pentru adulții aparținând categoriilor defavorizate (persoane cu nivel redus de educație/ analfabete) sunt necesare programe de alfabetizare, de tip a doua șansă, de dezvoltare de

⁴⁵Eurostat, Rata participării la educație și formare, accesibil la:

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=trng_lfse_02&lang=en

⁴⁶European Commission, *Employment and Social Developments in Europe 2014*, accesibil la: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=113>

⁴⁷ Guvernul României, *Strategia integrată de dezvoltare a resurselor umane*, proiect, accesibilă la: http://www.fonduri-ue.ro/posdru/images/downdocs/proiect_sidru_final_ro.pdf.

competențe generale, cheie și transversale, dar și programe de ucenicie, instruire vocațională sau calificare profesională.

Posibile măsuri de îmbunătățire a nivelului de educație în rândul categoriilor vulnerabile sunt crearea de servicii accesibile și de calitate de îngrijire timpurie a copiilor, prevenirea absenteismului și a părăsirii timpurii a școlii, precum și creșterea ratelor de tranziție către niveluri superioare de educație.

Politicile integrate de asistență socială și investițiile în capitalul uman vor duce la activarea și sprijinirea participării pe piața muncii a persoanelor expuse riscului de excluziune socială.

Măsuri de asigurare a unei locuiri adecvate

La nivelul municipiului Baia Mare există un număr de 10 zone marginalizate, așa cum sunt ele clasificate în *Atlasul zonelor urbane marginalizate din România*, în care trăiesc un număr de aproximativ 2.500 persoane în condiții de locuire precare. Teritorial, ele sunt amplasate, în principal, la periferia cartierelor cu populație mai vulnerabilă, care se confruntă de cele mai multe ori cu situații de risc social, ocupare scăzută pe piața muncii, nivel scăzut de educație, respectiv stare de sănătate precară.

În zonele cu construcții improvizate, populația se ridică la 1.209 persoane, care necesită măsuri de sprijin în vederea accesării unor condiții de locuire care să respecte toate prevederile legate de accesibilitatea serviciilor de bază (educație, sănătate, ocupare, asistență socială), utilităților de interes public (apă, curent electric, canalizare), infrastructurii de transport, inclusiv condițiilor mediu. În asigurarea unor locuințe adecvate, este necesară respectarea drepturilor persoanelor vulnerabile (dreptul la libera circulație, la locuire adecvată, dreptul la proprietate⁴⁸, drepturile economice și sociale⁴⁹) și principiilor precum non-discriminarea, lipsa segregării etnice ori teritoriale.

Este necesar ca intervențiile⁵⁰ să ia în calcul toate nevoile sociale integrate ale locuitorilor acestor zone, în urma unor evaluări și analize complexe, pentru a adresa probleme precum accesibilitatea, educația, ocuparea, sănătatea sau locuirea.

Politicile de îmbunătățire a situației persoanelor din zonele marginalizate trebuie să implice toți partenerii sociali (publici și privați) care pot avea o contribuție în abordarea integrată a nevoilor complexe ale persoanelor vulnerabile (autorități ale administrației publice sectoriale și teritoriale, furnizori de servicii sociale, de ocupare, educație, sănătate, locuire, mediul de afaceri, mediul academic, societatea civilă, reprezentanți ai persoanelor vulnerabile), prin largi procese de consultare, având drept scop implicarea publică în procesele planificării strategice participative la nivel local. Totodată, este necesară consultarea persoanelor vizate de aceste

⁴⁸Declarația Universală a Drepturilor Omului, accesibilă la:

http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/rum.pdf

⁴⁹DECRET nr. 212 din 31 octombrie 1974 pentru ratificarea Pactului internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale și Pactului internațional cu privire la drepturile civile și politice, publicat în B.Of. nr. 146 din 20 noiembrie 1974.

⁵⁰ Exemplu de acțiune concretă: clarificarea rolului și responsabilităților factorilor de decizie în domeniul locuirii sociale, respectiv a celor de la nivel central ca pol de autoritate care să pună presiune pe servicii, sub supervizarea directă a primarului și Consiliului Local, ca nexus cu putere de decizie la nivel local, iar ulterior identificarea aceluiași nexus în comunitate.

măsurii, privind metodele de soluționare a situației de risc social în care se află și implicarea acestora în procesul de luare a deciziilor care-i privesc.

Soluțiile de îmbunătățire a locuirii la nivel local pot varia de la extinderea fondului public de locuințe sociale, până la atribuirea de terenuri în vederea construirii de locuințe. În prezent, la nivelul municipiului există 5 blocuri de locuințe sociale, având 557 unități locative, cu cca. 1.281 locatari (cca. 525 solicitări în așteptare) și trei blocuri de locuințe de necesitate cu cca. 555 locatari (cca. 137 solicitări în așteptare), dar care sunt insuficiente pentru a acoperi necesarul la nivel local.

Modernizarea și extinderea acestora ar contribui la îmbunătățirea situației locuirii, având consecințe pozitive asupra gradului de sănătate, participării pe piața muncii și la programe educaționale, dar și asupra nivelului de trai în general.

Abordarea teritorială, bazată pe comunitate în furnizarea serviciilor sociale

Din punct de vedere teritorial, municipiul Baia Mare este împărțit în 13 cartiere, cele mai mari fiind, după numărul locuitorilor, Cartierul Vasile Alecsandri (cca. 18,67%), urmat de Cartierul Traian (cca. 13,95%), Cartierul Săsar (cca. 13,89%), Cartierul Republicii (cca. 11,84%) și Cartierul Gării (cca. 11,64%).

În anul 2013, categoriile vulnerabile social (beneficiare ale Programului Operațional Ajutorarea Persoanelor Defavorizate) însumau un număr de 8.028 persoane, reprezentând 6,5% din populația municipiului, localizate în principal în următoarele cartiere: Vasile Alecsandri (25,62% dintre beneficiari), Săsar (11,82% dintre beneficiari), Republicii (11,76% dintre beneficiari), Gării (10,87% dintre beneficiari) și Traian (10,31% dintre beneficiari).

Pe categorii vulnerabile, ponderea beneficiarilor este următoarea: 44,66% persoane cu handicap grav și accentuat, neinstituționalizate, adulți și copii; 32,29% pensionari beneficiari de indemnizație socială și pensionarii cu venituri din pensii sau din pensii cumulate sub 400 de lei/lună; 18,90% șomeri neindemnizați înregistrați la Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă și cei cu indemnizație de șomaj în cuantum lunar de până la 400 de lei; 4,16% familii și persoane singure care beneficiază de venit minim garantat, respectiv cele beneficiare de alocație pentru susținerea familiei.

Cei mai mulți beneficiari ai venitului minim garantat sunt localizați în principal în cartierele: Vasile Alecsandri (35%), Orașul Vechi (23,65%), Ferneziu (11,98%), Gării (9,58%) și Săsar (6,29%). Beneficiarii asigurărilor de șomaj sunt localizați în principal în cartierele: Vasile Alecsandri (36,52%), Traian (11,40%), Gării (10,48%), Săsar (9,16%) și Republicii (9,10%). Cele mai multe persoane pensionare sunt localizate în cartierele: Vasile Alecsandri (31,64%), Gării (11,77%), Săsar (11,30%), Republicii (9,84%) și Traian (8,33%). Persoanele cu dizabilități sunt localizate în principal în cartierele: Vasile Alecsandri (15,95%), Republicii (15%), Săsar (13,84%), Traian (12,13%) și Gării (10,52%).

Localizarea serviciilor sociale pe cartiere este următoarea:

- Orașul Vechi- 9 servicii/ centre sociale : 4 centre rezidențiale pentru copii, tineri, inclusiv care au părăsit sistemul de protecție al statului, persoane cu dizabilități; 3 centre de zi pentru copii și tineri, inclusiv cu dizabilități, persoane vârstnice, persoane cu venituri reduse, persoane de etnie romă; 2 structuri ale economiei sociale- tineri;

- Vasile Alecsandri- 8 servicii/ centre sociale: 2 centre rezidențiale pentru persoane fără adăpost; 4 centre de zi pentru copii, tineri, persoane cu dizabilități, persoane cu venituri reduse, persoane fără adăpost, vârstnici; 2 structuri ale economiei sociale- persoane cu dizabilități;
- Valea Roșie- 8 servicii/ centre sociale: 4 centre rezidențiale pentru copii, tineri, vârstnici și persoane cu dizabilități; 4 centre de zi pentru copii/tineri cu dizabilități, familii cu venituri reduse, persoane vârstnice;
- Traian- 3 servicii/ centre sociale: 2 centre rezidențiale pentru persoane fără venituri și victime ale violenței domestice; 1 centru de zi pentru copii, tineri, familii monoparentale, persoane/familii fără surse de venit sau cu venituri reduse;
- Săsar- 1 structură a economiei sociale – persoane cu dizabilități;
- Progresului- 2 centre sociale de zi pentru copii și familii cu venituri reduse;
- Ferneziu- 2 servicii/ centre sociale: centru rezidențial pentru persoane cu dizabilități și centru de zi pentru persoane fără venituri sau cu venituri reduse;
- Valea Borcutului- 1 centru rezidențial pentru persoane cu dizabilități;
- Republicii- 1 centru de zi pentru persoane vârstnice.

La periferia cartierelor au fost construite cinci zone de locuire cu condiții improprii (Craica, Pirita, Ferneziu, Gării și Valea Borcutului). Populația din aceste zone se confruntă cu nevoi sociale complexe, fiind necesare măsuri de facilitare a accesului la servicii de bază și locuințe sociale/ de sprijin.

La nivel local se remarcă o accesibilitate scăzută la serviciile de acoperire a nevoilor sociale de bază a locuitorilor din zonele marginalizate, persoanelor în situații de risc social, persoanelor fără adăpost, persoanelor de etnie romă și altor categorii vulnerabile. Nivelul scăzut de cunoaștere a drepturilor sociale și a serviciilor aflate la dispoziția cetățenilor poate fi îmbunătățit prin intervenții de informare și consiliere, campanii publice de conștientizare, respectiv servicii sociale acordate direct în comunitate ori în centre comunitare.

Pentru acoperirea teritorială a nevoilor specifice ale categoriilor vulnerabile social, începând cu perioada 2007-2013, municipalitatea și-a propus acordarea de servicii sociale la nivel de cartier, prin dezvoltarea de centre comunitare orientate înspre furnizarea de servicii de prevenire a marginalizării către întreaga populație a cartierului și de servicii specializate centrate pe grupul vulnerabil majoritar în cartierul respectiv. Proiectarea acestor centre sociale multifuncționale s-a realizat în baza unor analize a stării sociale a municipiului, respectiv la nivel de cartier, în urma consultării cetățenilor constituiți în consilii civice de cartier, dar și a furnizorilor de servicii de bază (publici și privați), cu competențe în domeniul dezvoltării sociale.

Măsuri pentru un stil de viață sănătos și prevenire a îmbolnăvirilor

Majoritatea studiilor⁵¹ referitoare la țările UE și OCDE arată scăderea dizabilităților grave și creșteri ale celor cu grad scăzut și moderat, care pot fi atribuite îmbunătățirii tratamentelor, detectării timpurii și prevenirii comorbidităților și a severității acestora. Minimizarea

⁵¹ Banca Mondială, *Viață lungă, activă și în forță. Promovarea îmbătrânirii active în România, 2014*, Rețeaua pentru Dezvoltare Umană, Regiunea Europa și Asia Centrală, accesibil la: http://www.seniorinet.ro/library/files/raport_banca_mondiala_viata_lunga_activa_si_in_forta.pdf

consecințele bolilor cronice și o îmbătrânire sănătoasă se pot realiza prin măsuri⁵² de prevenire, detectare timpurie și tratament.

Probleme apar în privința accesului și participării populației vulnerabile (cu stare de sănătate precară, în special în zonele de locuire improvizată) la programe de screening a stării de sănătate, pentru diagnosticarea timpurie a bolilor și furnizarea de măsuri de îmbunătățire a sănătății. Asistența medicală preventivă, cu caracter proactiv în comunitate, poate constitui un răspuns viabil, mai ales prin măsuri de sprijin privind planificarea familială, alimentația mamei și copilului sau prevenirea îmbolnăvirilor.

Menținerea unui stil de viață sănătos se poate realiza prin intervenții ce țin de informarea și consilierea cetățenilor privind comportamentele sănătoase la orice vârstă, pentru a împiedica sau întârzia dezvoltarea bolilor cronice.

Un aspect important îl constituie menținerea pe o perioadă cât mai îndelungată a autonomiei persoanelor cu boli cronice, a persoanelor cu dizabilități sau a celor vârstnice, pentru a preveni instituționalizarea, prin măsuri de adaptare a locuințelor la nevoile acestora, asigurarea unor mijloace de transport adaptate și necostisitoare, dar și adaptarea tehnologiei pentru încurajarea unui mod de viață autonom.

Totodată, este necesară facilitarea accesului la un complex de servicii de îngrijiri la domiciliu pentru persoanele cu nevoi socio-medice. În prezent, aceste servicii se concentrează mai mult pe îngrijiri medicale și mai puțin pe latura socială, de sprijin acordat pentru îndeplinirea activităților uzuale ale vieții zilnice și de facilitare a deplasării în exteriorul locuinței pentru socializare și participare la viața comunității.

Asigurarea calității serviciilor socio-medice se poate realiza printr-o mai bună coordonare între nivelurile de îngrijire și asumarea priorității privind reabilitarea și sprijinirea persoanelor de a rămâne în locuința lor, în comunitate.

Pentru persoanele dependente, ca urmare a pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice și, psihice sau mintale, este necesară dezvoltarea de servicii⁵³ de recuperare, reabilitare, paleație și îngrijiri pe termen lung, asigurarea de dispozitive medicale și echipamente tehnice asistive. În acest moment, în municipiul Baia Mare nu există unități de îngrijire medico-socială, centre de îngrijire paleativă ori cămine pentru persoane vârstnice.

Un segment puțin monitorizat și acoperit cu servicii este cel al persoanelor consumatoare sau potențial consumatoare de substanțe halucinogene, pentru a dezvolta servicii de prevenire și specializate.

Un rol important îl poate avea creșterea capacității furnizorilor de servicii socio-medice de a monitoriza cazurile, de a dezvolta metodologii interinstituționale (sistemul public sanitar, social, al siguranței publice, medici de familie, organizații neguvernamentale), proceduri și instrumente comune, precum și acțiuni în echipe multidisciplinare de lucru pe caz/ management de caz.

⁵² Banca Mondială, *What's next in aging Europe: AGING WITH GROWTH IN CENTRAL EUROPE AND THE BALTICS*, 2015, accesibil la:

<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Publications/ECA/aging%20europe.pdf>

⁵³ Guvernul României, *Strategia Națională de Sănătate 2014-2020. Sănătate pentru prosperitate*, 2014, accesibilă la:

http://www.ms.ro/documente/Anexa%201%20-%20Strategia%20Nationala%20de%20Sanatate_886_1761.pdf

Pentru a asigura o viață activă și autonomă, pe o perioadă cât mai îndelungată, sunt necesare politici de promovare a sănătății și măsuri adecvate de prevenire a îmbolnăvirilor, corelate cu servicii sociale.

Accesibilitate și participare

Un acces limitat la viața comunității îl întâlnim în rândul persoanelor cu dizabilități, persoanelor cu boli cronice ori persoanelor vârstnice, datorită stării de sănătate precare și barierelor ce țin de mediul urban. Măsuri de sprijin se pot implementa în domeniul accesibilizării urbane a spațiilor publice (trecuri de pietoni, semafoare, rampe de acces), locuințelor, transportului (stații și mijloace de transport public în comun) și informațiilor, pentru a permite participarea la activitățile social- comunitare.

În vederea asigurării accesului persoanelor cu dizabilități la mediul fizic, informațional și comunicațional, autoritățile publice au obligația să promoveze și să implementeze conceptul de acces pentru toți, pentru a împiedica crearea de noi bariere și apariția unor noi surse de discriminare, potrivit Legii nr. 448/2006⁵⁴ republicată.

Totodată, pentru persoanele vârstnice cu nevoi speciale este necesar ca proiectarea orașelor să fie „prietenoasă” („Age-friendly”), pentru a facilita accesul la sprijinul comunității și serviciile de bază, pentru a asigura menținerea independenței/ autonomiei pe o perioadă cât mai îndelungată și a promova îmbătrânirea activă și sănătoasă.

Solidaritate civică și parteneriat

La nivelul municipiului Baia Mare, vechea stemă a orașului sublinia „Solidaritatea cetățenilor este chezașia puterii orașului”. În prezent se poate constata o pierdere a valorilor tradiționale și o solidaritate civică scăzută, precum și slaba implicare a comunității în acțiuni de voluntariat, respectiv de ajutorare comunitară.

Încă din perioada 2007-2013, Serviciul Public Asistență Socială Baia Mare și-a propus în strategia sa ca obiectiv implicarea comunității în procesul decizional local și promovarea voluntariatului, filantropiei, a responsabilității sociale și a responsabilizării beneficiarilor pentru întărirea solidarității cetățenilor prin măsuri precum: dezvoltarea relațiilor de colaborare cu partenerii sociali locali, precum organizații ale societății civile, în special cu centrele de voluntari, grupurile de întraajutorare, biserica; implicarea mediului de afaceri în susținerea activităților de asistență socială; întărirea rolului și implicării consiliilor consultative și de cartier în asistența socială comunitară; coagularea comunității în jurul unor centre comunitare de cartier, care să încurajeze participarea socială și solidaritatea civică.

Totodată, s-a consolidat cultura parteneriatului între autoritatea publică locală specializată în domeniul social și mediul neguvernamental, prin finanțarea serviciilor în favoarea ONG-urilor active în domeniul social la nivel local.

⁵⁴ Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 1 din 03/01/2008.

Capacitatea autorităților administrației publice locale de elaborare și implementare a politicilor publice

Principala problemă cu care se confruntă sistemul public în domeniul planificării strategice este, în contextul descentralizării, capacitatea managerială și administrativă redusă a autorităților administrației publice locale și organelor centrale organizate la nivelul unitatilor administrativ-teritoriale de a elabora și implementa dezvoltări organizaționale strategice, într-un sistem convergent, care să favorizeze sinergii între intervențiile în diversele domenii ale dezvoltării sociale locale și să conducă înspre atingerea obiectivelor locale. Alocarea resurselor nu ține cont de prioritățile comune de dezvoltare, pentru a concentra resursele în jurul unor obiective strategice pentru comunitate, ci este mai degrabă neunitară și nearticulată.

La nivel local, observăm absența unor studii de fundamentare a politicilor locale, datorită lipsei unui sistem integrat de monitorizare și evaluare a stării sociale a municipiului, care ar arăta nevoile sociale existente la nivel municipal și ar fundamenta dezvoltarea unor servicii care să răspundă nevoilor prioritare relevante. Apare ca necesară o mai bună cunoaștere a problemelor sociale ale comunității și transpunerea acestora în politici publice, inclusiv prin asigurarea unor resurse crescute pentru soluționarea lor.

Sistemele de colectare a datelor sunt diferite de la o instituție la alta, fără o corelare între acestea, pentru a avea o imagine de ansamblu asupra fenomenului social la nivel de municipiu. Instituțiile deconcentrate urmăresc setul de indicatori monitorizați la nivel național, păstrând evidențe doar la nivel județean.

Se remarcă o monitorizare scăzută a intrărilor și ieșirilor din sistemul de asistență socială, dar și lipsa identificării persoanelor vulnerabile pe raza municipiului (catagrafiere) prin acțiuni corelate ale mai multor instituții (spitale, poliție, medici familie, protecția copilului). În acest context, se impune crearea unui sistem electronic interinstituțional, care să asigure cuantificarea exactă a dimensiunii categoriilor vulnerabile social, pe de o parte, și să centralizeze toate prestațiile și serviciile de care beneficiază o persoană, pe de altă parte, pentru a monitoriza mai eficient evoluția situației sociale și a direcționa mai bine intervențiile.

Sisteme neperformante și neunitare de colectare și evaluare a datelor care fundamentează politicile publice locale, lipsa metodologiilor, procedurilor și instrumentelor comune interinstituționale conduc spre o capacitate redusă a autorităților de a gestiona situațiile sociale.

Dificultăți în furnizarea asistenței sociale la nivelul comunității apar datorită complexității fenomenului social, dificultăților în culegerea indicatorilor de evaluare a stării sociale, lipsei unui sistem de monitorizare a eficienței și eficacității măsurilor sociale implementate la nivel local, numărului mare de actori sociali implicați și insuficienței dezvoltării a canalelor de comunicare între acești actori.

Lipsa abordării integrate a nevoilor sociale locale se datorează fragmentării sectoriale a politicilor locale, din perspectiva competențelor autorităților administrației publice locale și organelor centrale organizate la nivelul unitatilor administrativ-teritoriale, a corelărilor între acțiunile actorilor sociali publici și privați din domeniile social, ocupare, educație, sănătate, locuire, care să susțină o abordare multisectorială și interdisciplinară.

Direcțiile de acțiune pentru îmbunătățirea capacității autorităților locale pot consta în identificarea problemelor sociale și elaborarea unor planuri de acțiune adaptate specificului local, pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale; creșterea gradului de implicare a comunității în procesele decizionale; îmbunătățirea sistemului de colectare a indicatorilor la

nivel local/județean și evidența interinstituțională unitară, pentru a derula analize asupra eficienței acestor drepturi și a lua măsuri de corectare a sistemului; creșterea eficienței managementului bugetar, prin corelarea cu planificarea strategică.

În acest moment, la nivel local există puține instituții care au departamente specializate pentru dezvoltarea de strategii, respectiv Primăria Municipiului Baia Mare (Direcția Generală Dezvoltare Publică), Serviciul Public Asistență Socială (Serviciul Dezvoltare Socială Locală) și Consiliului Județean Maramureș (Direcția de Dezvoltare și Investiții).

Punctele tari ale dezvoltării sociale locale sunt existența unui cadru legislativ care reglementează o gamă largă de aspecte ale fenomenului social la nivel județean/ local, contribuția instituțiilor la identificarea problemelor existente la nivel județean/local, proiectarea participativă a obiectivelor și priorităților județene-locale și implicarea specialiștilor din diferite domenii.

Analizând activitățile efectiv derulate de către serviciul public de asistență socială, se observă capacitatea crescută de planificare și de management de proiect, care au condus la atragerea unor importante finanțări nerambursabile pentru dezvoltarea serviciilor sociale, dar și a infrastructurii sociale la nivel municipal și diversificarea serviciilor sociale oferite persoanelor vulnerabile social.

Se remarcă nevoia unor politici inclusive, comprehensive, în vederea demarării unor proiecte mari, de impact, care să implice toți actorii sociali din municipiu, publici și privați, prin intermediul unor parteneriate reale, care să concentreze toate tipurile de resurse disponibile în jurul unor obiective strategice.

Din această perspectivă, se pot înregistra efecte pozitive prin dezvoltarea cooperării parteneriale la nivel local, dar și extinderea colaborărilor din punct de vedere teritorial, între diferitele niveluri administrativ-teritoriale, și sectorial, în rețele de cooperare specializate pe domeniul dezvoltării sociale la nivel metropolitan, regional, național și internațional, pentru schimb de bune practici și transfer de experiență.

Administrația publică locală a municipiului Baia Mare este implicată în Asociația de Dezvoltare Intercomunitară Zona Metropolitană Baia Mare, în Asociația Municipiilor din România, Corpul Profesional al Specialiștilor în Servicii Sociale, dar și în Consiliul European al Municipalităților și Regiunilor.

2.3. Analiza SWOT

Ocupare a forței de muncă	
PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> - Nivel relativ redus al șomajului în municipiul Baia Mare - Existența furnizorilor acreditați de servicii pe piața muncii - Oferta bine reprezentată de programe de formare profesională - Ofertă de servicii de mediere a muncii în 	<ul style="list-style-type: none"> - Declin al populației, scădere a numărului persoanelor de vârstă activă și fenomenul migrației temporare a forței de muncă, cu consecințe asupra pieței muncii - Diminuarea resurselor de muncă prin reducerea dramatică a populației tinere (0-19) și creșterea progresivă a populației de vârstnici, atât pe segmentul de vârstă (55+), cât și (64+) - Rata de activitate în scădere, în special în rândul persoanelor cu

<p>Uniunea Europeană și Spațiul Economic European</p> <p>- Număr crescut de programe și proiecte derulate de AJOFM în colaborare cu partenerii sociali și organizațiile nonguvernamentale</p>	<p>vârste între 55-64 ani și a celor de gen feminin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel scăzut al ocupării în rândul tinerilor (15-24 ani), femeilor și persoanelor de etnie romă - Preponderența șomajului în rândul persoanelor cu nivel de instruire primar, gimnazial și profesional (65%) și persoanelor cu vârste între 40-49 ani (27%) - Număr redus de studii și analize ale pieței muncii, pentru a corela cererea cu oferta de forță de muncă și a adapta oferta de formare profesională - Inadaptarea măsurilor active în domeniul ocupării forței de muncă - Inexistența unor politici locale fiscale de stimulare a mediului privat pentru crearea și dezvoltarea de locuri de muncă - Lipsa parteneriatelor între mediul de afaceri, furnizorii de programe de educație și formare, mediul ONG și furnizorii de servicii sociale - Acoperire redusă a activităților de sprijin și orientare pentru integrarea, readaptarea și reeducarea profesională: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> informare și consiliere profesională, mediere a muncii (pentru vârstnici, familii cu 2 sau mai mulți copii, femei, persoane de etnie romă) <input type="checkbox"/> consiliere pentru inițierea unei afaceri (tineri, familii monoparentale, persoane abuzate, persoane cu handicap, persoane vârstnice) - Antreprenoriat social slab dezvoltat - Neadaptarea mediului de muncă la nevoile persoanelor vârstnice și cu dizabilități - Discriminare pe piața muncii a persoanelor marginalizate
OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<ul style="list-style-type: none"> - Accent la nivelul UE pe politicile menite să consolideze capacitățile și competențele cetățenilor și să înlăture obstacolele în găsirea unui loc de muncă - Politici naționale orientate spre asigurarea oportunităților egale în formare și acces pe piața muncii (<i>Strategia Integrată de Dezvoltare a Resurselor Umane</i>) - Introducere a „Garanției pentru tineret”, inițiativă care urmărește să combată șomajul în rândul tinerilor - Finanțarea din fonduri nerambursabile programelor integrate de sprijinire a categoriilor vulnerabile social (tineri, șomeri pe termen lung, lucrători vârstnici), în vederea integrării pe piața muncii - Reglementarea formării la locul de muncă prin intermediul programelor de ucenicie, de stagiu și mobilitate, inclusiv tranziție lină de la școală la locul de muncă. 	<ul style="list-style-type: none"> - Impact negativ al crizei economice globale, cu efecte precum: niveluri record ale șomajului, sărăciei și excluziunii sociale, pierderi masive a locurilor de muncă și marginalizare - Oportunități profesionale limitate și migrație a forței de muncă - Lipsa unor politici de activare și de abilitare a persoanelor vulnerabile, printr-un sprijin bine direcționat, bazat pe condiționalitate și mai eficace - Lipsa resurselor financiare la nivelul bugetului de stat pentru susținerea creării de noi locuri de muncă - Tendința de relocare a afacerilor companiilor multinaționale, datorită unei taxări mari a forței de muncă

Educație și învățare pe parcursul întregii vieți	
PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> - Grad ridicat de cuprindere școlară a copiilor și tinerilor din municipiu - Dotare corespunzătoare a unităților de învățământ, din perspectiva asigurării infrastructurii educaționale - Existența structurilor de asistență educațională, orientare și consiliere școlară pentru a facilita menținerea în sistemul de învățământ a copiilor și tinerilor în situații de risc social - Număr crescut de parteneriate, proiecte și programe educaționale derulate de ISJ - Activități extracurriculare bine reprezentate - Derulare de activități de prevenire - Dezvoltarea de programe de tip a doua șansă sau școala după școală 	<ul style="list-style-type: none"> - Previziuni demografice pentru 2025 ne-optimiste, populația de vârstă școlară și preșcolară în scădere, în special pe grupa de vârstă 15-24 ani - Nivel de educație al populației preponderent liceal și profesional (41%), urmat de absolvenții de învățământ superior (21%) și de cei cu nivel de învățământ gimnazial (17%) - Acces redus și discriminare privind cuprinderea în programe educaționale formale, non-formale și informale a persoanelor aparținând categoriilor vulnerabile social, în special a celor din zone marginalizate - Tranziție dificilă spre nivelurile educaționale superioare și rata crescută a abandonului școlar în rândul populației vulnerabile social - Participare scăzută a persoanelor adulte din Baia Mare la programe de formare continuă - Nivel scăzut de educație, competențe, competitivitate antreprenorială la nivelul grupurilor vulnerabile și investiții scăzute în capitalul uman - Oferta educațională neadaptată cerințelor pieței muncii, dar și educației pe tot parcursul vieții (ca răspuns la fenomenul îmbătrânirii demografice) - Lipsa serviciilor de formare profesională și activități educaționale adaptate pentru categoriile social-vulnerabile (familii cu 2 sau mai mulți copii, familii monoparentale, familii cu venituri reduse, persoane fără surse de venit, persoane marginalizate, persoane abuzate, femei în situații de risc, persoane vârstnice, persoane de etnie romă) - Număr redus al unităților de educație antepreșcolară (centre de educație timpurie, creșe) - Lipsa programelor de ucenicie - Lipsa acțiunilor comune școală - mediu de afaceri pentru pregătirea forței de muncă adaptată cerințelor pieței muncii
OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<ul style="list-style-type: none"> - Orientare a politicilor europene spre dezvoltarea capitalului uman - Politici naționale orientate spre îmbunătățirea cunoștințelor, abilităților și competențelor profesionale ale persoanelor excluse social (<i>Strategia Integrată de Dezvoltare a Resurselor Umane</i>) - Politici naționale favorabile incluziunii sociale, prin facilitarea accesului grupurilor vulnerabile la educația formală, non-formală și informală și 	<ul style="list-style-type: none"> - Lipsa resurselor pentru investiții în dezvoltarea resurselor umane în perioade de recesiune economică - Reducerea alocărilor bugetare pentru educație la nivel național - Reglementare insuficientă și neunitară a standardelor ocupaționale, respectiv a formării profesionale pe anumite calificări/meserii - Inexistența cadrului legislativ vizând formarea pe tot parcursul vieții - Lipsa măsurilor de stimulare fiscală a mediului de afaceri, în vederea susținerii formării continue a angajaților - Dezinteresul persoanelor din grupul țintă față de formarea

<p>programe de învățare pe tot parcursul vieții (<i>Strategia privind educația și formarea profesională, Perioada de programare 2014-2020</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stimularea accesului la servicii de evaluare a competențelor dobândite în contexte nonformale, prin participarea tinerilor și adulților la programe cu finanțare europeană (Tineret în acțiune, Grudtvig, ERASMUS) - Investiții în capitalul uman, educație și formare pe parcursul întregii vieți, prin programele de finanțare din fonduri nerambursabile (POCU) 	<p>profesională continuă</p>
--	------------------------------

Sănătate	
PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> - Infrastructura de sănătate publică bine dezvoltată - Furnizarea serviciilor de asistență medicală în comunitate, în special în zonele marginalizate, cu precădere pentru tineri, copii, familii cu venituri reduse sau persoane fără surse de venit - Asistența medico-sanitară a gravidei, mamei și copilului asigurată la domiciliu - Asistența medicală la domiciliu furnizată cu precădere pentru tineri, copii, persoane vârstnice - Servicii medicale furnizate copiilor și tinerilor în cabinete medicale școlare 	<ul style="list-style-type: none"> - _Insuficientă acoperire și diversificare a serviciilor de prevenire a îmbolnăvirilor în comunitate - _Acoperire scăzută a serviciilor de îngrijire social-medicală pentru persoane cu dizabilități, persoane abuzate, persoane vârstnice - Lipsa unor servicii socio-medicale la nivel de municipiu, respectiv a infrastructurii necesare (centre pentru toxicomani, unități socio-medicale și de îngrijiri paleative) - Nivel scăzut al activităților de recuperare și reabilitare pentru menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate a persoanelor vârstnice și bolnavilor cronici.
OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<ul style="list-style-type: none"> - Derularea programelor naționale de sănătate pentru prevenirea îmbolnăvirilor - Sprijin financiar al UE oferit statelor membre pentru a realiza reformele necesare în domeniul sănătății și politicilor sociale - Orientare a politicilor naționale spre un sistem de servicii de asistență comunitară de bază medico-sociale integrate și comprehensive, destinate în principal grupurilor vulnerabile (<i>Strategia Națională de Sănătate 2014-2020, Sănătate pentru Prosperitate</i>) - Deplasarea accentului către dezvoltarea serviciilor preventive de sănătate și creșterea accesibilității la serviciile de bază (în special la servicii de asistență medico-sanitară, servicii paleative, îngrijiri de lungă durată) a persoanelor aflate în situație de risc crescut în cadrul politicilor naționale (<i>Strategia Națională pentru Dezvoltare Durabilă a României Orizonturi 2013-2020-2030</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficienta reglementare a unor tipuri de servicii socio-medicale - Sub-finanțarea serviciilor medicale de bază în comunitate - Nivel redus al fondurilor guvernamentale alocate dezvoltării infrastructurii pentru furnizarea serviciilor socio-medicale și de îngrijiri social-medicale pentru persoane în dificultate - Migrația forței de muncă din sistemul sanitar

Economie	
PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> - Resurse locale și potențial de dezvoltare al zonei - Existența unor modele de bune practici la nivel local (structuri ale economiei sociale) pentru asigurarea coeziunii sociale și economice 	<ul style="list-style-type: none"> - Izolare geografică și lipsa racordării la principalele culoare de transport, pentru extinderea schimburilor de mărfuri și persoane, precum și accentuarea coeziunii teritoriale - Scăderea natalității și îmbătrânire demografică, cu consecințe asupra pieței muncii și dezvoltării economice a comunității - Nivel scăzut de dezvoltare a mediului de afaceri, de atragere a investițiilor și stimulare a antreprenoriatului la nivel local, fapt care afectează integrarea socio-profesională a persoanelor vulnerabile - Inexistența unor politici locale fiscale de stimulare a mediului privat de a se implica în acțiuni de responsabilitate socială - Lipsa de măsuri la nivel local pentru încurajarea dezvoltării mediului de afaceri - Lipsa unei strategii de dezvoltare economică locală - Lipsa parcurilor industriale și incubatoarelor de afaceri - Lipsa organizațiilor patronale la nivel local
OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<ul style="list-style-type: none"> - Utilizarea potențialului neexploatat al tinerilor, femeilor, lucrătorilor vârstnici, care pot aduce valoare adăugată dezvoltării mediului de afaceri - Finanțarea prin programe europene a dezvoltării competențelor cheie (în special sectorul TIC), a cercetării și inovării, care vor crește competitivitatea persoanelor pe piața muncii și vor contribui la dezvoltarea economică - Existența unor modele de economie socială 	<ul style="list-style-type: none"> - Previziuni economice modeste la nivel global, cu șomaj ridicat - Insuficientă redresare economică, lipsa unei creșteri sănătoase la nivel european și stagnarea zonei euro, cu impact pe scară largă - Oferta scăzută și neatractivă de locuri de muncă - Inexistența cadrului legislativ în domeniul economiei sociale - Politici fiscale inadecvate pentru stimularea antreprenoriatului social - Dezinteresul sistemului bancar în creditarea mediului de afaceri, mai ales al microintreprinderilor - Apropierea de Județul Cluj, care atrage investițiile și forța de muncă bine calificată

Asistența socială	
PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> - Beneficii de asistență socială direcționate cu prioritate către familii cu venituri reduse, copii, persoane vârstnice și persoane cu nevoi speciale - Existența unui sistem informatic de evidență a beneficiilor de asistență socială - Servicii sociale dezvoltate de către SPAS, direcționate cu precădere către: persoane vârstnice, bolnavi cronici, copii, persoane marginalizate social și 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientare scăzută înspre nevoile sociale ale comunității și lipsa unui sistem de monitorizare/ analize locale privind starea socială a municipiului - Insuficienta dezvoltare a măsurilor de prevenire a situațiilor de risc în domeniul sănătății, educației, asistenței sociale și concentrarea pe măsuri defensive, de combatere a unor fenomene - Pondere crescută a beneficiilor de asistență socială (56%) față de serviciile sociale furnizate în comunitate - Lipsa corelării beneficiilor de asistență socială cu serviciile sociale și măsurile de integrare pe piața muncii

<p>familii cu venituri reduse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acoperire teritorială a nevoilor sociale ale comunității, la nivel de cartier, prin crearea centrelor sociale multifuncționale, care susțin abordarea integrată în furnizarea serviciilor sociale - Pondere crescută a serviciilor sociale acordate în comunitate și centre de zi - Infrastructura socială publică de furnizare a serviciilor sociale bine dezvoltată - Capacitate crescută de furnizare a serviciilor sociale de către furnizorii locali acreditați, publici și privați - Număr relativ ridicat de ONG-uri locale acreditate ca furnizori de servicii sociale, care asistă 70,4% din beneficiarii de servicii sociale - Cadru de cooperare definit și aplicat între SPAS și ONG-urile din domeniul asistenței sociale - Capacitate de planificare și dezvoltare a SPAS: <ul style="list-style-type: none"> □ strategii/ programe/ proiecte □ corelare a planificării instituționale cu documentele de dezvoltare locală și regională și sectoriale în domeniul asistenței sociale 	<ul style="list-style-type: none"> - Lipsa unei abordări integrate, pentru asigurarea complementarității serviciilor sociale cu serviciile de sănătate, serviciile de educație și formare pe parcursul întregii vieți, măsurile active de ocupare pe piața muncii și locuire socială - Lipsa diversificării serviciilor destinate prevenirii și combaterii riscului de marginalizare sau excludere socială, precum și necorelarea cu serviciile specializate - Neadaptarea serviciilor furnizate la nevoile specifice ale unor categorii vulnerabile (tineri, persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, etc.) - Insuficienta monitorizare a unor fenomene sociale în creștere, precum consumul de droguri, persoanele fără adăpost, copiii, străzii, persoane de etnie romă - Dezvoltare redusă a serviciilor sociale pentru familii cu 2 sau mai mulți copii, familii monoparentale, persoane dependente de droguri, persoane abuzate, respectiv victime ale violenței domestice, femei în situații de risc, persoane fără surse de venit, persoane fără adăpost, persoane de etnie romă - Acoperire redusă a unor tipuri de servicii sociale la nivel local (activități de îngrijire personală a persoanelor vârstnice și cu dizabilități la domiciliu: ajutor pentru îndeplinirea activităților uzuale și îngrijiri de lungă durată) - Insuficienta dezvoltare a serviciilor de reinserție sau reintegrare socială (familii monoparentale, persoane vârstnice, bolnavi cronici, familii cu venituri reduse, persoane fără surse de venit și persoane marginalizate social) - Insuficienta acoperire cu servicii a unor cartiere, pentru abordarea teritorială a nevoilor persoanelor vulnerabile (centre comunitare de cartier), dar și la nivel de municipiu (centre rezidențiale pentru vârstnici)
OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<ul style="list-style-type: none"> - Orientare la nivelul UE spre măsuri care să garanteze că sistemele de protecție socială răspund nevoilor oamenilor, în momente critice din viața lor (intervenții din timp și prevenire) - Asigurarea unei protecții sociale adecvate și durabile prin simplificarea administrării prestațiilor și serviciilor, prin orientarea acestora și prin condiționarea lor („Pachetul de investiții sociale pentru promovarea creșterii și Coeziunii”) - Consolidarea abordării integrate în cadrul politicilor naționale (Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei 2014 – 2020) - Punerea accentului pe investiții sociale simple, bine direcționate și bazate pe condiționalitate (sistemul beneficiilor de asistență socială) - Decentralizarea unor tipuri de servicii sociale la nivel local prin legea asistenței sociale 	<ul style="list-style-type: none"> - Disfuncționalități în reglementarea legislativă a sistemului național de asistență socială, prin suprapuneri de responsabilități între diferitele niveluri ale administrației publice (autorități deconcentrate/locale) și domenii nereglementate - Decentralizare a unor tipuri de servicii sociale la nivel local fără resurse alocate - Finanțare guvernamentală inadecvată a serviciilor sociale furnizate la nivel local, față de alocările pentru susținerea serviciilor deconcentrate ale administrației publice centrale - Dezechilibru major al alocărilor bugetare guvernamentale, prin finanțarea cu precădere a beneficiilor de asistență socială în defavoarea serviciilor sociale, singurele capabile să realizeze incluziunea socială a persoanelor vulnerabile social - Nereglementarea/ reglementare insuficientă a unor consecințe/ constrângeri/ sancțiuni față de nerespectarea prevederilor legale pentru persoanele asistate social la nivel național (responsabilizarea asistaților) - Polarizare socială prin accentuarea sărăciei grupurilor vulnerabile social (vârstnici, persoane de etnie romă, copiii și tineri asistați social) - Tendințe de creștere a unor noi fenomene sociale: șomajul în rândul tinerilor, îmbătrânire demografică, consum de droguri, violență, excluderea socială a romilor, etc.

- Finanțări nerambursabile pentru incluziunea socială a persoanelor vulnerabile social, în special cele de etnie romă (Granturile SEE, POCU)

Locuire socială	
PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> - Reabilitarea blocurilor vechi de locuințe sociale - Asigurarea unor locuințe de necesitate, în regim de urgență - Existența unor adăposturi de noapte 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficienta acoperire a nevoilor de locuire socială la nivel de municipiu și lipsa unei politici clare în domeniul locuirii - Insuficienta dezvoltare a fondului public de locuințe sociale și solicitări neacoperite - Existența unor zone marginalizate, cu condiții inadecvate de locuire, accesibilitate scăzută la utilități și servicii de bază (educație, sănătate, ocupare pe piața muncii, asistență socială) - Număr ridicat de persoane cu nevoi sociale complexe care trăiesc în zone marginalizate - Deficiențe în asigurarea accesibilității și mobilității la nivel urban pentru anumite categorii vulnerabile (persoane vârstnice, persoane cu dizabilități).
OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<ul style="list-style-type: none"> - Dezvoltarea infrastructurii sociale a orașului în paralel cu expansiunea lui economică-abordarea durabilă, integrată a proiectelor de dezvoltare locală: corelarea planurilor economice și de mediu cu cele sociale ale comunității. - Finanțarea infrastructurii de locuire socială, în baza planurilor integrate de dezvoltare urbană (POR, POCU) - Cartografierea la nivel național a comunităților izolate și zonelor marginalizate, pentru sprijinirea cu prioritate prin finanțări nerambursabile (<i>Banca Mondială, 2013, Atlasul zonelor urbane marginalizate din România</i>) - Politici naționale orientate spre creșterea accesibilității și îmbunătățirea calității locuințelor, în special pentru populația vulnerabilă (<i>Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei 2014-2020</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> - Lipsa alocării de fonduri guvernamentale pentru reabilitarea și modernizarea vechilor blocuri de locuințe sociale și construirea unor noi unități locative - Finanțare limitată din fonduri europene (POR) - Insuficientă pregătire a autorităților administrației publice locale de a dezvolta planuri integrate de dezvoltare urbană - Prevederi legislative lacunare privind locuirea socială și neadaptate convențiilor internaționale

Capacitate locală de dezvoltare socială	
PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> - Număr ridicat de furnizori acreditați care acordă servicii sociale la nivel de municipiu - Furnizarea serviciilor sociale în principal de către furnizorii privați de servicii sociale (ONG) - Relații parteneriale între autoritatea publică locală specializată în domeniul social și mediul neguvernamental - Existența structurilor parteneriale formale, profesionale sau teritoriale - Susținerea dezvoltării și diversificării serviciilor sociale acreditate furnizate de către organizații private, prin suport instituțional și facilitarea accesului la sursele financiare locale de către SPAS - Existența specialiștilor la nivel local în domeniul managementului de proiect. - Aplicarea principiilor de cooperare partenerială în elaborarea și aplicarea politicilor locale de asistență socială. - Delimitare a zonelor de intervenție publică în asistența socială (stabilirea priorităților locale anuale) și concentrarea resurselor (dezvoltarea instrumentelor de finanțare public - privată locală) 	<ul style="list-style-type: none"> - Lipsa unui cadru structurat de cooperare intersectorială între instituțiile din mediul public (metodologii comune de lucru, instrumente standardizate, monitorizare unitară) - Sisteme neperformante și neunitare de monitorizare a evoluției situației sociale și a intervențiilor actorilor publici și privați multinivel (județean, metropolitan, local) - Lipsa sinergiilor și corelării între acțiunile diversilor actori sociali, atât pe orizontală, cât și pe verticală - Abordare ineficientă și lipsa unei culturi proactive în acordarea serviciilor de ocupare a forței de muncă, educație, asistență socială și sănătate la nivel de municipiu - Capacitate administrativă și managerială scăzută a autorităților administrației publice locale și organelor centrale organizate la nivelul unitatilor administrativ-teritoriale - Insuficiența personalului bine pregătit, motivat și proactiv în sectorul public - Managementul defectuos al resurselor umane din sistemul public - Resurse financiare limitate alocate dezvoltării sociale a municipiului - Dificultăți în a identifica și exploata surse generatoare de venituri proprii suplimentare în sistemul public - Management bugetar public defectuos - Nivel scăzut de corelare a resurselor financiare alocate cu planificarea strategică - Interes scăzut pentru creșterea calității și pentru inovare în serviciul public - Insuficienta dezvoltare a serviciilor e-guvernare - Lipsa unor indicatori de eficacitate și eficiență, pentru a măsura performanțele în serviciile publice de bază acordate cetățenilor - Lipsa unui sistem informatic unitar, care să permită colectarea și monitorizarea în timp real a datelor și indicatorilor de stare socială la nivelul comunității - Politici publice slab fundamentate cu studii, analize, cercetări asupra nevoilor sociale locale și a unor fenomene sociale în creștere și neadaptate specificului local - Insuficienta dezvoltare a capacității de planificare strategică și adaptare la schimbările societății din partea actorilor sociali publici și privați - Promovare scăzută a valorilor comunității și criza unor modele pozitive - Solidaritate socială scăzută, voluntariat și responsabilitate socială insuficient dezvoltate

OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<ul style="list-style-type: none"> - Politici europene orientate înspre investiții sociale („Pachetul de investiții sociale pentru promovarea creșterii și Coeziunii”), având rolul de a consolida capacitățile cetățenilor și de a susține participarea lor la viața societății și pe piața muncii - Angajament european pentru o mai bună orientare spre obiectivele comune (intensificarea acțiunilor transversale comune la nivelul Uniunii Europene) și exploatarea sinergiilor - Oportunități de cooperare și schimb de bune practici prin metoda deschisă de coordonare și programele de cooperare europeană - Mecanisme europene de coordonare a politicilor naționale - Sprijinirea elaborării de măsuri care să acopere tot spectrul politicilor: piața muncii, venitul minim garantat, îngrijirile de sănătate, educația, locuințele în cadrul politicilor europene - Finanțări prin programe comune OECD-UE pentru sprijinirea statelor în identificarea unor soluții de bună guvernare, cu scopul de a spori eficiența administrației, și a le asista în procesul de reformă a administrației publice - Cadru național de politici care sprijină consolidarea capacității instituționale și administrative a autorităților centrale și locale și a interacțiunii acestora cu ONG-urile (<i>Strategia Națională pentru Dezvoltare Durabilă a României Orizonturi 2013-2020-2030, Strategia pentru Consolidarea Administrației Publice 2014-2020</i>) - Finanțarea priorităților de dezvoltare socială locală prin fonduri europene nerambursabile, posibilitatea atragerii de fonduri guvernamentale și private - Derularea de parteneriate cu societatea civilă pentru a susține mai eficient punerea în aplicare a reformelor politicilor sociale (<i>Platforma europeană de combatere a sărăciei și excluziunii sociale</i>) - Creșterea solidarității cetățenilor prin: <ul style="list-style-type: none"> a) intensificarea parteneriatului cu societatea civilă (facilitarea accesului furnizorilor de servicii sociale acreditați la infrastructură socială, concesiune și resurse ale comunității, contractare servicii); b) implicarea mediului de afaceri în susținerea proiectelor sociale (promovarea responsabilității sociale corporatiste); c) susținerea implicării civice. - Existența unor modele de bune practici la nivel european privind accesibilitatea și mobilitatea pentru asigurarea participării depline a tuturor cetățenilor la viața socială, culturală și politică. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lipsa răspunsurilor adecvate ale statelor la noile evoluții globale, cu consecințe precum nivel ridicat de șomaj și sărăcie - Lipsa reformelor structurale la nivelul statelor membre UE, în domenii precum protecția socială, sănătatea și administrația publică - Lipsa angajamentului politic în jurul unor principii de interes național, care să fie respectate pe parcursul mai multor cicluri electorale, indiferent de orientarea politică a guvernării - Angajamente scăzute la nivel guvernamental față de urmărirea unor direcții majore de dezvoltare națională, asigurarea continuității, predictibilității și sustenabilității politicilor. - Politici publice incoerente, lipsa prioritizării intervențiilor guvernamentale și necorelări între strategiile/politicile de la nivel local cu cele de la nivel central - Deficiențe legislative în domeniul reglementării abordării integrate și includerii acesteia transversal, în toate politicile sectoriale - Necorelari ale legislației între diferitele domenii sectoriale, dar și în cadrul aceluiași domeniu - Lipsa descentralizării la nivel local a serviciilor în domeniile ocupării forței de muncă, sănătății, educației - Neimplicarea autorităților administrației publice locale în procesul decizional național și în consultările privind legislația - Inadecvarea monitorizării domeniilor dezvoltării sociale la nivel guvernamental (doar față de structurile deconcentrate din subordinea ministerelor), într-o manieră unitară și integrată - Monitorizare scăzută la nivel național, vizavi de sistemul de protecție socială la toate nivelurile, pentru fundamentarea adecvată a politicilor sociale.

III STRATEGIA DE DEZVOLTARE SOCIALĂ A MUNICIPIULUI BAI A MARE

3.1. Viziune și misiune

VIZIUNE

Baia Mare – 2020, o comunitate solidară și inclusivă, implicată civic activ prin transmiterea de la o generație la alta a valorilor tradiționale sociale: educația și un mod de viață sănătos

MISIUNE

Dezvoltarea unui sistem performant de proiectare și furnizare a serviciilor sociale, printr-o abordare integrată, multisectorială și participativă a nevoilor grupurilor vulnerabile în municipiul Baia Mare.

3.2. Obiectiv general și obiective specifice

OBIECTIV GENERAL

Facilitarea accesului echitabil la servicii de calitate și oportunități egale de incluziune socio-economică a persoanelor vulnerabile social din municipiul Baia Mare, în perioada 2015-2020.

OBIECTIVE SPECIFICE

Obiectiv Specific 1. Dezvoltarea unor servicii sociale proiectate și furnizate adecvat, adaptate nevoilor tuturor categoriilor de grupuri vulnerabile din municipiul Baia Mare

Măsuri:

M1.1. Furnizarea serviciilor sociale de prevenire a situațiilor de risc social către locuitorii Municipiului Baia Mare

Acțiuni:

1.1.1. Facilitarea accesului la obținerea de drepturi sociale și servicii de bază, prin informare, consiliere, acompaniere și acordare de sprijin financiar și material.

1.1.2. Eficientizarea furnizării de beneficii de asistență socială, la un nivel cât mai apropiat de cetățean (centre comunitare de cartier), pentru o mai bună monitorizare și direcționare.

1.1.3. Evaluare și monitorizare a cazurilor sociale, pentru depistarea timpurie a factorilor favorizanți ai situațiilor de risc.

1.1.4. Extinderea intervențiilor de informare și consiliere în rândul grupurilor vulnerabile pentru prevenirea separării copiilor de familie, prevenirea instituționalizării și reintegrarea copiilor instituționalizați în familie.

1.1.5. Dezvoltarea de servicii de sprijin, în vederea prevenirii părăsirii timpurii a școlii, a excluziunii socio-profesionale, prevenirii îmbolnăvirilor, prevenirii infraționalității și abuzurilor.

1.1.6. Organizarea de campanii de informare și sensibilizare pentru reducerea stereotipurilor și discriminărilor pe criterii de vârstă, gen, etnie, orientarea politică, sexuală sau religioasă, etc.

M1.2. Dezvoltarea serviciilor sociale specializate integrate, furnizate nediscriminatoriu categoriilor locale de persoane marginalizate social.

Acțiuni:

1.2.1. Crearea și furnizarea de servicii sociale specializate pe segmentele insuficient acoperite la nivel local:

- centre și servicii de zi pentru pentru agresori și victime ale violenței domestice.
- servicii de prevenire a infraționalității pentru creșterea gradului de siguranță a cetățenilor și de reintegrare socială a persoanelor eliberate din penitenciar.
- centre și servicii de tip respiro pentru persoane cu dizabilități.
- servicii pentru tinerii care au părăsit sistemul de ocrotire al statului.
- centre rezidențiale (cămine) pentru persoane vârstnice.

1.2.2. Diversificarea paletelor de servicii sociale pentru familii, copii, tineri, persoane cu nevoi socio-medice, persoane cu nevoi socio-economice, persoane marginalizate social:

- centre și servicii de zi pentru persoane adulte cu dizabilități.
- servicii de îngrijiri la domiciliu pentru vârstnici, bolnavi cronici, persoane cu dizabilități;
- sprijin social pentru integrarea socio-profesională a persoanelor cu nevoi socio-economice și a celor marginalizate.
- centre comunitare de cartier, în regim de zi, care să ofere servicii multifuncționale (educație, igienă, sănătate, sociale) pentru familii, copii și tineri, persoane de etnie romă și alte categorii vulnerabile.

1.2.3. Dezvoltarea serviciilor de sprijin în comunitate pentru persoane fără adăpost, copiii străzii, cerșetori, consumatori de droguri.

M1.3. Creșterea accesului și participării persoanelor vulnerabile la activități social-comunitare.

Acțiuni:

1.3.1. Îmbunătățirea accesibilității fizice urbane (trotuare, semafoare, ș.a.), a mediului construit (rampe de acces, lifturi) și a mijloacelor de transport aflate la dispoziția persoanelor cu nevoi special și dezvoltarea unui plan de mobilitate urbană.

1.3.2. Asigurarea accesibilității informațiilor de interes pentru cetățeni în locuri publice, website-uri, în incinta instituțiilor furnizoare de servicii de bază și crearea unei hărți a serviciilor.

1.3.3. Accesibilizarea locuințelor pentru persoane cu dizabilități, persoane cu boli cronice, persoane vârstnice.

1.3.4. Promovarea implicării sociale, voluntariatului, dar și participării tinerilor și altor categorii de persoane vulnerabile la activitățile sociale, culturale, educaționale, sportive ale comunității.

Obiectiv Specific 2. Integrarea socio-profesională a persoanelor vulnerabile pe piața muncii**Măsuri:****M2.1. Creșterea șanselor de integrare pe piața muncii a persoanelor vulnerabile, prin furnizarea de măsuri active de ocupare.***Acțiuni:*

2.1.1. Furnizarea de servicii specializate de integrare pe piața muncii, precum informare și consiliere, mediere, formare profesională, consultanță și asistență pentru începerea unei afaceri, stimularea mobilității forței de muncă, acompaniere și monitorizare.

2.1.2. Furnizarea de măsuri de dezvoltare a competențelor antreprenoriale și sprijinire pentru dezvoltarea de noi afaceri pentru tineri, femei și persoane peste 45 ani, în vederea creșterii șanselor de integrare socio-profesională.

2.1.3. Facilitare a accesului la programe de calificare, recalificare a persoanelor vulnerabile în acord cu competențele personale și cerințele pieței muncii, pentru a crește șansele de integrare socio-profesională.

M2.2. Dezvoltarea și furnizarea de servicii de sprijin social individualizate pentru îmbunătățirea accesului și participării pe piața muncii a persoanelor vulnerabile*Acțiuni:*

2.2.1. Acordarea de servicii de informare și consiliere socială, orientare socio-profesională, acompaniere pentru găsirea unui loc de muncă, precum și monitorizare pentru menținerea locului de muncă.

2.2.2. Mediere între persoanele vulnerabile și furnizorii de servicii de integrare socio-profesională.

2.2.3. Acțiuni de conștientizare în rândul mediului de afaceri privind resursele de forță de muncă disponibile în rândul persoanelor în aflate în risc, a potențialului neutilizat al acestora și a beneficiului social pe care îl aduc comunității prin includerea lor pe piața muncii.

2.2.4. Crearea de facilități de zi (creșe, centre de educație timpurie centre zi) pentru îngrijirea persoanelor dependente, pentru susținerea echilibrului între viața de familie și cea profesională.

M2.3. Promovarea antreprenoriatului social și a economiei sociale pentru integrare și menținere pe o perioadă cât mai îndelungată pe piața muncii a persoanelor cu nevoi speciale și altor categorii vulnerabile social

Acțiuni:

2.3.1. Dezvoltarea antreprenoriatului social pentru persoanele aflate în risc social.

2.3.2. Măsuri de stimulare a mediului de afaceri pentru integrarea în muncă a persoanelor marginalizate, prin facilități acordate angajatorilor care creează locuri de muncă pentru aceste persoane.

2.3.3. Crearea și dezvoltarea de structuri ale economiei sociale.

2.3.4. Campanii de informare în rândul mediului de afaceri, furnizorilor de servicii sociale, dar și al comunității privind planificarea și dezvoltarea adecvată a carierei persoanelor cu nevoi socio-medice (persoane cu dizabilități, lucrători vârstnici) sau a celor cu grad scăzut de competențe, în vederea menținerii pe o perioadă cât mai îndelungată în muncă.

Obiectiv Specific 3. Creșterea accesului nediscriminatoriu și participării la educație și învățare pe tot parcursul vieții

Măsuri:

M3.1. Creșterea participării la învățământul formal și la programe de educație informale și nonformale inovative, a copiilor și tinerilor aflați în situații de risc social

Acțiuni:

3.1.1. Măsuri de sprijin personalizat în vederea facilitării accesului copiilor și tinerilor la programe de educație formală, care să acopere nevoile sociale complexe, să medieze accesul la educație și tranziția către nivelurile educaționale superioare.

3.1.2. Dezvoltarea abilităților de viață independentă și a nivelului de competențe generale transversale a copiilor și tinerilor, pentru a spori oportunitățile de integrare educațională, socială și, ulterior, profesională.

3.1.3. Creșterea participării copiilor și tinerilor aparținând grupurilor vulnerabile la programe de educație, prin acordarea de servicii de educație nonformală sau informală, de alfabetizare și educație remedială, școală mobilă și crearea infrastructurii suport.

3.1.4. Sprijinirea copiilor și tinerilor cu talente deosebite, din categoriile social vulnerabile.

3.1.5. Dezvoltarea măsurilor personalizate de consiliere, orientare școlară și monitorizare a copiilor și tinerilor cu probleme socio-medice sau cu nivel scăzut de competențe, pentru a facilita menținerea în sistemul de educație formală.

3.1.6. Utilizarea mijloacelor IT și a noilor tehnologii pentru a spori atractivitatea activităților educaționale și derularea de programe inovative pentru incluziunea socială a copiilor și tinerilor cu dizabilități.

M3.2. Îmbunătățirea nivelului competențelor persoanelor vulnerabile pe parcursul întregii vieți, în raport cu cerințele pieței muncii, prin măsuri integrate

Acțiuni:

3.2.1. Creșterea participării persoanelor vulnerabile la evaluarea/ certificarea competențelor dobândite în contexte non-formale și informale și programe de formare adecvate nivelului de cunoștințe și competențe.

3.2.2. Furnizarea de activități educaționale de îmbunătățire a competențelor generale, a competențelor cheie și transversale.

3.2.3. Diversificarea măsurilor integrate socio-profesionale, pentru sprijinirea socială și creșterea șanselor de acces la educație, prin informare, consiliere, suport personalizat.

3.2.4. Sprijinirea persoanelor vulnerabile, în special a celor vârstnice și în situații de risc social, pentru actualizarea pe tot parcursul vieții a competențelor și menținerea pe o perioadă cât mai îndelungată în muncă, prin programe de instruire și formare.

3.2.5. Campanii de conștientizare în rândul comunității locale și mediului de afaceri privind importanța îmbătrânirii active.

M3.3. Promovarea culturii ca instrument educațional de integrare socială

Acțiuni:

3.3.1. Facilitarea accesului persoanelor vulnerabile social la activități culturale.

3.3.2. Organizarea de manifestări culturale cu implicarea și participarea persoanelor aparținând categoriilor vulnerabile social.

Obiectiv Specific 4. Restructurarea și modernizarea sistemului de locuire socială, adaptat nevoii sociale a persoanelor marginalizate

Măsuri:

M4.1. Dezvoltarea facilităților de locuire socială la nivelul municipiului Baia Mare.

Acțiuni:

4.1.1. Dezvoltarea de facilități de tip rezidențial (locuințe sociale/ de sprijin/ protejate), pentru asigurarea locuirii tinerilor dezinstituționalizați, precum și familiilor cu copii, aflate în risc de separare.

4.1.2. Dezvoltarea locuințelor de urgență pentru persoane aflate în situații de risc, persoane evacuate din locuințele ocupate, imigranți/ refugiați, persoane eliberate din sistemul penitenciar.

M4.2. Modernizarea și extinderea locuințelor sociale existente

Acțiuni:

4.2.1. Reabilitarea blocurilor de locuințe sociale din fondul social al municipiului.

4.2.2. Construirea de noi locuințe sociale.

M4.3. Dezvoltarea de centre rezidențiale pentru persoane fără adăpost și copiii străzii*Acțiuni:*

4.3.1. Crearea de adăposturi de noapte, care să ofere găzduire și servicii sociale pe timpul zilei.

4.3.2. Crearea de complexe de servicii sociale multifuncționale, care să acorde copiilor străzii servicii de găzduire, igienă personală, hrană, educație, asistență medicală și sprijin social.

Obiectiv Specific 5. Promovarea unui stil de viață sănătos și prevenirea îmbolnăvirilor**Măsuri:****M.5.1. Prevenirea îmbolnăvirilor prin intervenții pentru un stil de viață sănătos***Acțiuni:*

5.1.1. Derularea de campanii publice de informare privind dieta sănătoasă, importanța sportului, factorii de risc, dedicate copiilor, tinerilor și vârstnicilor.

5.1.2. Organizarea de campanii de sensibilizare a populației față de incidența anumitor boli.

5.1.3. Acțiuni pentru identificarea timpurie a factorilor de risc pentru sănătate și prevenirea îmbolnăvirilor.

5.1.4. Informarea și consilierea persoanelor în situații de risc pe teme legate de importanța menținerii sănătății.

5.1.5. Acțiuni de educație pentru sănătate și un mediu sănătos.

5.1.6. Extinderea programelor de furnizare a asistenței medicale primare în comunitate, în special în zone marginalizate, pentru a acoperi problematice precum planificarea familială și sănătatea reproductivă, sănătatea mamei și copilului, prevenirea extinderii bolilor infecțioase și prevenirea bolilor cronice.

M.5.2. Crearea de oportunități de petrecere a timpului liber, care să favorizeze sănătatea prin sport*Acțiuni:*

5.2.1. Extinderea facilităților sportive, de agrement și de petrecere a timpului liber.

5.2.2. Organizarea de activități culturale, interactive și de petrecere a timpului liber pentru tineri.

M.5.3. Dezvoltarea serviciilor de îngrijire socio-medicală pentru persoanele cu dizabilități, cu boli cronice, consumatoare de droguri sau persoane vârstnice*Acțiuni:*

5.3.1. Crearea de centre și furnizarea de servicii specializate dedicate consumatorilor de droguri.

5.3.2. Crearea de servicii socio-medice (unități socio-medice) și de îngrijire paleativă pentru furnizarea de servicii pentru persoane cu dizabilități, cu boli cronice, cele aflate în faze terminale și persoane vârstnice, pentru îmbunătățirea stării de sănătate.

Obiectiv Specific 6. Consolidarea și extinderea capacității locale de dezvoltare socială

Măsuri:

M6.1. Creșterea capacității administrative și de planificare strategică a autorităților administrației publice locale, a instituțiilor/serviciilor publice de asistență socială din subordinea consiliului local, altor instituții publice și organizațiilor cu competențe în domeniul dezvoltării sociale locale.

Acțiuni:

6.1.1. Îmbunătățirea competențelor de planificare strategică, pentru elaborarea unor politici publice și planuri de acțiuni eficiente, în rândul reprezentanților administrației publice din toate domeniile dezvoltării sociale.

6.1.2. Creșterea competențelor reprezentanților administrației publice de evaluare și monitorizare a serviciilor de bază, oferite de către toți furnizorii de servicii sociale.

6.1.3. Creșterea capacității administrative a instituțiilor publice responsabile cu monitorizarea, evaluarea și furnizarea de servicii sociale.

6.1.4. Crearea de servicii de e-guvernare, prin dezvoltarea unui sistem informatic pentru accesarea informațiilor și aplicarea on-line în vederea obținerii beneficiilor de asistență socială.

6.1.5. Dezvoltarea unui sistem electronic interinstituțional integrat de monitorizare (bază de date comună) a tuturor drepturilor de care beneficiază persoanele asistate, pentru o mai bună urmărire a evoluției beneficiarilor și eficientizarea intervențiilor diferiților actori sociali.

M6.2. Creșterea eficienței și performanțelor în acordarea unor servicii de calitate cetățenilor a autorităților administrației publice locale, a instituțiilor/serviciilor publice de asistență socială din subordinea consiliului local și furnizorilor privați de servicii.

Acțiuni:

6.2.1. Creșterea eficienței furnizării serviciilor sociale, prin măsuri proactive, orientate spre nevoile comunității, prin dezvoltarea de metodologii, proceduri și instrumente comune interinstituționale.

6.2.2. Dezvoltarea de metodologii și standarde de evaluare a calității serviciilor sociale, adecvate nevoilor cetățenilor.

6.2.3. Creșterea competențelor angajaților administrației publice în identificarea, atragerea și gestionarea eficientă și sustenabilă a resurselor financiare.

6.2.4. Dezvoltarea capacității de strângere de fonduri, de atragere și management a finanțărilor din diverse surse, pentru acoperirea nevoilor sociale locale.

6.2.5. Crearea unui sistem de finanțare echitabilă a serviciilor sociale, pe bază de performanță, în funcție de calitatea și complexitatea serviciilor oferite, dar și de capacitatea furnizorului de servicii.

6.2.6. Creșterea capacității instituționale a serviciului public asistență socială în furnizarea de servicii cetățenilor, într-un sistem coerent, integrat și sustenabil.

6.2.7. Creare de protocoale de intervenție, respectiv proceduri comune și ghiduri de acțiune pentru oferirea de servicii integrate, prin dezvoltarea de echipe multidisciplinare.

6.2.8. Cooperare în rețele administrativ-teritoriale și sectoriale la nivel metropolitan, regional, național și internațional.

M6.3. Promovarea solidarității comunitare, participării și parteneriatului

Acțiuni:

6.3.1. Creșterea gradului de conștientizare asupra importanței implicării civice în activități social- comunitare.

6.3.2. Promovarea voluntariatului, filantropiei, a responsabilității sociale pentru întărirea solidarității cetățenilor.

6.3.3. Implicarea comunității și a tuturor partenerilor sociali, inclusiv mediul academic, mediul economic și cel neguvernamental în elaborarea unor politici publice adecvate pentru optimizarea direcționării resurselor și îmbunătățirea eficienței intervențiilor comunitare.

6.3.4. Implicarea beneficiarilor în procesul de luare a deciziilor, pentru definirea unor obiective comunitare adecvate nevoilor persoanelor vulnerabile și eficiente.

Obiective transversale, care se regăsesc în toate celelalte obiective:

- Dezvoltarea durabilă a infrastructurii sociale locale
- Creșterea calității și eficienței serviciilor sociale furnizate
- Promovarea valorilor sociale: responsabilitate- responsabilizare, solidaritate – parteneriat.

3.3. Corelarea cu obiectivele de rang superior

Cadrul de referință extern al politicilor de rang superior și strategiilor cu care se corelează Strategia de Dezvoltare Socială a Municipiului Baia Mare:

Strategia de Dezvoltare Socială a Municipiului Baia Mare 2015-2020						
OBIECTIV GENERAL: Facilitarea accesului echitabil la servicii de calitate și oportunități egale de incluziune socio-economică a persoanelor vulnerabile social din municipiul Baia Mare, în perioada 2015-2020						
	Obiectiv Specific 1.	Obiectiv Specific 2.	Obiectiv Specific 3.	Obiectiv Specific 4.	Obiectiv Specific 5.	Obiectiv Specific 6.
	Dezvoltarea unor servicii sociale proiectate și furnizate adecvat, adaptate nevoilor tuturor categoriilor de grupuri vulnerabile din municipiul Baia Mare	Integrarea socio-profesională a persoanelor vulnerabile pe piața muncii	Creșterea accesului nediscriminatoriu și participării la educație și învățare pe tot parcursul vieții	Restructurarea și modernizarea sistemului de locuire socială , adaptat nevoii sociale a persoanelor marginalizate	Promovarea unui stil de viață sănătos și prevenirea îmbolnăvirilor	Consolidarea și extinderea capacității locale de dezvoltare socială
Strategia de Dezvoltare Durabilă a UE revizuită, 2006	Reducerea numărului persoanelor care riscă să fie afectate de sărăcie și excluziune socială	Îmbunătățirea accesului și participării grupurilor vulnerabile pe piața muncii	Reducerea abandonului școlar timpuriu la 10% și asigurarea că, cel puțin 85% din populația cu vârsta de 22 ani a absolvit învățământul gimnazial superior	Construirea de comunități durabile în zonele urbane, în care cetățenii trăiesc și lucrează, și creează în comun un nivel înalt de calitate a vieții	Promovarea unei sănătăți publice corespunzătoare în mod echitabil	Procese care implică o participare largă a publicului promovate
Strategia Europa 2020	Reducerea cu cel puțin 20 de milioane a numărului persoanelor care suferă sau riscă să sufere de pe urma sărăciei și a excluziunii sociale	0 rată de ocupare a forței de muncă de 75 % în rândul populației cu vârste cuprinse între 20 și 64 de ani până în 2020	Reducerea abandonului școlar la mai puțin de 10%. Creșterea până la cel puțin 40% a ponderii absolvenților de studii superioare sau echivalente în rândul populației în vârstă de 30-34 de ani.			
Orientările integrate privind ocuparea forței de muncă - UE	Promovarea incluziunii sociale și combaterea sărăciei	Creșterea participării pe piața muncii pentru femei și bărbați, reducerea șomajului structural	Dezvoltarea unei forțe de muncă bine calificate, care să răspundă cerințelor pieței muncii și promovarea învățării pe tot parcursul vieții			
Strategia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă 2014-2020	Creșterea participării persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile pe piața muncii prin dezvoltarea de măsuri care să combine suportul social cu activarea	Creșterea ocupării în rândul tinerilor și prelungirea vieții active a persoanelor în vârstă. Îmbunătățirea structurii ocupaționale și participării pe piața muncii în rândul femeilor și persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile.	Dezvoltarea unei resurse umane cu un nivel înalt de calificare și competențe adaptate la cerințele pieței muncii			

<p>Strategia Națională pentru Dezvoltare Durabilă a României Orizonturi 2013-2020-2030</p>	<p>Promovarea coeziunii sociale, egalității de șanse și diversității culturale, precum și pentru gestionarea responsabilă a fenomenelor demografice prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> -reducerea riscului sărăciei; -promovarea accesului la servicii pentru anumite grupuri defavorizate. 	<p>Dezvoltarea capitalului uman și creșterea competitivității prin corelarea educației și învățării pe tot parcursul vieții cu piața muncii și asigurarea oportunității sporite pentru participarea viitoare pe o piață a muncii modernă, flexibilă și incluzivă</p> <p>Asigurarea unei abordări integrate privind incluziunea activă a grupurilor dezavantajate prin combinarea măsurilor personalizate de asistență în cadrul comunităților, în centre rezidențiale sau la domiciliu cu acțiuni de integrare pe piața muncii.</p>	<p>Adaptarea sistemului de educație și formare profesională la evoluțiile demografice și la nevoile pieței muncii.</p> <p>Promovarea principiului educației permanente prin învățarea pe tot parcursul vieții.</p>	<p>Modernizarea și dotarea infrastructurii serviciilor socio-medicale, cu precădere a celor de urgență (centre sociale, servicii rezidențiale, centre multifuncționale)</p>	<p>Creșterea accesibilității la serviciile medicale, prin: focalizarea acțiunilor preventive și de asigurare de servicii de bază către populațiile aflate în situație de risc crescut</p> <p>Stabilirea unor pachete minime de îngrijiri medicale asigurate pentru grupurile vulnerabile</p>	<p>Consolidarea capacității instituționale pentru asigurarea actualizării permanente și implementării politicilor de incluziune și solidaritate socială și optimizarea coordonării între instituțiile publice, mediul de afaceri și societatea civilă</p> <p>Întărirea capacității autorităților locale de a identifica în mod corect prioritățile, de a administra eficient realizarea proiectelor și fondurile alocate în acest scop, de a mobiliza participarea activă a comunităților</p>
<p>Strategia de dezvoltare teritorială a României, România policentrică 2035, Coeziune, și competitivitate teritorială, dezvoltare și șanse egale pentru oameni</p>	<p>Furnizarea unor servicii sociale de calitate prin asigurarea unei diversificări a acestor servicii la nivel teritorial și îmbunătățirea gradului de acces a populației.</p>			<p>Creșterea calității vieții prin dezvoltarea infrastructurii tehnico-edilitare și serviciilor publice în vederea asigurării unor spații urbane de calitate, atractive și incluzive:</p> <p>Asigurarea unei echipări complete a infrastructurii de utilități publice a localităților (...) urbane.</p>		<p>Încurajarea implicării cetățenilor și comunității în elaborarea strategiilor de dezvoltare și obligativitatea consultării publicului asupra fiecărei etape ale acestora.</p> <p>Creșterea capacității instituționale de gestionare a proceselor de dezvoltare teritorială.</p> <p>Creșterea capacității structurilor de guvernare la niveluri multiple și diversificarea formelor de cooperare între structurile administrației publice.</p>
<p>Strategia pentru Consolidarea Administrației</p>	<p>Creșterea calității și accesului la serviciile publice:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Îmbunătățirea 					<p>Implementarea unui management performant în administrația publică.</p>

Publice 2014-2020	<p>accesului beneficiarilor la serviciile publice.</p> <p>-Dezvoltarea de mecanisme de monitorizare și evaluare a serviciilor publice.</p> <p>-Elaborarea de analize integrate a performanței autorităților administrației publice cu privire la furnizarea serviciilor publice.</p>					Creșterea autonomiei locale și consolidarea capacității autorităților administrației publice locale pentru promovarea și susținerea dezvoltării la nivel local
Strategia Națională pentru Competitivitate 2014-2020	<p>Ponderea populației aflate la risc de sărăcie sau excluziune socială să scadă la un nivel între 25% și 35% la orizontul 2020</p> <p>Creșterea coeziunii sociale și a contribuției economiei sociale ca bază a dezvoltării competitive</p>	<p>Asigurarea unui echilibru sustenabil economic și social, cu o rată mai bună de participare și ocupare a forței de muncă</p> <p>Stimularea antreprenoriatului</p> <p>Scăderea ratei tinerilor (NEET's) de la 16,8% la nivelul mediei UE (actual este 12%, 2012).</p>	<p>Îmbunătățirea calității sistemului de educație și formare astfel încât să asigure corelarea cu piața muncii.</p> <p>Îndeplinirea țintei naționale privind părăsirea timpurie a școlii (11,3% de la 17,4% în 2012).</p>			<p>Creșterea ponderii cetățenilor care folosesc serviciile de e-guvernare de la 7% (2010) la 32% (media UE) în 2020.</p> <p>Ațiuni parteneriale între mediul public și mediul privat.</p>
Agenda pentru noi competențe și locuri de muncă		<p>Să modernizeze piețele muncii, pentru a spori productivitatea muncii și rata de ocupare a forței de muncă, pentru a reduce șomajul și pentru a asigura durabilitatea modelelor sociale europene</p>	<p>Să ajute cetățenii să dobândească noi competențe, să se adapteze la schimbările de pe piața muncii și să se reorienteze profesional.</p>			
Strategia privind educația și formarea profesională, Perioada de programare 2014-2020		<p>Încurajarea și creșterea participării la învățarea pe tot parcursul vieții, îmbunătățirea competențelor forței de muncă, precum și îmbunătățirea calității și relevanței educației și a sistemelor de formare profesională pentru piața forței de muncă</p>	<p>Promovarea accesului egal la educație de calitate (educația timpurie, învățământul primar și secundar) și reducerea ratei de părăsire timpurie a școlii</p>			

Proiectul Strategiei Integrate pentru Dezvoltarea Resurselor Umane din perspectiva învățării pe parcursul întregii vieți 2009-2020	Valorificarea pe piața muncii a competențelor și potențialului fiecărui individ/ grup cu risc de excludere socială	Dezvoltarea profesională ca suport pentru o oferta de forță de muncă pe piața muncii, flexibilă și articulată cererii potențiale de muncă.	Asigurarea unor sisteme de formare inițială de calitate pentru copii și tineri.			
Strategia Națională de Sănătate 2014-2020, Sănătate pentru Prosperitate	Creșterea accesului la servicii de sănătate: -reducerea diferențelor în starea de sănătate la nivelul comunităților; -sistem integrat prin colaborarea cu cabinetele medicilor de familie, serviciile sociale de la nivelul comunității, ONG, precum și cu oricare alte structuri medicale și sociale de pe raza comunității.				Asigurarea unui acces echitabil a tuturor cetățenilor, în special a grupurilor vulnerabile, la servicii de sănătate de calitate și cost eficiente. Organizarea unui sistem de servicii de asistență comunitară de bază medico-sociale integrate și comprehensive, destinate în principal (...) grupurilor vulnerabile, inclusiv Rroma.	
Platforma europeană de combatere a sărăciei și excluderii sociale	Să garanteze respectarea drepturilor fundamentale ale persoanelor care suferă de pe urma sărăciei și a excluderii sociale și să le asigure acestora un trai demn și un rol activ în societate		Să sprijine măsurile care favorizează integrarea în comunitate, formarea și inserția profesională și accesul la protecție socială.		Elaborarea de măsuri care să acopere tot spectrul politicilor: piața muncii, venitul minim garantat, îngrijirile de sănătate, educația, locuințele.	Derularea de parteneriate cu societatea civilă pentru a susține mai eficient punerea în aplicare a reformelor politicilor sociale. Participarea persoanelor care se confruntă cu sărăcia s-a dovedit a fi un catalizator pentru strategiile privind incluziunea.
Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei 2014-	Protejarea persoanelor vârstnice aflate în risc de sărăcie și excludere socială. Consolidarea și îmbunătățirea asistenței sociale la nivelul comunității.	Îmbunătățirea informării prin inovare socială. Reducerea ratei de sărăcie a persoanelor încadrate în muncă. Creșterea ratelor de	Creșterea participării și îmbunătățirea rezultatelor în învățământul primar și gimnazial pentru toți copiii. Creșterea accesului copiilor din grupuri	Creșterea accesibilității și îmbunătățirea calității locuințelor, în special pentru populația vulnerabilă. Dezvoltarea locuințelor	Îmbunătățirea furnizării de servicii de sănătate în arii de intervenție relevante pentru grupurile sărace și vulnerabile.	Creșterea coordonării orizontale și verticale și deplasarea spre integrarea serviciilor sociale. Dezvoltarea metodologiilor,

2020	Dezvoltarea serviciilor sociale integrate. Dezvoltarea serviciilor specializate pentru grupurile vulnerabile. Creșterea toleranței și reducerea discriminării. Îmbunătățirea performanței sistemului de asistență socială. Consolidarea capacității serviciilor publice de asistență socială locală. Consolidarea capacității de a reduce a sărăciei și de incluziune socială	ocupare a forței de muncă pentru grupurile vulnerabile și femei. Dezvoltarea economiei sociale în vederea creșterii oportunităților de angajare pentru grupurile vulnerabile Îmbunătățirea sistemului de educație și îngrijire pentru copiii preșcolari.	vulnerabile la educație de calitate. Promovarea unui acces mai larg la învățământ terțiar prin grupuri sub-reprezentate. Creșterea accesului la programul de învățare și formare pe tot parcursul vieții pentru tinerii dezavantajați și populația de vârstă activă.	sociale. Asigurarea sprijinului de urgență pentru persoanele fără adăpost, consolidând în același timp capacitatea acestora de reintegrare socială și prevenție timpurie. Integrarea comunităților marginalizate.	Creșterea accesului grupurilor vulnerabile la servicii de asistență medicală primară de bună calitate.	protocoalelor și procedurilor de lucru clare. Îmbunătățirea mecanismelor de responsabilitate socială din serviciile sociale. Îmbunătățirea sistemelor de evaluare a necesităților și de management al informațiilor și corelarea acestora cu politica și practicile locale de luare a deciziilor. Împuternicirea comunităților sărace și marginalizate prin participare socială.
Strategia Națională privind Incluziunea Socială a Persoanelor cu Dizabilități 2014-2020	Asigurarea accesului, pe bază de egalitate cu ceilalți cetățeni, la toate resursele comunității - bunuri, servicii, inclusiv servicii publice. Asigurarea și promovarea condițiilor pentru deplina exercitare a drepturilor și libertăților cetățenești de către persoanele cu dizabilități, în condiții de nediscriminare în raport cu ceilalți membri ai societății.	Accesul la muncă a unui număr cât mai mare de persoane cu dizabilități, în special pe piața liberă a muncii.	Promovarea educației incluzive și a educației permanente pentru persoanele cu dizabilități.	Promovarea unor condiții decente de viață pentru persoanele cu dizabilități.	Asigurarea accesului la servicii și facilități privind sănătatea, în condiții de echitate socială. Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la îngrijire medicală și programe de sănătate de masă, inclusiv la servicii de îngrijire a sănătății și recuperare	
Strategia Națională pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului pentru perioada 2014-2020	Respectarea drepturilor și promovarea incluziunii sociale a copiilor aflați în situații vulnerabile.		Creșterea incluziunii educaționale a copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educative speciale.	Îmbunătățirea accesului tuturor copiilor la servicii de calitate.	Asigurarea de servicii de sănătate a reproducerii și planificare familială în rândul copiilor și adolescenților.	Asigurarea funcționării la nivel comunitar a unor servicii de asistență integrate, adecvate și accesibile, care să corespundă nevoilor copiilor consumatori de droguri sau alte substanțe nocive.

Strategia de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020	Îmbunătățirea situației sociale a categoriilor defavorizate rome, inclusiv a comunităților tradiționale rome, în domeniile: dezvoltare comunitară, protecția copilului, justiție și ordine publică.	Creșterea nivelului de ocupare a cetățenilor români aparținând minorității rome și combaterea decalajelor de participare pe piața muncii formală comparativ cu populația majoritară, inclusiv prin acordarea de sprijin persoanelor cu șanse reduse de acces la piața muncii formală (...) și persoanelor care au în întreținere copii de vârstă școlară, inclusiv prin măsuri proactive de ocupare precum consiliere, mediere și formare profesională.	Creșterea nivelului de incluziune educațională a cetățenilor români aparținând minorității rome, inclusiv al celor din comunitățile tradiționale rome, la un nivel similar cu cel al restului populației, inclusiv prin combaterea decalajelor sociale care cresc riscul de abandon școlar și analfabetism, prin măsuri afirmative și asigurarea accesului egal, gratuit și universal al romilor la o educație de calitate.	Îmbunătățirea condițiilor de locuit în comunitățile locale defavorizate rome din punct de vedere economico-social, precum și asigurarea accesului la servicii publice și mica infrastructură.	Îmbunătățirea stării de sănătate a cetățenilor români aparținând minorității rome prin creșterea accesului la servicii de sănătate preventive și curative și prin promovarea unui stil de viață sănătos.	
Planul de Dezvoltare Regională Nord-Vest 2014-2020	Promovarea incluziunii sociale și combaterea sărăciei.	Creșterea numărului locurilor de muncă și a veniturilor.	Creșterea investițiilor în capitalul uman și social al regiunii, în vederea asigurării suportului pentru o dezvoltare durabilă.	Transformarea centrelor urbane în spații de influență și de atracție regională și transregională	Creșterea calității vieții locuitorilor din regiune.	Creșterea eficienței și calității serviciilor oferite de administrația publică locuitorilor din regiune.
Strategia Sistemului Urban Baia Mare 2010-2020	Dezvoltarea capitalului uman prin asigurarea accesului egal al tuturor cetățenilor din SUBM la servicii publice de calitate	Dezvoltarea resurselor umane, creșterea gradului de ocupare și combaterea excluziunii sociale		Dezvoltarea durabilă a comunităților locale		
Politica zonală de Ocupare și Incluziune Socială ZMBM	Promovarea incluziunii sociale a grupurilor dezavantajate	Servicii sociale complementare suport pe piața muncii pentru grupurile vulnerabile. Creșterea competitivității forței de muncă	Armonizarea sistemului educațional cu obiectivele de ocupare și incluziune socială			Dezvoltarea parteneriatelor pentru ocupare și incluziune socială
Strategia de Dezvoltare Durabilă a Municipiului Baia Mare 2020	Satisfacerea cererii comunității pentru servicii publice, educaționale, de asistență socială și sanitară, eficiente, pentru promovarea dezvoltării resurselor umane și a incluziunii sociale.			Anticiparea și satisfacerea cererii comunității pentru accesibilitate și mobilitate		Sporirea capacităților de rezolvare a problemei administrative, inclusiv prin dezvoltarea e-guvernării

3.4. Portofoliul de acțiuni

În vederea implementării strategiei, a fost elaborat participativ, cu implicarea partenerilor sociali locali, Portofoliul de acțiuni (Anexa 11), care conține tipurile de acțiuni și proiectele propuse spre implementare în perioada 2015-2020, creând cadrul de implementare, monitorizare și evaluare periodică a progreselor înregistrate în realizarea acestora. Acesta a fost corelat cu măsurile și acțiunile propuse, care conduc la atingerea obiectivelor strategiei.

Pentru a asigura dezvoltarea unor proiecte strategice la nivel local, care au un impact major în raport cu nevoile identificate ale comunității și față de prioritățile stabilite în strategie, partenerii sociali au definit un set de criterii de prioritizare, indicatori de măsurare a rezultatelor, respectiv un calendar de implementare.

Criteriile identificate de partenerii sociali pentru prioritizarea proiectelor au fost: relevanța proiectului față de obiectivele, măsurile și acțiunile prioritare ale strategiei; importanța proiectului din perspectiva problemei sociale abordate sau grupului țintă vizat (număr de beneficiari); abordarea integrată; parteneriatul; disponibilitatea resurselor financiare; sursele de finanțare identificate; rezultatele, impactul la nivelul comunității; sustenabilitatea și durabilitatea.

Filtrarea proiectelor cuprinse în portofoliu, prin aplicarea criteriilor de selecție, va conduce la selectarea celor prioritare, care vor fi incluse în Planul de Acțiuni pentru implementarea strategiei. Acesta va fi elaborat în colaborare cu partenerii sociali într-o etapă ulterioară, fiind actualizat anual pe parcursul perioadei 2015-2020, pe măsură ce proiectele se implementează, precum și în funcție de apariția unor noi provocări, tendințe sau oportunități de finanțare.

Monitorizarea progreselor înregistrate în implementarea planului de acțiuni va contribui la evaluarea gradului de implementare a proiectelor și a efectelor pe care le produc la nivelul comunității, la planificarea acțiunilor viitoare, la identificarea problemelor întâmpinate și a soluțiilor de îmbunătățire. Anual, planul de acțiuni va fi completat cu noi proiecte, al căror grad de prioritate poate avansa și în funcție de sursele de finanțare disponibile.

3.5. Cadrul de aplicare, monitorizare și evaluare a strategiei

În urma consultărilor, partenerii sociali cu competențe în domeniul dezvoltării sociale din Municipiul Baia Mare și-au asumat implementarea Strategiei de Dezvoltare Socială 2015-2020 în parteneriat, prin intermediul unei rețele municipale de cooperare multisectorială. Reprezentanții instituțiilor publice și organizațiilor private, s-au constituit în grupuri de lucru sectoriale, bazate pe interesele comune ale partenerilor, pe domeniile: ocupare a forței de muncă, educație, sănătate, locuire, asistență socială și capacitate de dezvoltare socială locală a partenerilor sociali.

Aceste grupuri de lucru vor avea întâlniri periodice (lunar) și se vor implica efectiv în dezvoltarea și implementarea în comun a proiectelor propuse în portofoliul de proiecte, în monitorizarea și evaluarea permanentă a realizării acestora, dar și în completarea acestuia cu noi proiecte, pe măsură ce unele se realizează sau apare o nouă oportunitate de finanțare.

Monitorizarea și evaluarea implementării strategiei se va realiza anual și va permite evidențierea gradului de realizare a rezultatelor planificate, a problemelor întâmpinate în implementarea strategiei, pentru a lua măsuri de corectare ori îmbunătățire a acestora.

Pentru analiza rezultatelor implementării strategiei vor fi utilizați indicatori (Anexa 12) precum:

- Indicatori de realizare – care cuantifică serviciile livrate ca rezultat al implementării strategiei – ex. numărul de măsuri implementate; numărul de beneficiari ai fiecărei măsuri;
- Indicatori de rezultat – care monitorizează efectele imediate ale strategiei asupra grupurilor țintă;
- Indicatori de impact – prin intermediul cărora vor fi monitorizate consecințele indirecte și pe termen lung ale implementării acestei strategii.

Municipiul Baia Mare, prin Serviciul Public Asistență Socială, va facilita accesul partenerilor sociali la spații/ oportunități de întâlnire, va crea cadrul pentru dezbateri privind nevoile sociale ale comunității, noile provocări, oportunități și tendințe, asigurând rolul de mediator între actorii sociali activi în dezvoltarea socială, într-o abordare integrată.

Implicarea partenerilor sociali în programele derulate de Municipiul Baia Mare:

Programe Sociale	Sub - Program	Parteneri sociali
1. Persoane defavorizate	Persoane fără adăpost/ locuințe	SPAS, ONG
	Persoane fără venituri sau familii cu venituri reduse	SPAS, AJPIS, AJOFM
	Tineri ieșiți din sistemul de protecție al statului	SPAS, DGASPC
	Familii în dificultate: familii monoparentale, familii cu 2 sau mai mulți copii, familii fără surse de venit	SPAS, DGASPC, POLIȚIE, ISJ
	Copii în situații de risc	SPAS, DGASPC, POLIȚIE, ISJ
	Femei în situații de risc	SPAS, DGASPC, POLIȚIE, AJOFM
	Persoane de etnie romă	SPAS, ONG, Instituția Prefectului
	Servicii în cartiere	SPAS, ONG
2. Persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, bolnavi cronici	Îngrijire la domiciliu, în centre de zi sau rezidențiale	SPAS, DGASPC, ONG
3. Victime ale violenței domestice	Sprijin în comunitate, în centre de zi sau rezidențiale	DSP, POLIȚIE, SPAS, DGASPC
4. Consumatori de substanțe halucinogene	Sprijin în comunitate, în centre de zi sau rezidențiale	DSP, POLIȚIE, SPAS, CPECA
5. Tineret	Programe educaționale, voluntariat	Primărie, ONG, SPAS, ISJ
	Cetățenie/ participare civică	Primărie, SPAS
6. Timp liber	Spații de agrement, petrecere a timpului liber	Primărie, SPAS
7. Comunicare	Baze de date	Primărie, SPAS
	Rețele informaționale	Primărie, SPAS
	Informare și consultare publică	Primărie, SPAS

Procesul participativ al dezvoltării asistenței sociale, promovat de către Municipiul Baia Mare:

a/ Informarea publică – transferul de cunoștințe și bune practici:

- Întâlniri lunare APL – ONG/ informări pe domenii specifice;
- Servicii de informare a altor parteneri locali (publici și privați);
- Informări transmise mass-mediei locale;
- Rețeaua de comunicare prin intermediul grupurilor de lucru sectoriale;
- Web-site-ul Primăriei Municipiului Baia Mare: www.baiamare.ro ;
- Web-site-ul SPAS : www.spasbm.ro ;
- Calendarul de evenimente APL – ONG.

b/ Consultarea Publică :

- Întâlniri lunare APL – ONG;
- Rețeaua de comunicare prin intermediul grupurilor de lucru sectoriale;
- Sondaje de opinie pe www.baiamare.ro ;
- Consilii civice de cartier;
- Dezbateri publice organizate de Primărie, respectiv SPAS și promovate în mass-media locală.

c/ Implicare, participare, parteneriat APL – ONG :

- Consilii civice de cartier;
- Consilii consultative prevăzute în diverse legi (ex : copii);
- Consiliul de Onoare al Seniorilor;
- Parteneriatul SPAS – Federația ONG MM.

Principiile de cooperare partenerială aplicate activ de către Municipiul Baia Mare:

- Facilitarea accesului societății civile la resursele publice, prin informare-comunicare, consiliere, consultare și implicare directă pe tot parcursul procesului de finanțare sau co-finanțare locală.
- Accesul ONG-urilor la resursele publice locale pe baza indicatorilor de performanță organizațională:
 - profesionalizarea serviciilor sociale locale (promovarea serviciilor sociale acreditate, a sustenabilității și proiectelor ONG-urilor, respectiv creșterea capacității de cofinanțare);
 - cooperare intra-sectorială (parteneriat public - public) și inter-sectorială (parteneriat public – privat);
 - impactul comunitar al proiectelor (abordarea durabilă: socio-economică și de mediu; calitatea, inovativitatea proiectelor, respectiv proiecte de dezvoltare; diversificarea serviciilor sociale).
- Susținerea dezvoltării organizaționale parteneriale și solicitarea implicării ONG-urilor în inițiativele de interes comunitar și/ sau sectorial.
- Promovarea valorilor sociale în comunitate: responsabilitate socială și responsabilizarea beneficiarilor, filantropie, voluntariat, solidaritate.

BIBLIOGRAFIE

DOCUMENTE OFICIALE

Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*, C 83/389, 30.3.2010.

Comisia Europeană, *Strategia Europa 2020* "O strategie europeană pentru o creștere inteligentă, ecologică și favorabilă incluziunii".

Comisia Europeană, *Orientările comune ale Direcțiilor Generale AGRI, EMPL, MARE, REGIO ale Comunității Europene cu privire la dezvoltarea locală plasată sub responsabilitatea comunității la nivelul fondurilor europene structurale și de investiții*, 2013.

Comisia Europeană, 2013, *Politica de Coeziune 2014-2020*.

Comisia Europeană, DG Politica Regională, *Orașele de mâine*, 2011.

Comisia Europeană, *REGULAMENTUL (UE) NR. 1303/2013 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI de stabilire a unor dispoziții comune privind Fondul european de dezvoltare regională, Fondul social european, Fondul de coeziune, Fondul european agricol pentru dezvoltare rurală și Fondul european pentru pescuit și afaceri maritime, precum și de stabilire a unor dispoziții generale privind Fondul european de dezvoltare regională, Fondul social european, Fondul de coeziune și Fondul european pentru pescuit și afaceri maritime și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1083/2006 al Consiliului*, 2013.

Comisia Europeană, *REGULAMENTUL (UE) NR. 1304/2013 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI din 17 decembrie 2013 privind Fondul social european și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1081/2006 al Consiliului*, 2013.

Comisia Europeană, *REGULAMENTUL (UE) NR. 1301/2013 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI din 17 decembrie 2013 privind Fondul european de dezvoltare regională și dispozițiile specifice aplicabile obiectivului referitor la investițiile pentru creștere economică și locuri de muncă și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1080/2006*, 2013.

Comisia Europeană, *REGULAMENTUL (UE) NR. 1300/2013 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI din 17 decembrie 2013 privind Fondul de coeziune și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1084/2006*, 2013.

Comitetul de Miniștri, *Recomandarea CM/Rec(2014)1 din 22 ianuarie 2014 către statele membre asupra Cartei Consiliului Europei asupra responsabilităților sociale partajate*, 2014.

Parlamentul European, *Rezoluția P7_TA(2011)0068 din 17 februarie 2011 referitoare la Europa 2020- Inițiativa emblematică „O platformă europeană de combatere a sărăciei și a excluziunii sociale”*, 2011.

Tratatul privind Uniunea Europeană, în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*, C 83/13, 30.3.2010.

Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*, C 83/47, 30.3.2010.

STRATEGII, RAPOARTE, STUDII

Agencia de Dezvoltare Intercomunitară Zona Metropolitană Baia Mare, *Strategia de Dezvoltare a Zonei Metropolitane Baia Mare 2010 – 2020*, 2009.

Agencia de Dezvoltare Regională Nord-Vest, *Planul Național de Dezvoltare al Regiunii Nord-Vest – Transilvania de Nord 2020*, 2014.

Agencia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, *Situația statistică a șomajului la nivel național, regional și local*, Noiembrie 2014.

Banca Mondială, *Elaborarea strategiilor de integrare a comunităților urbane marginalizate din România* – Proiect co-finanțat din Fondul European de Dezvoltare Regională prin Programul Operațional Regional 2007-2013, 2013.

Banca Mondială, *Instrument de intervenție integrată – Strategii de integrare a comunităților urbane marginalizate*– Proiect cofinanțat din Fondul European de Dezvoltare Regională prin Programul Operațional Regional 2007-2013, 2013.

Banca Mondială, *Atlasul zonelor urbane marginalizate din România* – Proiect cofinanțat din Fondul European de Dezvoltare Regională prin Programul Operațional Regional 2007-2013, 2013.

Camera de Comerț și Industrie – Maramureș, *Buletin informativ noiembrie* 2014.

Consiliul Uniunii Europene, *Strategia de Dezvoltare Durabilă a UE* revizuită, 2006.

Consiliul Județean Maramureș, *Strategia de Dezvoltare a Județului Maramureș 2009-2014*, 2008.

Direcția Județeană de Statistică – Maramureș, *Date statistice 2012-2014*.

Guvernul României, *Acordul de Parteneriat România – Uniunea Europeană*, 2014.

Guvernul României, *Strategia de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020*, 2015.

Institutul Național de Statistică, *Date statistice 2012 – 2014*.

Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, *Strategia pentru Consolidarea Administrației Publice 2014-2020*, 2014.

Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, *Strategia Națională pentru Dezvoltare Regională 2014-2020*, 2013.

Ministerul Economiei, *Strategia Națională pentru Competitivitate 2014-2020*, 2014.

Ministerul Educației și Cercetării Științifice, *Strategia privind educația și formarea profesională, Perioada de programare 2014-2020*, draft iulie 2013.

Ministerul Mediului și Dezvoltării Durabile, *Strategia Națională pentru Dezvoltare Durabilă a României - Orizonturi 2013-2020-2030*, 2008.

Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, *Strategia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă 2014-2020*, 2014.

Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, *Strategia privind reforma în domeniul asistenței sociale*, 2011.

Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, *Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități 2014 – 2020*, 2014.

Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, *Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei 2014 – 2020*, 2014.

Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, *Analiza datelor statistice privind indicatorii de incluziune socială*, 2011.

Ministerul Sănătății, *Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 "Sănătate pentru Prosperitate"*, 2014.

Municipiul Baia Mare, *Strategia de Dezvoltare Durabilă a Municipiului Baia Mare 2014–2020*, 2009.

VOLUME

Comșa, Radu; Dărăbuș, Ștefan; Pop, Delia; Stegeran, Bianca, *Impactul financiar al reformei sistemului public de protecție a copilului din România*, Baia Mare, editura HHC România, 2013.

Dărăbuș, Ștefan; Pop, Delia; Tohătan, Radu; Fratu, Cosmina, *Ghid metodologic în prevenirea separării copilului de familie*, Baia Mare, Editura HHC România, 2011.

Gerogette Mulheir, Kevin Browne, *De-institutionalising and Transforming Children's Services. A Guide to Good Practice*, Birmingham, University of Birmingham, 2007.

Hope and Homes for Children România, Salvați Copiii România, *Manual de proceduri privind inserția socio-profesională a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție a copilului*, Baia Mare, editura EUPRINT, 2006.

Hope and Homes for Children România, *Utilizarea fondurilor structurale în procesul de dezinstituționalizare*, Baia Mare, editura HHC România, 2014.

Milligan, Claire coord.; Dărăbuș, Ștefan; Pop, Delia, *Auditul Serviciilor Sociale pentru Copiii din Romania. Raport Consolidat*, Baia Mare, Editura HHC România, 2011.

Popescu, Livia, *Protecția Socială în Uniunea Europeană*, ediția a doua, Cluj-Napoca, Presa Universitară Clujeană, 2004.

SURSE ELECTRONICE

- Banca Mondială, *Viață lungă, activă și în forță. Promovarea îmbătrânirii active în România*, 2014, Rețeaua pentru Dezvoltare Umană, Regiunea Europa și Asia Centrală, accesibil la:
http://www.seniorinet.ro/library/files/raport_banca_mondiala_viata_lunga_activa_si_in_forta.pdf
- Banca Mondială, *What's next in aging Europe: AGING WITH GROWTH IN CENTRAL EUROPE AND THE BALTICS*, 2015, accesibil la:
<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Publications/ECA/aging%20europe.pdf>
- Comisia Europeană, Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor, *O agendă pentru noi*

competențe și locuri de muncă: o contribuție europeană la ocuparea integrală a forței de muncă, COM(2010) 682 final, accesibilă la:

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/ALL/?uri=CELEX:52010DC0682>.

- Comisia Europeană, Comunicarea Comisiei Către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor, *Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu handicap: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere*, COM (2010) 636 final, accesibilă la:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:RO:PDF>.

- Comisia Europeană, Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor COM(2014) 400 final, *SEMESTRUL EUROPEAN 2014: Recomandări specifice fiecărei țări. Stimularea creșterii*, accesibilă la: <http://eur-lex.europa.eu/procedure/EN/1042029>

- Comisia Europeană, *Document de lucru al serviciilor Comisiei. Evaluarea Programului național de reformă pentru 2014 și a Programului de convergență pentru 2014 pentru România*, Bruxelles 2014, accesibil la:

http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/swd2014_romania_ro.pdf

- Comisia Europeană, *Recomandarea Comisiei din 3 octombrie 2008 privind incluziunea activă a persoanelor excluse de pe piața muncii*, C(2008) 5737, accesibilă la:

<http://lege5.ro/Gratuit/gi3tsmjrgu/recomandarea-nr-867-2008-privind-incluziunea-activa-a-persoanelor-excluse-de-pe-piata-muncii-notificata-cu-numarul-c2008-5737>

- Comisia Europeană, *Recomandarea Comisiei din 20 februarie 2013. Investiția în copii: ruperea cercului vicios al defavorizării*, accesibil la: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013H0112&from=EN>

- Comisia Europeană, *Un plan de investiții pentru Europa, Bruxelles, 2014*, accesibil la:

[http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/documents/empl/dv/com_com\(2014\)0903/_com_com\(2014\)0903_ro.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/documents/empl/dv/com_com(2014)0903/_com_com(2014)0903_ro.pdf)

- Committee of Ministers, *Recommendation CM/Rec (2013) of the Committee of Ministers to member States on ensuring full, equal and effective participation of persons with disabilities in culture, sports, tourism and leisure activities*, on 11th of December 2013, accesibilă la: http://www.europeanrights.eu/public/atti/2013_3_ing.pdf

- Consiliul Uniunii Europene, *Directiva Consiliului din 27 noiembrie 2000 de creare a unui cadru general în favoarea tratamentului egal privind ocuparea forței de muncă și condițiile de muncă* (2000/78/CE), accesibilă la:

http://www.combat.info.ro/uploaded_files/DirCons2000_78_CE_RO.pdf

- Consiliul Uniunii Europene din 8 iulie 2014, *Recomandarea privind Programul național de reformă al României pentru 2014 și care include un aviz al Consiliului privind Programul de convergență al României pentru 2014* (2014/C 247/21), accesibilă la:

http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/csr2014_council_romania_ro.pdf

- Declarația Universală a Drepturilor Omului, accesibilă la:

http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/rum.pdf

- European Commission, *Active ageing Report, Special Eurobarometer 378*, 2012, accesibil la: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf.

- European Commission, *Annexes to the Draft Joint Employment Report from the Commission and the Council accompanying the Communication from the Commission on the Annual Growth Survey 2015*, accesibil la:
http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/2015/jer2015_en.pdf
- European Commission, *Communication from the commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the regions*, Brussels, 2.6.2014, *European Semester: Country – specific recommendations, Building Growth*, accesibil la:
http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/eccom2014_en.pdf
- European Commission, *Commission Staff Working Document, Report to the Commission to the European Parliament, The Council, The European Central Bank and the European Economic and Social Committee*, Brussels, 2014 accesibil la:
http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/2015/amr2015_annex_en.pdf
- European Commission, *Employment and Social Developments in Europe 2014*, accesibil la:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=113>
- European Commission, *European Economic Forecast*, European Economy 7/2014, Economic and Financial Affairs, Autumn 2014, accesibil la:
http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/
- European Commission, *The Missing Entrepreneurs. Policies for inclusive entrepreneurship in Europe*, accesibil la:
http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/industry-and-services/the-missing-entrepreneurs-2014_9789264213593-en#page1
- European Commission, *The Europe 2020 poverty target: lessons learned and the way forward*, Brussels, 2014, accesibil la:
<https://secure.destree.be/Ei/Docs/Poverty2020/Background.pdf>
- European Commission, *EU Employment and Social Situation, Human capital availability across the EU – skills perspectives*, supliment September 2014, accesibil la:
<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=12769&langId=en>
- European Commission, *Statistical Annex accompanying the „Alert Mechanism Report”*, 2015, SWD(2014) 346 final, accesibil la:
http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/2015/amr2015_annex_en.pdf.
- EU Employment and Social Situation, Supplement September 2014, *Towards a better measurement of welfare and inequalities*, accesibil la:
<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=12770&langId=en>
- Europe 2020, *Integrated guidelines for the economic and employment policies of the Member States*, accesibilă la:

<http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/Brochure%20Integrated%20Guidelines.pdf>

- European Expert Group on the Transition for Institutional to Community Based Care, *Orientări Europene Comune privind Tranziția de la Îngrijirea Instituțională la cea Bazată pe Comunitate*, accesibilă la:

<http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/02/Common-European-Guidelines-Romanian-version-EDITED-WITH-PHOTO.pdf>

- Eurostat, Participarea la învățământul terțiar, secundar și gimnazial, accesibilă la: http://ec.europa.eu/eurostat/c/portal/layout?p_l_id=118082&p_v_l_s_g_id=0
- Eurostat, Rata persoanelor care au părăsit timpuriu școala, accesibilă la: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=edat_lfse_14&lang=en
- Eurostat, Rata participării la educație și formare, accesibil la: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=trng_lfse_02&lang=en.
- Guvernul României, *Strategia Națională pentru formarea profesională a adulților 2014-2020*, 2013, accesibilă la: www.anc.edu.ro/.../Strategii/Strategia%20FPA%202014%202020_02%2

- Guvernul României, *Strategia de dezvoltare teritorială a României, România policentrică 2035, Coeziune și competitivitate teritorială, dezvoltare și șanse egale pentru oameni*, accesibilă la:

http://mmediu.ro/new/wp-content/uploads/2014/08/2014-08-14_SDTR_6.1.pdf

- Guvernul României, *Strategia Integrată pentru Dezvoltarea Resurselor Umane din perspectiva învățării pe parcursul întregii vieți 2009-2020*, proiect, 2009, accesibilă la: http://www.fonduri-ue.ro/posdru/images/downdocs/proiect_sidru_final_ro.pdf
- Guvernul României, *Strategia Națională pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului 2014-2020*, 2014, accesibilă la: http://www.copii.ro/Files/2014-02-03_Anexa1_HG_Strategie_protectia_copilului.pdf
- Guvernul României, *Strategia Națională de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2012-2016*, 2012, accesibilă la:

<http://www.just.ro/LinkClick.aspx?fileticket=oYv2sRz6fto=&tabid=93>

- International Monetary Fund, *World Economic Outlook, Recovery Strengthens, Remains Uneven*, 2014, accesibil la: <http://www.imf.org/external/Pubs/ft/weo/2014/01/>
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), *Adult Skills Survey, 2013*, accesibil la: http://skills.oecd.org/OECD_Skills_Outlook_2013.pdf.
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), *Better Life Initiative, How's life? Measuring well-being*, accesibil la:

<http://www.oecd.org/statistics/how-s-life-23089679.htm>

- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), *Focus Inequality and Growth 2014*, accesibil la: <http://www.oecd.org/social/Focus-Inequality-and-Growth-2014.pdf>.

- Silvio Grieco, Ines Bulić, *Instrumentar de utilizare a fondurilor Uniunii Europene pentru tranziția de la îngrijirea instituțională către serviciile din cadrul comunității*, accesibil la: http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/02/Toolkit_Romanian-version_EDITED.pdf
- Zona Metropolitană Baia Mare, *Politica Zonală privind Ocuparea Forței de Muncă și Incluziunea Socială*, 2010, accesibilă la: <http://www.zmbm.ro/fmk3/files/fckeditor/Politica%20de%20ocupare%20a%20forței%20de%20munca%20in%20cadrul%20ZMBM-1.pdf>

Anexa 1

GLOSAR DE TERMENI

Accesibilitate - posibilitatea asigurată persoanelor cu handicap de a avea acces, în condiții de egalitate cu ceilalți cetățeni, la mediul fizic, transport, tehnologii și sisteme de informații și comunicare, precum și la alte facilități și servicii.

Acreditarea reprezintă un proces de certificare a îndeplinirii de către furnizori și serviciile sociale acordate a criteriilor, indicatorilor, precum și a standardelor de calitate reglementate pentru fiecare tip de serviciu.

Ancheta socială este o metodă de investigație întemeiată pe diferite tehnici de culegere și de prelucrare a informației, în scopul analizei situației sociale și economice a persoanelor, familiilor, grupurilor sau comunităților.

Angajare asistată - opțiunea de angajare care facilitează munca în locuri de muncă obișnuite de pe piața competitivă a muncii și care presupune oferirea de sprijin în căutarea locului de muncă și la locul de muncă, transport, tehnologii ajutătoare, instruire, specializare.

Asistent personal al persoanei cu handicap grav - persoana care supraveghează, acordă asistența și îngrijire copilului său adultului cu handicap grav, pe baza planului de recuperare pentru copilul cu handicap, respectiv a planului individual de servicii al persoanei adulte cu handicap.

Asistent personal profesionist - persoană fizică atestată care asigură la domiciliul sau îngrijirea și protecția adultului cu handicap grav sau accentuat, aflat în condițiile precizate de lege.

Asistență socială - 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. Sistemul național de asistență socială intervine subsidiar sau, după caz, complementar sistemelor de asigurări sociale și se compune din sistemul de beneficii de asistență socială și sistemul de servicii sociale. 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.

Atelier protejat - spațiul adaptat nevoilor persoanelor cu handicap, unde acestea desfășoară activități de formare, dezvoltare și perfecționare a abilităților; poate funcționa în locații din comunitate, în centre de zi, în centre rezidențiale și în unități de învățământ special.

Beneficiile de asistență socială sunt măsuri de redistribuire financiară/materială destinate persoanelor sau familiilor care întrunesc condițiile de eligibilitate prevăzute de lege.

Beneficiarul reprezintă persoana care primește beneficii de asistență socială și/sau, după caz, servicii sociale.

Comunitatea locală reprezintă membrii organizați ai colectivității locale, formele de asociere a acestora, instituțiile administrației publice locale, precum și alte instituții și servicii publice ori private de interes local.

Contractarea serviciilor sociale reprezintă procedura de achiziționare/concesionare a serviciilor sociale, în baza unui contract, încheiat în condițiile legii, de către autoritățile administrației publice locale.

Costul standard reprezintă sumă minimă aferentă cheltuielilor anuale necesare furnizării serviciilor sociale, calculată pentru un beneficiar/tipuri de servicii sociale, potrivit standardelor minime de calitate și/sau altor criterii prevăzute de lege. În legislația actuală se utilizează ca termen echivalent standardul minim de cost.

Deficiența este consecința pierderii sau a unei anormalități a structurii corpului ori a unei funcții fiziologice.

Dezinstituționalizarea copiilor - procesul complet și complex de dezvoltare a unui continuum de servicii în comunitate, inclusiv a serviciilor de prevenire a separării de familie care are ca scop eliminarea îngrijirii instituționale și asigurarea tranziției la îngrijirea axată pe comunitate și familie.

Dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități - principiu modern al abordării asistenței sociale pentru persoane cu dizabilități, care pornește de la necesitatea normalizării vieții acestor persoane; presupune scoaterea acestor persoane din instituțiile de îngrijire și asistență (atunci când nu există contraindicații sau alte impedimente) și integrarea lor în structurile normale, obișnuite ale comunității locale.

Dizabilitatea este termenul generic pentru afectări, limitări ale activității și restricții în participare, în contextul interacțiunii dintre individul care are o problemă de sănătate și factorii contextuali în care se regăsește, respectiv factorii de mediu și personali.

Dezvoltarea comunitară reprezintă procesul prin care o comunitate își identifică anumite probleme prioritare, se implică și cooperează în rezolvarea lor, folosind preponderent resurse interne.

Domiciliul reprezintă adresa la care persoana declară că are locuința principală, trecută și în documentul de identitate al persoanei.

Economia socială reprezintă un sector ce cuprinde activități economice care, în subsidiar și cu condiția menținerii performanței economice, includ obiective de tip social.

Educație integrată - se referă la integrarea în structurile învățământului de masă a copiilor cu cerințe speciale în educație - CES (copii cu deficiențe senzoriale, fizice, intelectuale sau de limbaj, copii defavorizați socio-economic și cultural, copii din centrele de asistență și ocrotire, copii cu tulburări psihoafective ușoare și comportamentale etc.), pentru a oferi un climat favorabil dezvoltării armonioase, echilibrate a personalității acestora.

Educație incluzivă - presupune nu doar integrarea în structurile învățământului de masă a copiilor cu cerințe speciale în educație ci accesibilizarea efectivă a învățământului pentru acești copii, în bază principiul dreptului egal la educație al tuturor copiilor, în condiții de egalitate de șanse, altfel spus școala este restructurată pentru ca elevii să învețe împreună, urmărind, cu mijloace adaptate, aceleași obiective educaționale.

Egalitate de șanse - principiu care afirmă că "nevoile fiecărui individ în parte (...) sunt la fel de importante și trebuie să stea la baza planificării sociale (...) presupune și obligații egale ale tuturor membrilor societății".

Eligibilitatea reprezintă setul de condiții obligatorii care trebuie să fie îndeplinite de către potențialul beneficiar pentru a putea fi selectat în vederea acordării beneficiilor de asistență socială și serviciilor sociale.

Găzduirea reprezintă asigurarea de către instituțiile furnizoare de servicii sociale a condițiilor de locuit și odihnă pe o perioadă mai mare de 24 de ore.

Gospodăria reprezintă unitatea formată din mai multe familii și/sau persoane care locuiesc împreună, contribuie împreună la achiziționarea sau realizarea unor bunuri și a unor venituri din valorificarea acestora ori la consumul lor.

Grupul vulnerabil desemnează persoane sau familii care sunt în risc de a-și pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trăi 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.

Handicap pierderea sau limitarea șanselor unei persoane de a lua parte la viața comunității la un nivel echivalent cu ceilalți membri, ca rezultată a interacțiunii dintre persoană și mediu. Starea de handicap exprimă un dezechilibru apărut în viața unei persoane cu dizabilități (incapacități), de natură să împiedice exercitarea de către această a rolului său social, la un nivel echivalent cu ceilalți membri ai comunității.

Incapacitatea reprezintă reducerea parțială ori totală a posibilității de a realiza o activitate motrică, cognitivă sau un comportament.

Incluziune socială- un set de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării și comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale.

Invaliditatea este o noțiune medico-juridică ce exprimă statutul particular al unei persoane care are limitată capacitatea de muncă și este asigurată în sistemul public de pensii și care beneficiază de drepturi conform legii.

Îngrijitorul formal este persoana calificată, certificată profesional, care asigură îngrijirea personală, respectiv ajutorul pentru efectuarea activităților de bază și instrumentale ale vieții zilnice de către persoana care și-a pierdut autonomia funcțională.

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

Integrare socială- procesul de interacțiune dintre individ sau grup și mediul social prin intermediul căruia se realizează un echilibru funcțional al părților; integrarea subliniază mai degrabă ideea de acceptare a individului de către societate și cea de interdependență între membrii societății.

Loc de muncă protejat- spațiul aferent activității persoanei cu handicap, adaptat nevoilor acesteia, care include cel puțin locul de muncă, echipamentul, toaleta și căile de acces.

Locuirea reprezintă faptul de a trăi pe raza unei unități administrativ-teritoriale fără a deține o locuință principală sau secundară.

Locuințe protejate- servicii de asistență socială asigurate în regim rezidențial unor persoane cu dizabilități defavorizate social, pentru a duce o viață independentă, într-un mediu de tip familial.

Managementul serviciilor sociale reprezintă gestionarea de către conducerea desemnată legal a activităților și resurselor materiale, umane și financiare ale serviciului/instituției/unității de asistență socială.

Managementul de caz reprezintă o metodă de coordonare și integrare a tuturor activităților destinate grupurilor vulnerabile, de organizare și gestionare a măsurilor de asistență socială specifice, realizate de către asistenții sociali și/sau diferiți specialiști, în acord cu obiectivele stabilite în planurile de intervenție.

Mediul social de viață reprezintă ansamblul condițiilor de trai în familie și/sau gospodărie, al relațiilor sociale personale, inclusiv mediul în care persoana lucrează, este educată și își desfășoară activitățile sociale obișnuite.

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.

Nevoia specială reprezintă ansamblul de cerințe indispensabile pentru asigurarea integrării sociale a persoanelor care, din cauza afecțiunilor de sănătate, genetice sau dobândite pe parcursul vieții, prezintă o dizabilitate, precum și a persoanelor care, din diverse motive de natură socială, sunt dezavantajate în dezvoltarea personală.

Planul individualizat de asistență și îngrijire este documentul elaborat de o echipă multidisciplinară cu participarea beneficiarului/reprezentantului său legal, în care sunt precizate serviciile furnizate beneficiarului.

Persoanele fără adăpost reprezintă o categorie socială formată din persoane singure ori familii care, din motive singulare sau cumulate de ordin social, medical, financiar-economic, juridic ori din cauza unor situații de forță majoră, trăiesc în stradă, locuiesc temporar la prieteni sau cunoscuți, se află în incapacitate de a susține o locuință în regim de închiriere ori sunt în risc de evacuare, se află în instituții sau penitenciare de unde urmează ca, în termen de 2 luni, să fie externate, respectiv eliberate și nu au domiciliu ori reședință.

Persoanele cu dizabilități reprezintă acele persoane care au deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale de durată, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere, pot îngreuna participarea deplină și efectivă a persoanelor în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți.

Persoanele vârstnice sunt persoanele care au împlinit vârsta de 65 de ani.

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

Procesul de integrare socială reprezintă interacțiunea dintre individ sau grup și mediul social, prin intermediul căreia se realizează un echilibru funcțional al părților.

Protecția socială se definește în contextul principiilor, valorilor și tradițiilor ce guvernează relațiile sociale dintre indivizi, grupuri, comunități și instituții în statele Uniunii Europene și reprezintă un ansamblu de măsuri și acțiuni care au ca scop asigurarea unui anumit nivel de bunăstare și securitate socială pentru întreaga populație și în mod special pentru anumite grupuri sociale. Protecția socială cuprinde două componente de bază: asigurările sociale în sistem contributiv și asistența socială noncontributivă.

Protecția specială a copilului se definește ca fiind ansamblul de beneficii de asistență socială și servicii sociale, precum și programe, măsuri și acțiuni complementare destinate îngrijirii și dezvoltării copilului lipsit, temporar sau definitiv, de ocrotirea părinților ori a copilului care nu poate fi lăsat în grija acestora, în vederea protejării intereselor sale.

Recuperare/reabilitare- ansamblul măsurilor de re/educare și re/adaptare care permit reconstituirea parțială sau totală a capacităților individuale normale - sau formarea unor capacități noi, în măsură să permită integrarea activă și responsabilă individului în viața socială; altfel spus, recuperarea vizează valorificarea posibilităților de revitalizare a structurilor sau funcțiilor alterate și, pe de altă parte, antrenarea structurilor nealterate, pentru a crea și consolida comportamente și abilități noi, echivalente cu cele deficitare.

Reședința reprezintă adresa la care persoana fizică declară că are locuința secundară, alta decât cea de domiciliu.

Sărăcia reprezintă starea unei/unui persoane/familii/grup/comunități manifestată prin lipsa resurselor strict necesare cumpărării bunurilor și serviciilor considerate a asigura nivelul minim de trai într-o anumită perioadă de timp, raportat la condițiile socioeconomice ale societății. Pragul de sărăcie reprezintă cuantificarea resurselor, iar standardele utilizate pentru stabilirea acestuia sunt influențate de nivelul general al costului vieții, precum și de specificul politicilor sociale adoptate.

Serviciile comunitare sunt serviciile sociale organizate într-o unitate administrativ-teritorială organizată la nivel de comună, oraș, municipiu și privesc serviciile acordate la domiciliu și în centre de zi, precum și serviciile rezidențiale adresate exclusiv cetățenilor din unitatea administrativ-teritorială respectivă; sunt similare cu serviciile sociale acordate în comunitate.

Situația de dificultate este situația în care se află o persoană care, la un moment dat, pe parcursul ciclului de viață, din cauze socio-economice, de sănătate și/sau care rezultă din mediul social de viață dezavantajat, și-a pierdut sau limitat propriile capacități de integrare socială; în situația de dificultate se pot afla familii, grupuri de persoane și comunități, ca urmare a afectării majorității membrilor lor.

Societatea civilă este formată din persoane asociate sub diferite forme, pe baza unor interese comune, și care își dedică timpul, cunoștințele și experiența pentru a-și promova și apăra drepturile și interesele; formele asociative pot fi, în principal, asociații și fundații, organizații sindicale și patronale, organizații culturale și de cult, precum și grupuri comunitare informale.

Standardul de cost este costul minim aferent cheltuielilor anuale necesare furnizării serviciilor sociale, calculat pentru un beneficiar pe tipuri de servicii sociale, potrivit standardelor minime de calitate și/sau altor criterii prevăzute de lege.

Standardul minim de calitate este un set de criterii aprobate prin acte normative obligatorii la nivel național a căror aplicare asigură un nivel minim acceptabil de performanță al procesului de furnizare a serviciilor sociale.

Structurile comunitare consultative reprezintă asocierea formală sau informală a unor oameni de afaceri locali, preoți, cadre didactice, medici, consilieri locali, polițiști, alți membri ai comunității, în vederea sprijinirii autorităților administrației publice locale și furnizorilor de servicii sociale în soluționarea nevoilor de servicii sociale ale comunității.

Testarea mijloacelor de existență a potențialilor beneficiari de servicii sociale reprezintă procedura de evaluare a veniturilor realizate și a bunurilor mobile și imobile deținute de persoană sau familie, necesare acoperirii nevoilor de consum ale acestora.

Unitate protejată autorizată- operatorul economic de drept public său privat, cu gestiune proprie, în cadrul căruia cel puțin 30% din numărul total de angajați cu contract individual de muncă sunt persoane cu handicap.

Venitul reprezintă totalitatea sumelor pe care persoană sau membrii familiei le realizează/primesc ca urmare a unei activități salarizate, independente sau agricole, așa cum sunt acestea definite de Codul fiscal, din valorificarea, folosirea, cedarea unor bunuri aflate în proprietate, precum și cele care provin din drepturi de asigurări sociale de stat, asigurări de șomaj, asistență socială, obligații legale de întreținere, alte indemnizații, alocații și ajutoare cu caracter permanent ori creanțe legale.

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

Violența în familie se referă la orice acțiune fizică sau verbală, săvârșită cu intenție de către un membru de familie împotriva altui membru al aceleiași familii, care provoacă o suferință fizică, psihică, sexuală sau un prejudiciu material.

Anexa 2

LISTA INSTITUȚIILOR ȘI ORGANIZAȚIILOR INVITATE LA CONSULTĂRI PENTRU ELABORAREA STRATEGIEI DE DEZVOLTARE SOCIALĂ A MUNICIPIULUI BAI A MARE 2015-2020

1. Asociația Young Roma
2. Organizația Caritas a Diecezei Satu Mare, punct de lucru Baia Mare
3. Asociația Diecezană Caritas Greco- Catolică Maramureș
4. Fundația de Voluntari Somaschi
5. Asociația Profesională Neguvernamentală de Asistență Socială ASSOC
6. Asociația Umanitară Împreună pentru Ei
7. Asociația Esperando
8. Asociația Autism Baia Mare
9. Fundația Sacro Cuore
10. Fundația Tu și cu Mine
11. Asociația MedHelp
12. Asociația CASPEV
13. Centrul rezidențial Solidaritatea Speranței
14. Asociația Filantropică „Sfântul Ierarh Iosif Mărturisitorul” Baia Mare

15. Asociația Femeilor Împotriva Violenței – Artemis
16. Fundația Valens
17. Asociația Femina XXI
18. Centrul Județean de Informare, Consiliere și Formare Profesională „Pentru Voi”
19. Asociația de Dezvoltare Intercomunitară Zona Metropolitană Baia Mare
20. Asociația Pactul Regional Nord- Vest pentru Ocupare și Incluziune Socială
21. Serviciul de Ambulanță Maramureș
22. Spitalul de Boli Infecțioase și Psihiatrie Baia Mare
23. Spitalul de Pneumoftiziologie Baia Mare
24. Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Opreș” Baia Mare
25. Consiliul Județean Maramureș - Președintele
26. Direcția Dezvoltare și Investiții, Consiliul Județean Maramureș
27. Direcția Județeană de Statistică Maramureș
28. Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă
29. Direcția de Sănătate Publică Maramureș
30. Casa Județeană de Pensii Maramureș
31. Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Maramureș
32. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Maramureș
33. Direcția Județeană pentru Sport și Tineret Maramureș
34. Instituția Prefectului Județul Maramureș
35. Instituția Prefectului Maramureș- Consilier pe problemele romilor
36. Direcția Generală Dezvoltare Publică, Primăria Baia Mare
37. Direcția Administrare Patrimoniu, Primăria Baia Mare
38. Direcția Urbanism- Arhitect Șef, Primăria Baia Mare
39. Serviciul Public Comunitar Evidența Persoanelor
40. Centrul pentru Dezvoltarea Intreprinderilor Mici și Mijlocii
41. Camera de Comerț și Industrie Maramureș
42. Agenția Națională pentru Romi, Structura Regională Nord- Vest
43. Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Maramureș
44. Direcția Poliția Locală
45. Inspectoratul Județean de Poliție Maramureș
46. Inspectoratul de Poliție al Municipiului Baia Mare
47. Inspectoratul de Jandarmi Județean „Pintea Viteazul” Maramureș
48. Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Maramureș
49. Inspectoratul Școlar Județean Maramureș
50. Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională Maramureș
51. Universitatea Tehnică din Cluj- Napoca, Centrul Universitar Nord
52. Universitatea de Vest Vasile Goldiș Arad, Filiala Baia Mare
53. Universitatea Bogdan Vodă Cluj – Napoca, Filiala Baia Mare
54. American International School of Transylvania
55. Colegiul Național al Asistenților Sociali, Filiala Maramureș
56. Colegiul Psihologilor din România, Filiala Maramureș
57. Colegiul Medicilor din România, Filiala Maramureș
58. Administrația Națională a Penitenciarelor - Penitenciarul Baia Mare
59. Serviciul de Probațiune Maramureș
60. Parchetul de pe lângă Tribunalul Maramureș
61. Parchetul de pe lângă Judecătoria Baia Mare

62. SC Aramis Feeling SRL
63. SC Drusal SA
64. SC Hexalina SRL
65. SC Italsofa România SRL
66. SC Urbis SA
67. SC Rogepa SRL
68. Fundația Hope and Homes for Children România

Anexa 3

LISTA PARTICIPANȚILOR LA CONSULTĂRILE PE GRUPURI DE LUCRU TEMATICE PENTRU
EVALUAREA NEVOILOR SOCIALE LOCALE ȘI A SERVICIILOR SOCIALE FURNIZATE

Grupul de lucru pe tematica ``Copil - familie - comunitate``

1. Asociația Young Roma
2. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Maramureș
3. Asociația Esperando
4. Serviciul Public Asistență Socială
5. Asociația Umanitară Împreună pentru Ei
6. Fundația de Voluntari Somaschi
7. Inspectoratul de Poliție al Municipiului Baia Mare
8. Asociația Aramis
9. Fundația Hope and Homes for Children România
10. Serviciul Public Asistență Socială Baia Mare

Grupul de lucru pe tematica ``Persoane cu nevoi socio - medicale``

1. Serviciul Public Asistență Socială Baia Mare

2. Fundația Hope and Homes for Children România
3. Asociația Diecezană Caritas Greco- Catolică Maramureș
4. Asociația Autism Baia Mare
5. Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Opreș” Baia Mare
6. Fundația de Voluntari Somaschi
7. Asociația Umanitară Împreună pentru Ei
8. Asociația Esperando
9. Spitalul de Boli Infecțioase și Psihiatrie Baia Mare

Grupul de lucru pe tematica ``*Persoane cu nevoi socio - economice*``

1. Centrul social multifuncțional tip Azil de Noapte, Serviciul Public Asistență Socială
2. Centrul Social Comunitar “ROMANII”, Serviciul Public Asistență Socială
3. Asociația Umanitară Împreună pentru Ei
4. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Maramureș
5. Asociația Diecezană Caritas Greco- Catolică a județului Maramureș
6. Casa Județeană de Pensii Maramureș
7. Agenția Județeană pentru ocuparea forței de muncă AJOFM
8. Fundația de Voluntari Somaschi
9. Fundația Hope and Homes for Children România
10. Asociația de Dezvoltare Intercomunitară Zona Metropolitană Baia Mare

Grupul de lucru pe tematica ``*Persoane marginalizate social*``

1. Centrul Comunitar Sfântul Francisc de Assisi, Organizația Caritas a Diecezei Satu Mare
2. Asociația Young Roma
3. Serviciul Public Asistență Socială Baia Mare
4. Inspectoratul Școlar Județean Maramureș
5. Organizația Caritas a Diecezei Satu Mare
6. Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog al județului Maramureș
7. Spitalul de Boli Infecțioase și Psihiatrie Baia Mare
8. Fundația ``Tu și cu mine``
9. Fundația Hope and Homes for Children România
10. Asociația Umanitară Împreună pentru Ei
11. Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Opreș” Baia Mare
12. SC Urbis SA
13. Asociația Solidaritatea Speranței Baia Mare
14. Fundația de Voluntari Somaschi

ANEXA 4

LISTA PARTICIPANȚILOR LA CONSULTAREA PENTRU DEFINIREA OBIECTIVELOR ȘI A MĂSURILOR PRIORITARE LA NIVELUL MUNICIPIULUI BAIJA MARE ÎN PERIOADA 2015-2020

1. Serviciul Public Asistență Socială
2. Inspectoratul Județean de Jandarmi
3. Direcția de Sănătate Publică
4. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
5. Casa Județeană de Pensii
6. Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog
7. Direcția Județeană de Statistică

8. SC Urbis SA
9. Instituția Prefectului
10. Asociația Diecezană Caritas Greco- catolică
11. Inspectoratul Județean de Poliție
12. Fundația Hope and Homes for Children România
13. Asociația Umanitară Împreună pentru Ei
14. Fundația de Voluntari Somaschi
15. Camera de Comerț și Industrie
16. Fundația Tu și cu Mine
17. Școala Generală Nicolae Bălcescu
18. SC Reactnow Architecture SRL
19. Unitatea de Asistență Medico – Socială Targu-Lăpuș
20. Asociația Autism Baia Mare

Anexa 5

LISTA PARTICIPANȚILOR LA CONSULTAREA PENTRU DEFINIREA

ACȚIUNILOR PRIORITARE ȘI A PORTOFOLIULUI DE PROIECTE

1. Inspectoratul Județean de Jandarmi
2. Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Oprea”
3. Fundația de Voluntari Somaschi
4. Centrul de Zi pentru Copii și Tineri cu Nevoi Speciale Luchian
5. Inspectoratul Județean de Poliție
6. Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională
7. Asociația Diecezană Caritas Greco- Catolică
8. Asociația Autism Baia Mare
9. Serviciul Public Asistență Socială
10. Centrul Social Multifuncțional tip Azil de Noapte, SPAS
11. Centrul Social Multifuncțional Rivulus Pueris, SPAS
12. Instituția Prefectului
13. Fundația Hope and Homes for Children România
14. SC Urbis SA
15. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
16. Asociația Esperando
17. Serviciul de Consiliere și Analiză Socială, SPAS
18. Asociația Umanitară Împreună pentru Ei
19. Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Maramureș
20. Unitatea de Asistență Medico – Socială Targu- Lăpuș

Anexa 6

COMPONENȚA GRUPURILOR DE LUCRU PENTRU IMPLEMENTAREA
STRATEGIEI DE DEZVOLTARE SOCIALĂ 2015-2020

Sănătate

Asociația Autism Baia Mare
Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog
Hope and Homes for Children România
Unitate de Asistență Medico – Socială Târgu Lăpuș
Serviciul Public Asistență Socială

Ocupare

Serviciul Public de Asistență Socială
Hope and Homes for Children România
Asociația Diecezană Caritas Greco- catolică Maramureș
Fundația de Voluntari Somaschi

Educație

Hope and Homes for Children România
Serviciul Public de Asistență Socială
Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Maramureș
Asociația Autism Baia Mare
Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională
Inspectoratul Județean de Jandarmi
Fundația de Voluntari Somaschi

Asistența socială

Fundația de Voluntari Somaschi

Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog

Serviciul Public de Asistență Socială

Centrul Social Multifuncțional tip Azil de Noapte, SPAS

Asociația Autism Baia Mare

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Maramureș

Hope and Homes for Children România

Asociația Diecezană Caritas Greco- catolică Maramureș

Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională

Unitate de Asistență Medico – Socială Târgu Lăpuș

Inspectoratul Județean de Jandarmi

Instituația Prefectului

SCURBIS SA

Capacitate furnizori servicii și parteneriate locale

Hope and Homes for Children România

Fundația de Voluntari Somaschi

Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog

Asociația Autism Baia Mare

Unitate de Asistență Medico – Socială Târgu Lăpuș

Inspectoratul de Poliție Baia Mare

Serviciul Public Asistența Socială

Locuire socială

Hope and Homes for Children România

Serviciul Public Asistență Socială

Anexa 7

LEGISLAȚIE NAȚIONALĂ

- Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, Nr. 905, din 20 decembrie 2011.
- Legea nr. 515 din 28 noiembrie 2003 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, publicată în Monitorul Oficial nr. 861 din 4 decembrie 2003.
- Legea nr. 448 /2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată în Monitorul Oficial nr. 1 din 3 ianuarie 2008.
- Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 557 din 23 iunie 2004.
- Legea nr. 17/ 2000 actualizată privind asistența socială a persoanelor vârstnice publicată în Monitorul Oficial nr. 157 din 6 martie 2007.
- Legea nr.487/2002, sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată în Monitorul Oficial nr. 652 din septembrie 2012.
- Legea nr. 416/2001, privind venitul minim garantat, consolidată în 2009, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 401 din 20 iulie 2001.
- Ordonanța Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 619 din 30 august 2003.
- Legea nr. 1/2011 a educației naționale, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 18 din 10 ianuarie 2011.
- Legea nr. 116 din 15 martie 2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, publicată în Monitorul Oficial nr. 193 din 21 martie 2002.
- Legea nr. 221 din 11 noiembrie 2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, publicată în Monitorul Oficial nr. 792 din 26 noiembrie 2010.
- Hotărârea nr. 1175/2005 privind aprobarea Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013, emisă de Guvern, în temeiul art. 108 din Constituția României, publicată în Monitorul Oficial nr. 919 din 14 octombrie 2005.

- DECRET nr.212 din 31 octombrie 1974 pentru ratificarea Pactului internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale și Pactului internațional cu privire la drepturile civile și politice, publicat în B.Of. nr. 146 din 20 noiembrie 1974.
- Hotărârea Guvernului nr. 1434 din 2 septembrie 2004 privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale Direcției generale de asistență socială și protecția copilului, publicată în Monitorul Oficial nr. 869 din 23 septembrie 2004.
- Hotărârea Guvernului nr. 430/2008 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea și funcționarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 339 din 01 mai 2008.
- Hotărârea Guvernului nr. 1437 /2004 privind organizarea și metodologia de funcționare a comisiei pentru protecția copilului, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 872 din 24 septembrie 2004.
- ORDIN nr. 559 din 22 octombrie 2008 privind aprobarea Standardelor specifice de calitate pentru centrele rezidențiale, centrele de zi și locuințele protejate pentru persoane adulte cu handicap, ordin emis de Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse, ordin publicat în Monitorul Oficial nr. 752 din 7 noiembrie 2008.

LEGISLAȚIE SPECIFICĂ

- Legea nr. 215 a administrației publice locale, din 23 aprilie 2001, republicată în Monitorul Oficial nr. 123 din 20 februarie 2007.
- Legea nr. 188 din 1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată în Monitorul Oficial nr. 251 din 22 martie 2004.
- Legea nr. 273 din 29 iunie 2006 privind finanțele publice locale, publicată în Monitorul Oficial nr. 618 din 18 iulie 2006.
- Hotărârea Guvernului nr. 139/2008 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii-cadru a descentralizării nr. 195/2006, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 132 din 20 februarie 2008.
- Hotărârea Guvernului nr. 961 din 26 august 2009 privind aprobarea Ghidului-cadru pentru elaborarea standardelor minime de calitate și a standardelor minime de cost pentru serviciile publice descentralizate, publicată în Monitorul Oficial nr. 596 din 28 august 2009.
- HG 459/2010 pentru aprobarea standardului de cost/an pentru servicii acordate în unitățile medico-sociale și a unor normative privind personalul din unitățile de asistență medico-socială și personalul care desfășoară activități de asistență medicală comunitară, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 340 din 21 mai 2010.
- Ordinul nr.189 din 12.02.2013 pentru aprobarea reglementării tehnice „Normativ privind adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap, indicativ NP 051-2012 - Revizuire NP 051/2000”, act emis de Ministerul

Dezvoltării Regionale și Administrației Publice și publicat în Monitorul Oficial nr. 121 din 05 martie 2013.

- Ordinul nr. 306/299/4253 din 20 aprilie 2010 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului muncii, familiei și egalității de șanse, al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap și al ministrului educației, cercetării și tineretului nr. 671/1.640/61/2007 pentru aprobarea Metodologiei de autorizare a interpreților limbajului mimico-gestual și a interpreților limbajului specific persoanei cu surdocecitate , ordin emis de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale nr. 306 din 20 aprilie 2010 Autoritatea Națională Pentru Persoanele cu Handicap nr. 299 din 12 aprilie 2010 Ministerul Educației, cercetării, tineretului și sportului nr. 4.253 din 21 iunie 2010, publicat în: Monitorul oficial nr. 466 din 7 iulie 2010.
- Hotărârea Consiliului Local Baia Mare nr. 155/2002 privind înființarea și funcționarea Serviciului Public de Asistență Socială.

TABEL 1-Număr de servicii pe tip de serviciu acordat și categorie de furnizor de asistență socială

	Total general	SPAS			DGASPC MARAMURES			Total ONG				
		Total	Asistență socială pt. prevenirea și combaterea sărăciei și riscului de excluziune socială	Asistență socială pt. susținerea copilului și familiei	Asistență socială pt. sprijinirea pers. cu nevoi speciale	Total	Asistență socială pt. susținerea copilului și familiei	Asistență socială pt. sprijinirea pers. cu nevoi speciale	Total	Asistență socială pt. prevenirea și combaterea sărăciei și riscului de excluziune socială	Asistență socială pt. susținerea copilului și familiei	Asistență socială pt. sprijinirea pers. cu nevoi speciale
Total	83	12	5	4	3	11	6	5	61	22	18	21
SERVICII SOCIALE LA DOMICILIUL BENEFICIARULUI	6								6			6
ÎNGRIJIRI SOCIO-MEDICALE	6								6			6
SERVICII SOCIALE LA DOMICILIUL PERSOANEI CARE ACORDĂ SERVICIUL	2					2	2					
ASISTENȚA MATERNALĂ	1					1	1					
PLASAMENT FAMILIAL	1					1	1					
SERVICII DE TIP REZIDENȚIAL	20	3	1	2	8	3	5	9	3	5	1	
ADĂPOST DE NOAPTE	3	1	1					2	2			
CENTRU REZIDENȚIAL	6	2		2				4	1	3		
CENTRU DE RECUPERARE ȘI REABILITARE	7	1			1	5		1			1	
CENTRU MATERNAL	1					1	1					
CASĂ DE TIP FAMILIAL	2					1	1	1		1		
LOCUINȚĂ PROTEJATĂ	1							1		1		

CENTRU DE PRIMIRE ÎN REGIM DE URGENȚĂ	1					1	1					
SERVICII DE ZI	20	7	3	1	3				13	1	6	6
CENTRU DE ZI	20	7	3	1	3				13	1	6	6
SERVICII ÎN COMUNITATE	27	2	1	1		1	1		24	15	7	2
AJUTORAREA PERSOANELOR ÎN DIFICULTATE	3								3	2		1
CAMPANII DE INFORMARE ȘI CONȘTIENȚIZARE	1								1		1	
CANTINĂ SOCIALĂ	1								2	2		
INFORMARE ȘI CONSILIERE	6	1	1						5	3	2	
PUNCT FARMACEUTIC	1								1	1		
SERVICII DE INTEGRARE SOCIO-PROFESIONALĂ	2								2			1
SERVICII DE REINTEGRARE FAMILIALĂ	1								1		1	
SERVICII INTERVENȚII URGENȚĂ	2					1	1		1	1		
SERVICII OCUPARE	1								1	1		
SERVICII PREVENIRE	2	1		1					1		1	
SERVICIU VOLUNTARIAT	2								2	1	1	
SPRIJIN UMANITAR	4								4	4		
STRUCTURĂ DE ECONOMIE SOCIALĂ	9								9	3		6
STRUCTURĂ ECONOMIE SOCIALĂ	9								9	3		6

Anexa 9

TABEL 5 – Număr de persoane asistate pe tip de serviciu și categorie de furnizor de servicii sociale

TIP SERVICIU SOCIAL	Categorie asistență socială												Total general
	ASISTENȚĂ SOCIALĂ PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATEREA SĂRĂCIEI ȘI RISCULUI DE EXCLUZIUNE SOCIALĂ			ASISTENȚĂ SOCIALĂ PENTRU SUSȚINEREA COPILULUI ȘI FAMILIEI			ASISTENȚĂ SOCIALĂ PENTRU SPRIJINIREA PERSOANELOR CU NEVOI SPECIALE			Total			
	SPAS	Total ONG	DGAS PC	SPAS	Total ONG	DGASPC	SPAS	Total ONG	DGASPC	SPAS	Total ONG	DGASPC	
Total	2183	9813		960	998	732	1563	2260	64	4706	13071	796	18573

SERVICII SOCIALE LA DOMICILIUL BENEFICIARULUI	Total	Total								374		0	374		374
	ÎNGRIJIRI SOCIO-MEDICALE	Total								374		0	374		374
SERVICII SOCIALE LA DOMICILIUL PERSOANEI CARE ACORDĂ SERVICIUL	Total	Total						286				0		286	286
	ASISTENȚĂ MATERNALĂ	Total						126				0		126	126
	PLASAMENT FAMILIAL	Total						160				0		160	160

SERVICII DE TIP	Total	Total	273	92		80	34	121		10	64	353	136	185	674
-----------------	-------	-------	-----	----	--	----	----	-----	--	----	----	-----	-----	-----	-----

REZIDENȚIAL	ADĂPOST DE NOAPTE	Total	273	62							273	62		335	
	CENTRU REZIDENȚIAL	Total		30		80	25				80	55		135	
	CENTRU DE RECUPERARE ȘI REABILITARE	Total							10	64	0	10	64	74	
	CENTRU MATERNAL	Total					32				0		32	32	
	CASA DE TIP FAMILIAL	Total				6	76				0	6	76	82	
	LOCUIȚĂ PROTEJATĂ	Total				3					0	3		3	
	CENTRU DE PRIMIRE ÎN REGIM DE URGENȚĂ	Total					13				0		13	13	
SERVICII DE ZI	Total	Total	1118	14		700	489		1563	622		3381	1125	4506	
	CENTRU DE ZI	Total	1118	14		700	489		1500	622		3318	1125	4443	
	CENTRU DE RECUPERARE ȘI REABILITARE	Total							63			63		63	
SERVICII ÎN COMUNITATE	Total	Total	792	9662		180	475	325		1215		972	11352	325	12649
	AJUTORAREA PERSOANELOR ÎN DIFICULTATE	Total		150						1193		0	1343		1343
	CAMPANII DE INFORMARE ȘI CONȘTIENȚIZARE	Total				43						0	43		43
	CANTINĂ SOCIALĂ	Total		192								0	192		192
	INFORMARE ȘI CONSILIERE	Total	792	1060			228					792	1288		2080
	PUNCT FARMACEUTIC	Total		3340								0	3340		3340
	SERVICII DE INTEGRARE SOCIO-ROFESIONALĂ	Total					11			22		0	33		33
	SERVICII DE REINTEGRARE FAMILIALĂ	Total					12					0	12		12
	SERVICII INTERVENȚII URGENȚĂ	Total		231				325				0	231	325	556
	SERVICII OCUPARE	Total		39								0	39		39
	SERVICII PREVENIRE	Total				180	121					180	121		301

	SERVICIU VOLUNTARIAT	Total		30			60					0	90		90
	SPRIJIN UMANITAR	Total		4620								0	4620		4620
STRUCTURĂ DE ECONOMIE SOCIALĂ	Total	Total		45					39			0	84		84
	STRUCTURĂ ECONOMIE SOCIALĂ	Total		45					39			0	84		84

Anexa 10

TABEL 6 – Activități acordate de furnizorii de servicii sociale pe categorii de grupuri vulnerabile

	Total	Copii	Tineri	Familii mono-parentale	Pers. abuzate	Pers. cu nevoi speciale	Pers. vârstnice	Bolnavi cronici	Pers. dependente de droguri	Familii cu venituri reduse	Pers. fara surse de venit	Pers. fara adăpost	Pers. Marginalizate	Familii cu mulți copii	Femei în situații de risc	Pers. de etnie romă
Total	182	32	23	12	4	28	25	8	3	20	9	5	10	1	1	1
1.1. Activități/intervenții de informare	76,4%	68,8%	65,2%	83,3%	75,0%	82,1%	68,0%	87,5%	100,0%	85,0%	77,8%	100,0%	80,0%		100,0%	100,0%
1.2. Activități/intervenții de consiliere	74,7%	78,1%	65,2%	83,3%	75,0%	85,7%	56,0%	50,0%	100,0%	80,0%	77,8%	80,0%	80,0%	100,0%	100,0%	100,0%
1.2.1. Consiliere psihologică	52,7%	75,0%	47,8%	58,3%	75,0%	71,4%	24,0%	37,5%	66,7%	45,0%	44,4%	40,0%	30,0%		100,0%	100,0%
1.2.2. Consiliere socială	68,1%	62,5%	56,5%	83,3%	75,0%	85,7%	44,0%	50,0%	66,7%	80,0%	77,8%	80,0%	70,0%	100,0%	100,0%	100,0%
1.2.3. Consiliere juridică	22,0%	28,1%	8,7%	16,7%	50,0%	32,1%	16,0%	12,5%	33,3%	10,0%	22,2%	60,0%	30,0%			
1.3. Activități/intervenții de sprijin și orientare pt integrarea, readaptarea și	28,0%	15,6%	39,1%	50,0%	25,0%	39,3%		12,5%	66,7%	30,0%	44,4%	40,0%	40,0%			

reeducare profesională																
1.3.1. Activități/intervenții de informare și consiliere profesională	25,3%	15,6%	34,8%	33,3%	25,0%	39,3%		12,5%	66,7%	25,0%	44,4%	40,0%	30,0%			
1.3.2. Activități/intervenții de mediere a muncii (cautare locuri de muncă)	24,7%	6,3%	39,1%	50,0%	25,0%	32,1%		12,5%	33,3%	30,0%	44,4%	40,0%	40,0%			
1.3.3. Activități/intervenții de consiliere pentru începerea unei afaceri	1,1%		4,3%			3,6%										
1.4. Activități/intervenții de formare profesională, activități educaționale	18,1%	31,3%	17,4%	16,7%		21,4%	12,0%		33,3%	5,0%	22,2%	40,0%	20,0%			
1.5. Activități/intervenții de recuperare și reabilitare pt pers. cu dizabilități	9,3%	9,4%				35,7%	8,0%	25,0%								
1.6. Activități/intervenții de asistență pt. grupuri vulnerabile	40,7%	53,1%	26,1%	33,3%	50,0%	57,1%	24,0%	37,5%	66,7%	40,0%	22,2%	60,0%	50,0%			
1.7. Activități/intervenții de îngrijire social-medicală pt pers. în dificultate	18,7%	21,9%	8,7%	8,3%		14,3%	28,0%	62,5%	33,3%	10,0%	22,2%	40,0%	10,0%			
1.8. Activități/intervenții de urgență în vederea reducerii efectelor situațiilor de criză	37,4%	40,6%	26,1%	41,7%	25,0%	35,7%	28,0%	25,0%	33,3%	50,0%	55,6%	60,0%	50,0%			
1.9. Activități/intervenții de îngrijire copiii/servicii de tip creșă	4,4%	25,0%														
1.10. Activități/intervenții de servire a mesei	30,2%	50,0%	17,4%	25,0%	50,0%	35,7%	24,0%	25,0%	33,3%	10,0%	44,4%	40,0%	20,0%	100,0%		

1.11. Activități/intervenții de găzduire	12,1%	25,0%	21,7%		25,0%	7,1%	4,0%		33,3%	5,0%	11,1%	40,0%				
1.12. Activități/intervenții de îngrijire personală	28,0%	43,8%	21,7%	16,7%	25,0%	35,7%	28,0%	50,0%	33,3%	15,0%	11,1%	20,0%			100,0%	100,0%
1.12.1 Activități/intervenții de ajutor acordat pentru îndeplinirea activităților uzuale	23,6%	43,8%	17,4%	16,7%		17,9%	24,0%	50,0%	33,3%	15,0%	11,1%	20,0%			100,0%	100,0%
1.12.2 Activități/intervenții de îngrijire de lungă durată (> 60 de zile)	9,9%	12,5%	4,3%		25,0%	21,4%	12,0%	25,0%				20,0%				
1.13. Activități/intervenții de reinsertie sau reintegrare socială	25,8%	31,3%	34,8%	16,7%	50,0%	42,9%	12,0%	12,5%	33,3%	15,0%	11,1%	40,0%	20,0%			
1.14. Activități/intervenții de socializare, petrecere a timpului liber	32,4%	50,0%	30,4%	8,3%		46,4%	44,0%	37,5%	33,3%	10,0%	11,1%	40,0%	20,0%			
Altele 1	14,3%	15,6%	8,7%	8,3%		10,7%	36,0%	25,0%		5,0%	11,1%	20,0%	10,0%			

Obiectiv specific	Măsură	Proiecte identificate	Potențialii parteneri	Scop (scurtă descriere)	Rezultate estimate	Durata	Valoarea estimativă în lei	Surse de finanțare
-------------------	--------	-----------------------	-----------------------	-------------------------	--------------------	--------	----------------------------	--------------------

Portofoliul de acțiuni

Anexa 11

OS1 ASISTENȚĂ SOCIALĂ	M.1.1. A.1.1.4.	Servicii pentru prevenirea separării copilului de familie	ONG, SPAS, DGASPC	Implementarea unei metodologii de intervenție în prevenirea separării copilului de familie prin sprijin direct, specific și customizat pe nevoile individuale ale familiei	1.500 persoane sprijinite	36 luni	4.500.000	POCU axe 1-3 POR axa 4 Buget local Buget de stat
	M.1.1. A.1.1.5.	Servicii de combatere a violenței asupra copiilor și femeilor	ONG, SPAS	Implementarea unor măsuri active de creștere a capacității femeilor și copiilor victime ale violenței pentru ieșirea din situațiile abuzive	500 persoane asistate	18 luni	2.000.000	Bugetul local, DAPHNE
	M.1.2. A.1.2.1.	Cămin de bătrâni	ONG, SPAS	Complex de servicii care să ofere seniorilor servicii sociale integrate	1 cămin	18 luni	4.500.000	POR axa 4
	M.1.2. A.1.2.1.	Centru respiro de zi	ONG, SPAS	Oferirea de alternative aparținătorilor persoanelor cu dizabilități	1 centru	18 luni	2.000.000	POR axa 4
	M.1.2. A.1.2.1.	Centru respiro rezidențial	ONG, SPAS	Oferirea de alternative aparținătorilor persoanelor cu dizabilități	1 centru	24 luni	6.000.000	POR axa 4
	M.1.2. A.1.2.1.	Soluții integrate pentru violența în familie	SPAS, PENITENCIAR, POLIȚIE, ONG, IMM	Elaborarea unui program de consiliere adresat agresorilor în violența domestică	1 centru pentru agresori 1 pachet de programe de consiliere pentru agresori 75 agresori consiliați	18 luni	2.500.000	Granturi SEE
	M.1.2. A.1.2.1.	Servicii de sprijin a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție al statului	DGASPC, SPAS, ONG	Metodologie de intervenție directă prin sprijin pentru protejarea tinerilor celor mai expuși riscului de excluziune socială	Pachete de servicii de sprijin customizate, în funcție de nevoile individuale ale celor mai vulnerabili tineri	36 luni	1.000.000	POCU, axe 1-3 POR axa 4 Buget de stat Buget local

M.1.2. A.1.2.2.	Centru comunitar pentru mamă și copil	DGASPC, SPAS, ONG, SPITALUL JUDEȚEAN	Centru comunitar pentru mamă și copil aflați în situații de risc	1 centru comunitar pentru 100 copii (50 cu vârsta între 0-5 ani, 50 cu vârsta între 0-18 luni)	18 luni	8.000.000	POR axa 8
M.1.2. A.1.2.2.	Dezvoltare servicii integrate pentru persoanele cu dizabilități	DGASPC, SPAS, ONG	Pachet de servicii integrate pentru creșterea calității vieții persoanelor cu dizabilități	1 pachet de servicii integrate	24 luni	10.000.000	Buget local /buget de stat
M.1.2. A.1.2.2.	Serviciu îngrijire la domiciliu	ONG	Oferirea de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice, bolnave și cu dizabilități	500 persoane asistate	12 luni	500.000	Bugetul local, buget de stat
M.1.2. A.1.2.2.	Centru de zi multifuncțional	ONG, SPAS	Complex de servicii sociale multifuncționale care să acorde igienă personală, hrană, educație, servicii ocupaționale, asistență medicală și suport social	1 centru pentru persoanele fără adăpost	24 luni	4.500.000	POR axa 4
M.1.2. A.1.2.2.	Centru de zi pentru persoanele cu dizabilități	ONG, SPAS	Complex de servicii sociale integrate pentru persoanele adulte cu dizabilități	1 centru	24 luni	5.000.000	POR axa 4
M.1.2. A.1.2.2.	Centre comunitare de cartier	ONG, SPAS	Centre comunitare în regim de zi care să ofere servicii multifuncționale	3 centre	24 luni	2.000.000/ centru	POR axa 4
M.1.3. A.1.3.1.	Achiziționarea de vehicule ecologice pentru persoanele cu dizabilități	URBIS SPAS	Creșterea accesibilității la servicii pentru persoanele cu dizabilități	4 autovehicule	12 luni	4.000.000	POR axa 4

	M.1.3. A.1.3.1.	Marcarea tactilă a stațiilor de autobuz	URBIS SPAS	Creșterea accesibilității la servicii pentru persoanele cu dizabilități	-adaptarea stațiilor mijloacelor de transport în comun, inclusiv marcarea prin pavaj tactil a spațiilor de acces spre ușa de intrare în mijlocul de transport; - montarea panourilor de afișaj corespunzătoare nevoilor persoanelor cu handicap vizual și auditiv în mijloacele de transport public	12 luni	500.000	POR axa 4
	M.1.3. A.1.3.4.	Manifestări civice	SPAS, ONG	Incluziunea socială a tinerilor prin participarea la manifestări civice	500 tineri	24 luni	90.000	Buget local
OS2 OCUPARE A FORTEI DE MUNCA	M.2.1. A.2.1.1.	Furnizarea de servicii specializate de integrare pe piața muncii, precum informare și consiliere, mediere, formare profesională, consultanță și asistență pentru începerea unei afaceri	ONG, IMM, SPAS	Dezvoltarea competențelor în găsirea și păstrarea unui loc de muncă sau dezvoltarea unei activități independente	500 persoane din grupurile vulnerabile asistate	24 luni	3.000.000	POCU axa 3
	M.2.2. A.2.2.1.	Servicii de informare, consiliere și orientare profesională	ONG, AJOFM, SPAS	Facilitarea integrării pe piața forței de muncă a persoanelor vulnerabile	1.000 persoane asistate	36 luni	8.000.000	POCU axa 3
	M.2.2. A.2.2.1.	Sprjin pentru obținerea de locuri de muncă pentru șomeri și tineri care părăsesc sistemul	ONG, IMM, SPAS	Dezvoltarea competențelor în găsirea și păstrarea unui loc de muncă	500 șomeri și 100 tineri care părăsesc sistemul și găsesc și mențin un loc de muncă	36 luni	10.000.000	POCU axe 1,2,3,

	M.2.2. A.2.2.1	Sprrijin pentru obținerea de locuri de muncă pentru persoane fără adăpost, persoane care au ieșit din detenție, persoane consumatoare de substanțe halucinogene	ONG, IMM, SPAS	Dezvoltarea competențelor în găsirea și păstrarea unui loc de muncă	100 persoane fără adăpost, 100 persoane ieșite din detenție, 100 persoane consumatoare de substanțe halucinogene	36 luni	8.000.000	POCU axe 1,2,3
	M.2.3. A.2.3.3.	Dezvoltarea economiei sociale în rândul tinerilor	PRIMĂRIE, SPAS, ONG, IMM	Iniințarea de entități de economie socială pentru tineri	15 entități de economie socială	24 luni	6.000.000	POCU axa 1,2,3
	M.2.3. A.2.3.3.	Dezvoltarea economiei sociale pentru persoanele vulnerabile	PRIMĂRIE, SPAS, ONG, IMM	Iniințarea de entități de economie pentru persoanele vulnerabile	10 entități de economie socială	24 luni	5.000.000	POCU axa 4
	M.2.3. A.2.3.3.	Centru de Resurse în Economia Socială	ONG, SPAS	Centru de resurse în economia socială pentru toți actorii interesați	1 proiect	12 luni	1.500.000	POCU axa 3
OS3								
EDUCATIE	M.3.1. A.3.1.1.	Formarea profesională a cadrelor didactice în scopul integrării copiilor cu dificultăți de învățare	ONG, ISJ	Dezvoltarea de competențe profesionale în lucrul cu copiii cu dificultăți de învățare	300 cadre didactice	12 luni	2.000.000	POCU axa 6
	M.3.1. A.3.1.3.	Creșa	SPAS, PRIMĂRIE	Crearea unei creșe în Cartierul Vasile Alecsandri	40 copii	21 luni	3.000.000 lei	POR axa 10
	M.3.1. A.3.1.3.	Centre de incluziune a copiilor prin educație	SPAS, ONG, ISJ	Iniințarea a trei centre ce vizează promovarea incluziunii sociale a copiilor prin acces la educație	230 copii 130 părinți	16 luni	2.000.000	Granturi SEE

	M.3.1. A.3.1.3.	Programe de asistență educațională și educație remedială	SPAS, ONG, PRIMĂRIE, ISJ	Dezvoltarea și furnizarea de activități de tip „Școală după școală” și „A doua șansă”	250 elevi cu risc de părăsire timpurie a școlii 75 persoane sub 18 ani care au părăsit timpuriu școală 200 părinți și tutori ai elevilor cu risc de părăsire timpurie a școlii	10 luni	7.000.000	POS DRU axa 2
	M.3.1. A.3.1.3.	Centru de educație timpurie	SPAS, PROIS-NV	Promovarea incluziunii sociale, a egalității de șanse și de gen la nivelul Regiunii Nord-Vest	40 copii	21 luni	3.000.000	Granturi SEE
	M.3.1. A.3.1.3.	Programe de mentorat pentru tinerii ieșiți din sistemul de protecție	ONG, SPAS, IMM, ISJ	Dezvoltarea abilităților de găsim și păstrare a locului de muncă	100 tineri ieșiți din sistemul de protecție	12 luni	2.000.000	POCU axa 1
	M.3.1. A.3.1.3.	Dezvoltarea educației non-formale în școală	ISJ, ONG	Dezvoltarea de noi deprinderi pentru copiii din ciclul primar și gimnazial	5 școli cuprinse în proiect	18 luni	4.000.000	POCU axa 6
	M.3.1. A.3.1.5.	Școala Părinților	ONG, SPAS	Dezvoltarea abilităților părinților în educația modernă a copiilor	1.000 de părinți	18 luni	2.000.000	POCU axa 6
	M.3.2. A.3.2.1.	Dezvoltare competențe antreprenoriale pentru tineri și adulți	ONG, IMM, PRIMĂRIE, SPAS	Formare profesională în vederea dezvoltării și consolidării competențelor antreprenoriale	500 persoane asistate	18 luni	4.000.000	POCU axa 3
	M.3.2. A.3.2.4.	Programe de ucenicie	ONG, IMM, CAMERA de COMERT, SPAS	Legarea sistemului de învățământ de mediul de afaceri	100 de tineri incluși în programele de ucenicie	12 luni	1.500.000	POCU axa 2
OS4 LOCUIRE SOCIALA	M.4.1. A.4.1.1.	Locuințe protejate pentru tinerii cu nevoi speciale	ONG, DGASPC, SPAS, PRIMĂRIE	Dezvoltarea deprinderilor de viață independentă a tinerilor cu nevoie speciale	50 de locuințe protejate	24 luni	2.500.000	POR axa 8

	M.4.1. A.4.1.1.	Locuințe de tip familial pentru tinerii care părăsesc sistemul de protecție al statului	DGASPC, SPAS, ONG, PRIMĂRIE	Locuințe de tip familial care să asigure tranziția de la sistemul de protecție la o viață normală	50 de locuințe de tip familial	12 luni	3.000.000	POR axa8
	M.4.1. A.4.1.2.	Complex servicii pentru copiii străzii	ONG, DGASPC, SPAS, PRIMĂRIE	Prevenirea instituționalizării copiilor /intrare pe termen lung în sistemul de protecție socială	1 complex pentru 100 de copii	24 luni	4.500.000	POR axa 4
	M.4.2. A.4.2.1.	Modernizare locuințe sociale	PRIMĂRIE, SPAS	Dotarea blocurilor de locuințe sociale existente cu sisteme performante de contorizare	5 blocuri	24 luni	1.000.000	Buget local, buget de stat
	M.4.2. A.4.2.2.	Locuințe sociale pentru persoanele vulnerabile	ONG, SPAS, PRIMĂRIE	Locuințe sociale	600 de locuințe sociale	36 luni	15.000.000	POR axa 9 + POCU axa 4
OS5								
SANATATE	M.5.2. A.5.2.1.	Complex medico-sportiv pentru persoanele cu dizabilități	ONG, SPAS, PRIMĂRIE	Oferirea de alternative sănătoase persoanelor cu dizabilități	1 complex	24 luni	10.000.000	POR axa 4
	M.5.3. A.5.3.1.	Creare centru medico-sanitar	SPITALUL JUDEȚEAN ``DR.CONST ANTIN OPRIS`` SPAS	Centru medico-sanitar pentru persoane fără adăpost dependente de substanțe halucinogene și alcool	1 centru medico-sanitar cu 150 de locuri	24 luni	9.000.000	POR axa 8
	M.5.3. A.5.3.2.	Centru de servicii medico-sociale	ONG, SPAS, PRIMĂRIE	Unitate medico-socială pentru furnizarea de servicii de îmbunătățire a stării de sănătate a persoanelor cu boli cronice, aflate în faze terminale, persoanelor vârstnice ori cu dizabilități.	1 centru	24 luni	2.500.000	POR axa 4

OS6 CAPACITATE DE DEZVOLTARE LOCALA	M.6.1. A.6.1.1.	Dezvoltarea capacității SPAS de planificare strategică	SPAS	Dezvoltarea capacității SPAS de planificare strategică	1 proiect	12 luni	2.500.000	POCA axa 1
	M.6.1. A.6.1.4.	Dezvoltarea de servicii tip e-guvernare pentru serviciile sociale	SPAS	Creșterea capacității SPAS de a monitoriza furnizarea de servicii sociale	1 proiect	12 luni	2.500.000	POC axa 2
	M.6.1. A.6.1.5.	Dezvoltare sisteme monitorizare stare socială Baia Mare	SPAS	Creșterea capacității SPAS de a evalua starea socială în municipiul Baia Mare	1 proiect	12 luni	2.000.000	POC axa 2
	M.6.2. A.6.2.1.	Dezvoltare sistem cooperare furnizori de servicii sociale la nivelul Baia Mare	ONG, SPAS, DGASPC, AJOFM, POLIȚIE, ISJ, PRIMĂRIE	Dezvoltarea unui sistem de cooperare furnizori de servicii sociale la nivel Baia Mare	1 proiect	18 luni	3.000.000	POC axa 2
	M.6.2. A.6.2.2.	Dezvoltarea de metodologii și standarde de lucru unice pentru furnizarea de servicii sociale	SPAS, ONG	Creșterea calității serviciilor sociale	1 proiect	24 luni	5.000.000	POCA axa 1
	M.6.2. A.6.2.4.	Perfecționarea personalului din SPAS în atragerea și gestionarea fondurilor nerambursabile	SPAS	Creșterea capacității SPAS în atragerea și gestionarea fondurilor nerambursabile	1 proiect	12 luni	1.500.000	POCA axa 1
	M.6.3. A.6.3.3.	Dezvoltarea de parteneriate între toți actorii sociale implicați în serviciile sociale	ONG, SPAS, DGASPC, AJOFM, POLIȚIE, ISJ, PRIMĂRIE	Crearea unui parteneriat local pentru creșterea solidarității și implicării tuturor actorilor sociali în elaborarea și implementarea de politici publice viabile și eficiente	1 proiect	12 luni	2.000.000	POCA axa 1

Anexa 12

Indicatori de evaluare și monitorizare

OBIECTIV GENERAL:			
Facilitarea accesului echitabil la servicii de calitate și oportunități egale de incluziune socio-economică a persoanelor vulnerabile social din municipiul Baia Mare, în			
Obiectiv specific 1	Indicatori de realizare	Indicatori de rezultat	Indicatori de impact
Dezvoltarea unor servicii sociale proiectate și furnizate adecvat, adaptate nevoilor tuturor categoriilor de grupuri vulnerabile din municipiul Baia Mare	Nr servicii de prevenire înființate Nr. de servicii de prevenire furnizate Nr servicii sociale specializate integrate dezvoltate Nr servicii medico-sociale create Nr servicii de zi create Nr servicii la domiciliu create Nr servicii medico-sociale acordate Nr servicii de zi acordate Nr servicii la domiciliu acordate Nr unități de asistență socială înființate Nr de facilități accesibilizate Nr de spații accesibilizate Nr de sisteme de comunicare accesibilizate	Creșterea (%) numărului de servicii create Creșterea (%) numărului de servicii furnizate Creșterea (%) numărului de unități de asistență socială înființate Creșterea (%) numărului de unități de asistență socială funcționale Creșterea (%) numărului facilităților de furnizare a serviciilor sociale	Creșterea (%) numărului de persoane integrate social, educational si profesional Creșterea gradului de constientizare a existentei unor servicii sociale la nivel local Creșterea accesului si participarii persoanelor cu nevoi speciale
Obiectiv specific 2	Indicatori de realizare	Indicatori de rezultat	Indicatori de impact

<p>Integrarea socio-profesionala a persoanelor vulnerabile pe piața muncii</p>	<p>Nr servicii pe piata muncii</p> <p>Nr beneficiari care beneficiaza de măsurilor active de ocupare</p> <p>Nr de beneficiari ai serviciilor sociale</p> <p>Nr de locuri de munca create pentru persoanele vulnerabile</p> <p>Nr de persoane din grupurile vulnerabile sprijinite sa isi deschida o activitate generatoare de venit</p> <p>Nr de firme sprijinite pentru crearea de locuri de munca pentru persoanele vulnerabile</p> <p>Nr unitati ale economiei sociale infiintate</p>	<p>Pondere (%)beneficiarilor care și-au deschis de afaceri</p> <p>Creșterea (%) numărului persoanelor angajate în structuri ale economiei sociale</p> <p>Creșterea (%) numărului IMM-urilor care creează de locuri de muncă pentru pers vulnerabile</p>	<p>Creșterea (%) gradului de acoperire a serviciilor pe piața muncii</p> <p>Scăderea (%) numărului șomerilor și persoanelor inactive</p> <p>Creșterea (%) integrării socio-profesionale a persoanelor vulnerabile</p>
<p>Obiectiv specific 3</p>	<p>Indicatori de realizare</p>	<p>Indicatori de rezultat</p>	<p>Indicatori de impact</p>
<p>Creșterea accesului nediscriminatoriu și participării la educație și învățare pe tot parcursul vieții</p>	<p>Nr persoane instruite</p> <p>Nr persoane certificate</p> <p>Nr persoane care au dobândit competențe noi</p> <p>Nr beneficiari ai programelor de formare</p> <p>Nr programe de formare implementate</p> <p>Nr de unități socio – educative create</p> <p>Nr participanți la programe de evaluare a competențelor</p>	<p>Pondere (%) participanților care au participat la programe de instruire/ formare</p> <p>Creșterea (%) numărului persoanelor instruite/ certificate</p> <p>Creșterea nr de furnizori de formare profesională acreditați</p> <p>Creșterea nr de persoane care participă la un program de formare profesională</p> <p>Creșterea nr de persoane care finalizează un program de formare profesională</p>	<p>Diminuarea numărului persoanelor neșcolarizate/ instruite</p> <p>Scăderea șomajului în rândul persoanelor care au participat la programe de formare</p> <p>Reducerea ratei abandonului școlar/ părăsirii timpurii a școlii</p>
<p>Obiectiv specific 4</p>	<p>Indicatori de realizare</p>	<p>Indicatori de rezultat</p>	<p>Indicatori de impact</p>

Restructurarea și modernizarea sistemului de locuire socială , adaptat nevoii sociale a persoanelor marginalizate	Nr locuințe sociale Nr de locuințe de sprijin Nr de locuințe protejate construite Nr. de locuințe reabilitate Nr persoane beneficiare Nr locuințe de urgență construite Nr de locuințe de urgență reabilitate Nr adăposturi de noapte create Nr complexe de servicii sociale multifuncționale dezvoltate	Creșterea (%) numărului de locuințe sociale Creșterea (%) numărului de locuințe de sprijin Creșterea (%) numărului de locuințe protejate create Creșterea (%) numărului de locuințe reabilitate Creșterea (%) numărului persoanelor marginalizate care beneficiază de o locuință socială Creșterea (%) numărului de locuințe de urgent Creșterea (%) adăposturi de noapte Creșterea (%) nr de complexe multifuncționale create	Scăderea numărului de persoane care locuiesc în condiții improprii Creșterea fondului public de locuințe sociale Creșterea nr de tineri care beneficiază de locuințe de sprijin
Obiectiv specific 5	Indicatori de realizare	Indicatori de rezultat	Indicatori de impact
Promovarea unui stil de viață sănătos și prevenirea îmbolnăvirilor	Nr servicii de prevenire furnizate Nr facilităților sportive amenajate Nr facilităților de timp liber amenajate Nr unităților socio-medice amenajate Numărul serviciilor de recuperare și reabilitare create Numărul beneficiarilor de servicii socio-medice	Creșterea (%) a spațiilor sportive amenajate Creșterea (%) a facilităților de timp liber amenajate Creșterea (%) serviciilor de recuperare create Creșterea (%) populației asistate Creșterea (%) unităților socio-medice amenajate	Creșterea capacității de asistare a beneficiarilor Creșterea (%) numărului de beneficiari care folosesc unitățile amenajate
Obiectiv specific 6	Indicatori de realizare	Indicatori de rezultat	Indicatori de impact

Consolidarea și extinderea capacității locale de dezvoltare socială	Nr metodologii create	Creșterea (%) gradului de monitorizare și evaluare a serviciilor furnizate	Creșterea eficienței intervențiilor locale
	Nr proceduri create		Creșterea gradului de acces la informațiilor de interes public
	Nr ghiduri create	Creșterea numărului serviciilor e-guvernare	Creșterea numărului de proiecte depuse/ programe implementate
	Nr instrumente create	Creșterea (%) numărului programelor de formare destinate persoanelor din administrația publică	Creșterea capacității parteneriale
	Nr standarde create		Creșterea gradului de absorbție a finanțărilor nerambursabile
	Nr baze de date create	Creșterea (%) numărului de persoane din administrația publică cuprinse în programe de instruire	Creșterea nivelului de implicare și participare la activități social-comunitare
	Nr servicii e-guvernare dezvoltate		
	Nr participați din administrația publică la programe de formare	Creșterea (%) numărului de parteneriate	
	Nr parteneriate create	Creșterea (%) numărului de proiecte depuse	
	Nr proiecte depuse de administrația publică	Creșterea (%) numărului de proiecte implementate	
	Nr de proiecte implementate de administrația publică	Creșterea (%) numărului persoanelor implicate în activități de voluntariat	
	Nr persoane implicate în activități de voluntariat	Creșterea (%) serviciilor de informare publică	
	Nr structuri asociative la nivel de municipiu/ cartier		
Nr campanii de informare			