HOTĂRÂREA NR. 88 DIN 06.03.2026

privind aprobarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiului Bacău pentru perioada 2026 - 2035 și Planului pentru implementarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiului Bacău pentru perioada 2026 - 2035

Consiliul Local al Municipiului Bacău întrunit în ședință ordinară la data de 06.03.2026 potrivit art. 133 alin. (1) din Ordonanța de Urgență nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

Având în vedere:

-Referatul nr. 2582 din 06.02.2026 al Direcției de Asistență Socială a Municipiului Bacău;

-Expunerea de motive a Primarului Municipiului Bacău înregistrată cu nr. 2584 din 06.02.2026;

-Raportul de specialitate al Directiei Juridice, înregistrat cu nr. 113554/1 din 10.02.2026;

-Raportul Direcției de Asistență Socială a Municipiului Bacău înregistrat cu nr. 2585 din 06.02.2026;

-Avizele comisiilor de specialitate din cadrul Consiliului Local al Municipiului Bacău, întocmite în vederea avizării proiectului de hotărâre: nr. 12/05.03.2026 al Comisiei de specialitate nr. 4 și nr. 92/05.03.2026 al Comisiei de specialitate nr. 5;

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

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

-Prevederile art. 140 alin. (1) și alin. (3), ale art. 196 alin. (1) lit.a), ale art. 197 alin. (1) și ale art. 243 alin. (1) lit.a) și lit. b) din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

În temeiul art. 129 alin. (2) lit. d), alin. (4) lit.e) și alin. (7) lit. b) și art. 139 alin. (1) și alin. (5) din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

HOTĂRĂȘTE:

Art. 1. Se aprobă Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiului Bacău pentru perioada 2026 - 2035 și Planul pentru implementarea strategiei de dezvoltare a

serviciilor sociale din municipiului Bacău pentru perioada 2026 – 2035, conform Anexei ce face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. Primarul Municipiului Bacău va duce la îndeplinire prevederile hotărârii prin Direcția de Asistență Socială a Municipiului Bacău.

Art. 3. Hotărârea va fi comunicată Direcției de Asistență Socială a Municipiului Bacău.

Art. 4. Prin grija Secretarului General al Municipiului Bacău, prezenta hotărâre se comunică în termen legal Instituției Prefectului Județului Bacău pentru verificarea legalității.

PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ
LEONARD-IOAN BULAI

CONTRASEMNEAZĂ PENTRU LEGALITATE
SECRETARUL GENERAL AL MUN. BACĂU
NICOLAE – OVIDIU POPOVICI

Hotărârea a fost adoptată cu 18 voturi pentru.

N.O.P., C.S./M.T./EX.1/DS.I-A-1

ROMÂNIA
JUDEȚUL BACĂU
CONSILIUL LOCAL BACĂU

ANEXĂ
LA HOTĂRÂREA NR. 88 DIN 06.03.2026
COMUNĂ CU PROIECTUL DE HOTĂRÂRE NR. 2583 DIN 06.02.2026

Privind aprobarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale din Municipiului Bacău pentru perioada 2026 - 2035 și Planului pentru implementarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiului Bacău pentru perioada 2026 - 2035

DIRECTOR DAS
DANIELA POZÎNĂREA

PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ
LEONARD-IOAN BULAI

SECRETARUL GENERAL AL MUN. BACĂU
NICOLAE-OVIDIU POPOVICI

ROMÂNIA
JUDEŢUL BACĂU
PRIMARUL MUNICIPIULUI BACĂU

Anexa la proiectul de hotărâre
nr. 2583 din 06.02.2026 și la Referat nr. 22582 din 06.02.2026

STRATEGIA
DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE DIN MUNICIPIULUI BACĂU
PENTRU PERIOADA 2026 - 2035

„Mereu solidari cu nevoile comunităţii !”

Cuprins

CAPITOLUL 1. INTRODUCERE 6

CONTEXTUL STRATEGIC 6

METODOLOGIE 10

1.1. MISIUNE 12

1.2. VIZIUNE 12

1.3. PRINCIPII 12

CAPITOLUL 2. ANALIZA CONTEXTULUI ACTUAL 14

Profil demografic 17

2.1. Natalitatea la nivelul municipiului Bacău 18

2.2. Căsătorii și divorțuri la nivelul municipiului Bacău 18

2.3. Decese la nivelul municipiului Bacău 19

2.4. Structura populației rezidente a municipiului Bacău pe grupe de vârstă 19

2.5. Structura populației rezidente a municipiului Bacău după etnie și limbă maternă: 19

2.6. Structura populației rezidente a municipiului Bacău după religie: 20

2.7. Structura populației rezidente a municipiului Bacău după domiciliu: 21

2.8. Structura populației rezidente a municipiului Bacău după locul nașterii: 23

2.9. Structura populației în ce privește mișcarea migratoare a populației la nivelul municipiului: 24

2.10. Structura populației rezidente active și inactive la nivelul municipiului: 26

2.11. Structura populației municipiului Bacău pe zone urbane 32

2.12. Structura populației municipiului Bacău privind persoanele cu dizabilități 38

Riscuri privind adicțiile, traficul de persoane, violența 43

Servicii educaționale 44

Servicii medicale 45

Fondul locativ 45

Servicii sociale publice și private acreditate 47

Diagnoza socială a municipiului Bacău și a Planului Prioritizat de servicii sociale necesare la nivelul municipiului Bacău pentru perioada următorilor 3-5 ani 51

Scopul Strategiei 230

CAPITOLUL 3. COMPONENTA PROTECȚIA ȘI PROMOVAREA DREPTURILOR COPILULUI ȘI A FAMILIEI 231

3.1 MISIUNE 231

3.2 VIZIUNE 231

3.3 GRUP ȚINTĂ 231

3.4 PRINCIPII 231

3.5 PREMISE 231

3.6 DIRECȚII DE ACȚIUNE: 232

3.7 REALIZARI IN PERIOADA 2022-2024 232

3.8 OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE PRIVIND COMPONENTA PROTECȚIA ȘI PROMOVAREA DREPTURILOR COPILULUI ȘI A FAMILIEI 240

3.9 RESURSE 241

3.10 REZULTATE AȘTEPTATE 241

CAPITOLUL 4. COMPONENTA INCLUZIUNEA SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI 243

4.1 MISIUNEA : 243

4.2 VIZIUNE 243

4.3 GRUP ȚINTĂ 243

4.4 EVOLUȚIA PRINCIPALILOR INDICATORI PRIVIND INCLUZIUNEA SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ÎN PERIOADA 2022 - 2024 244

4.5 DIRECȚII STRATEGICE DE ACȚIUNE 245

4.6 OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE PRIVIND COMPONENTA: DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI 245

4.7 RESURSE 247

4.8 REZULTATE AȘTEPTATE 247

CAPITOLUL 5. COMPONENTA PROTECȚIA PERSOANELOR VÂRSTNICE 248

5.1 MISIUNEA 248

5.2 GRUP ȚINTĂ 248

5.3 PRINCIPII 248

5.4. EVALUAREA CONTEXTULUI LOCAL PRIVIND SITUAȚIA PERSOANELOR VÂRSTNICE 249

5.5 DIRECȚII DE ACȚIUNE 252

5.6. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE PRIVIND COMPONENTA PROTECȚIA PERSOANELOR VÂRSTNICE 252

5.7. RESURSE 252

5.8. REZULTATE AȘTEPTATE 253

CAPITOLUL 6. PROMOVAREA EGALITĂȚII DE ȘANSE ȘI DE TRATAMENT ÎNTRE FEMEI ȘI BĂRBAȚI ȘI COMBATEREA VIOLENȚEI DOMESTICE 253

6.1 VIZIUNE 253

6.2 GRUPURI ȚINTĂ: 253

6.3 EVOLUȚIA PRINCIPALILOR INDICATORI PRIVIND FENOMENUL VIOLENȚEI ÎN FAMILIE 253

6.4 DIRECȚII DE ACȚIUNE 254

6.5 OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE PRIVIND COMPONENTA PROMOVAREA EGALITĂȚII DE ȘANSE ȘI DE TRATAMENT ÎNTRE FEMEI ȘI BĂRBAȚI ȘI COMBATEREA VIOLENȚEI DOMESTICE 254

6.6 RESURSE 254

6.7 REZULTATE AȘTEPTATE 254

CAPITOLUL 7. COMPONENTA ALTE CATEGORII DE GRUPURI/PERSOANE AFLATE ÎN SITUAȚII DE VULNERABILITATE (VICTIME ALE TRAFICULUI DE PERSOANE, PERSOANE ADULTE FĂRĂ ADĂPOST ETC) 256

7.1 VIZIUNE 256

7.2 GRUPURI ȚINTĂ: 256

7.3 EVOLUȚIA PRINCIPALILOR INDICATORI 256

7.4 DIRECȚII DE ACȚIUNE 257

7.5 OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE PRIVIND COMPONENTA ALTE CATEGORII DE GRUPURI/PERSOANE AFLATE ÎN SITUAȚII DE VULNERABILITATE (VICTIME ALE TRAFICULUI DE PERSOANE, PERSOANE ADULTE FĂRĂ ADĂPOST ETC) 257

7.6 RESURSE 258

7.7 REZULTATE AȘTEPTATE 258

CAPITOLUL 8. SERVICII SOCIALE ȘI BENEFICII DE SUPORT LA NIVEL LOCAL PENTRU FAMILIE ȘI PERSOANE IN NEVOIE ÎN SISTEMULUI LOCAL DE COEZIUNE SOCIALA 259

8.1 MISIUNE 259

8.2 VIZIUNE: 259

8.3 EVALUARE CONTEXTULUI LOCAL 259

ACTIVITĂȚILE COMPARTIMENTULUI ALOCAȚII ȘI INDEMNIZAȚII PENTRU CREȘTEREA COPILULUI IANUARIE- DECEMBRIE 2024: 259

OBIECTIVELE COMPARTIMENTULUI ALOCAȚII ȘI INDEMNIZAȚII PENTRU CREȘTEREA COPILULUI: 260

ACTIVITĂȚILE COMPARTIMENTUL VENIT MINIM DE INCLUZIUNE: 260

8.4 DIRECȚII DE ACȚIUNE 265

8.5 OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE PRIVIND COMPONENTA SERVICII SOCIALE ȘI BENEFICII DE SUPORT LA NIVEL LOCAL PENTRU FAMILIE ȘI PERSOANE IN NEVOIE ÎN SISTEMULUI LOCAL DE COEZIUNE SOCIALA 265

8.6 RESURSE 266

8.7 REZULTATE AȘTEPTATE 266

9 ANALIZA SWOT (ADOP) 267

CAPITOLUL 9. CADRUL IMPLEMENTĂRII STRATEGIEI 270

9.1 INSTITUȚII RESPONSABILE ȘI PARTENERI 270

9.2 PROCEDURI DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE 270

CAPITOLUL 10. PLANUL PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE DIN MUNICIPIULUI BACĂU PENTRU PERIOADA 2026 - 2035 - ANEXA 1 ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.1

LISTA FURNIZORILOR ACREDITAȚI SI SERVICIILOR SOCIALE LICENTIATE - ANEXA 2 331

GLOSAR TERMENI ANEXA 3 341

LISTĂ ABREVIERI - ANEXA 4 344

CAPITOLUL 1. INTRODUCERE

Municipiul Bacău este municipiul reşedinţă al judeţului Bacău, fiind amplasat în zona de nord-est a ţării, pe coordonatele 46° şi 35' latitudine nordică şi 26° si 55' longitudine estică, având o suprafaţă de peste 41 de km². A fost declarat municipiu la 17 februarie 1968.

Cu populaţie de 136.087de locuitori la Recensământul Populaţiei şi Locuinţelor din anul 2021, Bacăul este al doilea oraş ca mărime demografică din Regiunea de Dezvoltare Nord-Est după municipiul Iaşi, este încadrat conform Legii 351/ 2001 în rândul celor 11 localităţi urbane de rangul I din România. Având în vedere că populaţia sa a scăzut în ultimii ani sub 200.000 de locuitori, acesta se încadrează în prezent în tipologia oraşelor de rang II sau conform noi distribuţii propuse în viitoarea Lege privind reţeaua de localităţi, în categoria a III – a, poli regionali secundari, municipii de importanţă regională, cu o populaţie de peste 100.000 loc. Zona Metropolitană Bacău a fost creată pentru o dezvoltare echilibrată a teritoriului naţional şi regional, pornind de la nevoia conturării unor teritorii ce polarizează populaţia şi activităţile economice într – o structură coezivă, ca Asociaţie de Dezvoltare Intercomunitară din care fac parte pe lângă municipiul Bacău, comunele Bereşti-Bistriţa, Buhoci, Faraoani, Filipeşti, Gioseni, Hemeiuş, Iteşti, Izvoru Berheciului, Letea Veche, Luizi-Călugăra, Măgura, Mărgineni, Gârleni, Odobeşti, Prăjeşti, Sărata, Săucesti, Secuieni, Tamaşi, Blăgesti, Horgeşti, Nicolae Bălcescu şi Traian, însumând o populaţie de circa 238.213 locuitori. Rolul polului de dezvoltare Bacău în dezvoltarea echilibrată a regiunii este evidenţiat şi de apartenenţa sa la sistemul urban regional Iaşi – Bacău – Piatra Neamţ – Roman. Ca mărime demografică, aceasta este a doua la nivelul regiunii după Zona Metropolitană Iaşi, fiind urmată de Zona Metropolitană Suceava şi Zona Metropolitană Botoşani.

CONTEXTUL STRATEGIC

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din Municipiului Bacău pentru perioada 2026 - 2035, continuă şi dezvoltă demersul iniţiat de precedenta strategie în baza evaluării rezultatelor implementării acesteia, este în concordanţă cu strategiile naţionale şi judeţene, precum şi cu nevoile sociale locale identificate, în acord cu direcţiile de acţiune locale, regionale şi obligaţiile asumate prin documentele organizaţiilor internaţionale la care România a aderat, respectiv:

- Strategia Naţională pentru Dezvoltare Durabilă a României 2030
- Strategia Europa 2020 - o strategie europeana pentru o crestere inteligenta, ecologică şi favorabilă incluziunii
- Banca Mondială, Atlasul zonelor urbane marginalizate din România
- Strategia Naţională privind Incluziunea Socială şi Reducerea Sărăciei 2022-2027
- Strategiei Guvernului Romaniei de incluziune a cetatenilor romani apartinand minoritatii rome pentru perioada 2022 – 2027
- Strategia naţională în domeniul drogurilor 2022-2026
- Strategia privind Reducerea Părăsirii Timpurie a Şcolii în România
- Strategia Naţională pentru educaţia continuă a adulţilor 2024 - 2030
- Strategia naţională privind îngrijirea de lungă durată şi îmbatrânirea activă pentru perioada 2023-2030
- Strategia Naţională pentru Prevenirea şi Combaterea Fenomenului Violenţei în Familie;
- Strategia Naţională împotriva Traficului de Persoane 2024 – 2028
- Strategia nationala de reintegrare sociala a persoanelor private de libertate 2020 - 2024
- Strategia judeţeană de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2025-2034 si a Planului Operaţional de implementare a acesteia, aprobat[prin HCJ 310 din 30.12.2024.
- Strategia europeană privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi pentru perioada 2020 – 2030;
- Strategia naţională pentru protecţia şi promovarea drepturilor copilului "Copii protejaţi, România sigură" 2022 – 2027;
- Strategia Naţională privind prevenirea instituţionalizări persoanelor adulte cu dizabilităţi şi accelerarea procesului de dezinstituţionalizare, 2000 – 2030;

- Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă 2022-2027";
- Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022 – 2027;
- Strategia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (SNOFM) 2021-2027;
- Convenția ONU cu privire la drepturile copilului adoptată de către Adunarea Generala a Națiunilor Unite la data de 20 noiembrie 1989, ratificată și de România prin adoptarea Legii nr. 18/1990
- Convenția ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilitați semnată de România la 26 septembrie 2007, cu modificările ulterioare
- Recomandarea Comisiei Europene 2013/112/UE
- Planul de Mobilitate Urbană Durabilă al Municipiului (PMUD) Bacău 2021-2027
- Planul de Acțiune pentru Energia Durabilă Bacău (PAED)
- E-STRATEG Strategia de Dezvoltare Locală pentru comunitatea marginalizată din Municipiul Bacău
- Fondul Român de Dezvoltare Socială;
- Programul Național de Redresare și Reziliență al României (PNRR);
- Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021 - 2027;
- Programul Educație și Ocupare;
- Programul de Interes Național;
- Programul anual al finanțărilor nerambursabile de la bugetul propriu al UAT Județul Bacău în condițiile prevăzute de Legea 350/2005.
- Strategia Integrata de Dezvoltare Urbană a Municipiului Bacău 2021 – 2027 (SIDU)

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din Municipiului Bacău pentru perioada 2026 - 2035 este documentul programatic care înglobează obiectivele generale și specifice pe direcțiile de acțiune asumate de toate instituțiile implicate în asistența socială, pentru prevenirea și depistarea precoce situațiilor de risc și excluziune socială și crearea unui cadru strategic de susținere și dezvoltare a serviciilor sociale și pentru acordarea beneficiilor de asistență socială.

Direcția de Asistență Socială a Municipiului Bacău funcționează ca instituție publică de specialitate în subordinea Consiliului Local al Municipiului Bacău, cu personalitate juridică, în conformitate cu art. 113 din Legea 292/2011 a asistenței sociale și art. 2 din Hotărârea nr. 797 din 8 noiembrie 2017 pentru aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a serviciului public de asistenta socială, cu modificările și completările ulterioare pe baza următoarelor principii:

- solidaritatea sociala potrivit căreia comunitatea participa la sprijinirea persoanelor care nu isi pot asigura nevoile sociale;
- respectarea demnității umane, potrivit căreia fiecarei persoane îi este garantata dezvoltarea libera si deplina a personalității;
- universalitatea, potrivit căreia fiecare persoana are dreptul la asistenta sociala, in condițiile prevăzute de lege;
- parteneriatul, potrivit căruia instituțiile publice si organizațiile societății civile cooperează in vederea organizării si dezvoltării serviciilor sociale.

Direcția de asistență socială a Municipiului Bacau este structura specializată în administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale cu scopul de a asigura aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială. Direcția îndeplinește, în principal, următoarele funcții:

a) de realizare a diagnozei sociale la nivelul unității administrativ-teritoriale respective, prin evaluarea nevoilor sociale ale comunității, realizarea de sondaje și anchete sociale, valorificarea potențialului comunității în vederea prevenirii și depistării precoce a situațiilor de neglijare, abuz, abandon, violență, a cazurilor de risc de excluziune socială etc.;
b) de coordonare a măsurilor de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;

c) de strategie, prin care asigură elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale şi a planului anual de acţiune, pe care le supune spre aprobare consiliului local;
d) de execuţie, prin asigurarea mijloacelor umane, materiale şi financiare necesare pentru acordarea beneficiilor de asistenţă socială şi furnizarea serviciilor sociale;
e) de administrare a resurselor financiare, materiale şi umane pe care le are la dispoziţie;
f) de comunicare şi colaborare cu serviciile publice deconcentrate ale ministerelor şi ale altor autorităţi ale administraţiei publice centrale, cu alte instituţii care au responsabilităţi în domeniul asistenţei sociale, cu serviciile publice locale de asistenţă socială din alte unităţi administrativ-teritoriale, cu reprezentanţii furnizorilor privaţi de servicii sociale, precum şi cu persoanele beneficiare;
g) de promovare a drepturilor omului, a unei imagini pozitive a persoanelor, familiilor, grupurilor vulnerabile;
h) de reprezentare a unităţii administrativ-teritoriale în domeniul asistenţei sociale.

Direcţia de Asistenţă Socială a Municipiului Bacău, oferă servicii sociale persoanelor aflate in municipiul Bacău, conform legii, beneficiază de servicii sociale toţi cetăţenii români care se află pe teritoriul României, au domiciliul sau reşedinţa în România, cetăţenii statelor membre ale Uniunii Europene, ai Spaţiului Economic European şi cetăţenii Confederaţiei Elveţiene, precum şi străinii şi apatrizii care au domiciliul sau reşedinţa în România, aflaţi în situaţii de dificultate. Avand in vedere ca anumite servicii sociale sunt finantate din bugetul Consiliului Local Bacău, aria de interventie este prioritară pentru populaţia municipiului Bacău. Conform Hotărârii de guvern nr. 867/2015, Nomenclatorul serviciilor sociale cuprinde, în prezent, 71 de categorii de servicii sociale, grupate în 25 de tipuri mari de servicii sociale, definite în funcţie de regimul de asistare (rezidenţial/nerezidenţial), locul de acordare (în centre/în comunitate/ la domiciliul beneficiarului, etc.) şi categoriile de beneficiari cărora se adresează. După categoriile de beneficiari, serviciile sociale pot fi clasificate în:

- servicii sociale destinate copilului şi/sau familiei,
- servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilităţi,
- servicii sociale destinate persoanelor vârstnice,
- servicii sociale destinate altor categorii de persoane în situaţie de dependenţă (bolnavi cronici, bolnavi în fază terminală),
- servicii sociale destinate victimelor violenţei în familie,
- servicii sociale destinate persoanelor fără adăpost,
- servicii sociale destinate persoanelor cu diferite adicţii (droguri, alcool, alte substanţe toxice),
- servicii sociale destinate victimelor traficului de persoane,
- servicii sociale destinate solicitanţilor de azil şi persoanelor care au primit o formă protecţie în România,
- servicii sociale pentru persoane în risc de sărăcie,
- servicii sociale pentru alte persoane aflate în situaţii de nevoie.

Oferite de DAS in urmatoarea structură:

Servicii sociale primare:	**Servicii sociale specializate:**
1. Serviciu Persoane Vârstnice şi Persoane cu Handicap -asistenţi personali	1. Centrul de Zi Pentru Copilul Aflat în Dificultate
2. Compartiment Protecţia Copilului	2. Centrul de Zi Pentru Copilul cu Nevoi Speciale
3. Compartiment Beneficii Sociale	3. Centrul de Cazare Temporară a Persoanelor fără Adăpost
- Compartiment Venit Minim de Incluziune	4. Centrul de Zi „O Şcoală Pentru Toţi"
- Compartiment Alocaţii şi Indemnizaţii pentru Creşterea Copilului	5. Centrul de Zi „Clubul Pensionarilor"
4. Serviciul Comunitar Integrat	

La acestea putem adauga Caminul pentru persoane vârstnice Bacău, care este in structura Municipiului Bacau, dar functioneaza ca şi serviciu social specializat în structura furnizorului de servicii sociale DAS Bacau.

Direcția de Asistență Socială a Municipiului Bacău s-a înființat în baza Hotărârii Consiliului Local al Municipiului Bacău nr. 104 din 31.03.2003 (Serviciul Public de Asistență Socială a Municipiului Bacău) și a Hotărârii Consiliului Local al Municipiului Bacău nr. 246 din 31.07.2013 (schimbarea denumirii în Direcția de Asistență Socială a Municipiului Bacău) și funcționează ca instituție publică de specialitate în subordinea Consiliului Local al Municipiului Bacău, cu personalitate juridică, în conformitate cu articolul 113, aliniatul (3) din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale.

Direcția de Asistență Socială a Municipiului Bacău se organizează și funcționează pe baza următoarelor principii:

a) **solidaritatea socială**, potrivit căreia întreaga comunitate participă la sprijinirea persoanelor vulnerabile care necesită suport și măsuri de protecție socială pentru depășirea sau limitarea unor situații de dificultate, în scopul asigurării incluziunii sociale a acestei categorii de populație;

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

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

d) **respectarea demnității umane**, potrivit căreia fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității, îi sunt respectate statutul individual și social și dreptul la intimitate și protecție împotriva oricărui abuz fizic, psihic, intelectual, politic sau economic;

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

f) **parteneriatul,** potrivit căruia autoritățile publice centrale și locale, instituțiile publice și private, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității stabilesc obiective comune, conlucrează și mobilizează toate resursele necesare pentru asigurarea unor condiții de viață decente și demne pentru persoanele vulnerabile;

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

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

i) **nediscriminarea**, potrivit căreia persoanele vulnerabile beneficiază de măsuri și acțiuni de protecție socială fără restricție sau preferință față de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, categorie socială, opinie, sex ori orientare sexuală, vârstă, apartenență politică, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectare HIV sau apartenență la o categorie defavorizată;

j) **eficacitatea**, potrivit căreia utilizarea resurselor publice are în vedere îndeplinirea obiectivelor programate pentru fiecare dintre activități și obținerea celui mai bun rezultat în raport cu efectul proiectat;

k) **eficiența**, potrivit căreia utilizarea resurselor publice are la bază respectarea celui mai bun raport cost-beneficiu;

l) **respectarea dreptului la autodeterminare**, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul de a face propriile alegeri, indiferent de valorile sale sociale, asigurându-se că aceasta nu amenință drepturile sau interesele legitime ale celorlalți;

m) **activizarea,** potrivit căreia măsurile de asistență socială au ca obiectiv final încurajarea ocupării, în scopul integrării/reintegrării sociale și creșterii calității vieții persoanei, și întărirea nucleului familial;

n) **caracterul unic** al dreptului la beneficiile de asistență socială, potrivit căruia pentru aceeași nevoie sau situație de risc social se poate acorda un singur beneficiu de același tip;

o) **proximitatea**, potrivit căreia serviciile sunt organizate cât mai aproape de beneficiar, pentru facilitarea accesului și menținerea persoanei cât mai mult posibil în propriul mediu de viață;

p) **complementaritatea și abordarea integrată**, potrivit cărora, 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 etc.;

q) **concurența și competitivitatea**, potrivit cărora 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;

r) **egalitatea de șanse**, potrivit căreia beneficiarii, fără niciun fel de discriminare, au acces în mod egal la oportunitățile de împlinire și dezvoltare personală, dar și la măsurile și acțiunile de protecție socială;

s) **confidențialitatea**, potrivit căreia, pentru respectarea vieții private, beneficiarii au dreptul la păstrarea confidențialității asupra datelor personale și informațiilor referitoare la viața privată și situația de dificultate în care se află;

t) **echitatea**, potrivit căreia toate persoanele care dispun de resurse socioeconomice similare, pentru aceleași tipuri de nevoi, beneficiază de drepturi sociale egale;

u) **focalizarea,** potrivit căreia beneficiile de asistență socială și serviciile sociale se adresează celor mai vulnerabile categorii de persoane și se acordă în funcție de veniturile și bunurile acestora;

v) **dreptul la liberă alegere a furnizorului de servicii**, potrivit căruia beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia are dreptul de a alege liber dintre furnizorii acreditați.

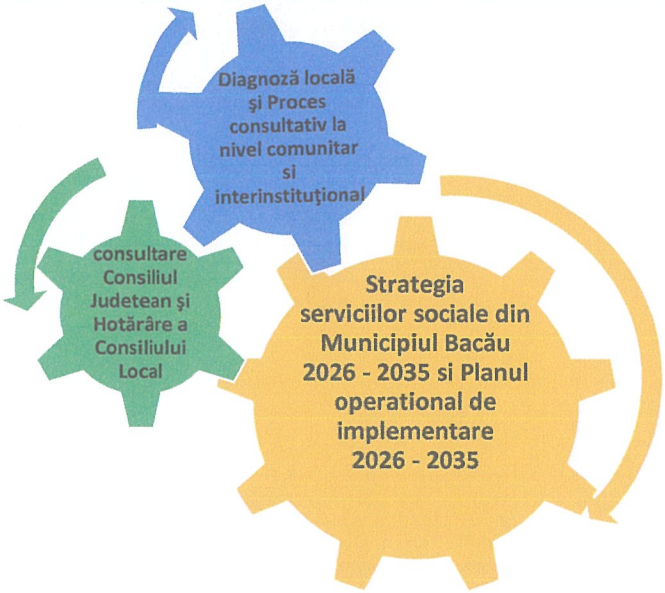
Pentru înfăptuirea obiectivelor, Direcția de Asistență Socială a Municipiului Bacău îndeplinește, cu aprobarea Consiliului Local al Municipiului Bacău și în conformitate cu Regulamentul – cadru de organizare și funcționare al direcției de asistență socială organizate în subordinea consiliilor locale ale municipiilor și orașelor, conform HG nr.797/2017, intervine pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluziunea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților prin măsurile și acțiunile de asistență socială în concordanță cu sistemul național de asistență socială, complementar sistemelor de asigurări sociale prin:

1. sistemul de beneficii de asistență socială și
2. sistemul de servicii sociale acordate.

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, în cazul în care costul acestora și impactul asupra beneficiarilor este similar cu scopul de a dezvolta capacitățile individuale, de grup sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială, fără a creea dependență de sistemul de asistență socială.

METODOLOGIE

Pentru elaborarea Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din Municipiului Bacău pentru perioada 2026 - 2035 am autoevaluat calitativ și cantitativ serviciile sociale proprii și numărul și tipul de beneficiari se servicii si beneficii sociale, conform rapoartelor anuale de activitate, precum și oferta de servicii sociale de la nivelul municipiului Bacău și zonei metropolitane, de la alte instituții de stat și mediul neguvernamental.



Procesul de elaborare şi aprobare al Strategiei serviciilor sociale din Municipiului Bacau

Pentru aplicarea politicilor în domeniu şi realizarea diagnozei sociale la nivelul Municipiului Bacău, privind serviciile existente, am solicitat furnizorilor care ofera servicii sociale la nivelul municipiului Bacau să ne furnizeze informaţii privind serviciile oferite, categoria de beneficiari, capacitatea si gradul de ocupare, numarul cererilor in asteptare si bugetele de finantare (local/judetean/de stat/contributii persoane beneficiare si alte surse de finantare), în vederea acoperirii nevoii sociale pentru fiecare categorie de beneficiari şi întocmirea si completarea bazei noastre de date, astfel incat sa avem o baza de date.

Avand in vedere foarte putini furnizori din mediul privat colaboreaza cu DAS Bacau, prima provocare a fost identificarea acestora si a datelor de contact. Am consultat lista furnizorilor acreditati de pe site-ul Ministerului Muncii, lista la care am completat informatia din Harta serviciilor sociale acreditate din judetul Bacau şi din baza noastra de date. Pentru completarea acestor informatii, mai ales ca multe din datele de contact (adrese postale si de e-mail) nu mai coresundea am consultat informaţiile publicate pe internet privind datele de contact furnizate in mediul on-line şi am solicitat informaţii de la fiecare organizaţie contactată astfel încât la întâlnirile de lucru privind consultarea publică şi întocmirea Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din Municipiului Bacău pentru perioada 2026 - 2035 şi Planului operaţional de implementare privind serviciile sociale de la nivelul Municipiului Bacău, pe componente şi teme de interes să avem o bază de date actualizată pentru realizarea diagnozei sociale la nivelul Municipiului Bacău, privind serviciile sociale existente, în vederea acoperirii nevoii sociale pentru fiecare categorie de beneficiari.

Datele calitative şi cantitative au fost centralizate după analizarea propriei activităţi, a bazei de date proprii şi consultarea instituţiilor implicate în procesul de asistenţă socială de la nivel local, în şedintele publice pe teme de interes şi studierea documentelor strategice.

În acest sens au fost transmise adrese de solicitare in vederea întocmirii bazei de date şi a diagnozei strategiei, la institutiile cu care colaboram in procesul de asistenta sociala şi la furnizori privaţi de la nivelul municipiului. Astfel am solicitat date privind serviciile sociale specializate existente. Au fost expediate 62 adrese la care am primit 9 răspunsuri, au fost returnate de la poştă 11 solicitari. Pentru facilitarea comunicării am folosit şi posta electronică, mijloc de comunicare mai facil pentru unii respondenţi şi mai prietenos cu mediul. Propunerile au fost completate în Planul operaţional al Strategiei.

În conformitate cu legislaţia în vigoare este actualizată periodic baza de date privind furnizorii de servicii sociale de la nivel local, servicii de interes public pentru intervenţia in asistenţă socială, pentru informarea potenţialilor beneficiari prin publicarea ei pe site-ul Direcţiei de Asistenţă Socială a Municipiului Bacău.

Avand în vedere că încă nu funcţionează mecanismul creat prin Observatorul copilului şi Managementul de caz aflate la faze incipiente de implementare, pentru corelarea bazelor de date privind furnizorii de servicii sociale si a serviciilor sociale pe care acestia le oferă, precum şi un mecanismul de corelare a bazelor de date privind numărul şi tipul beneficiarilor, pentru a nu exista riscul dublei raportări, elaborarea strategiei locale de dezvoltare a serviciilor sociale se fundamentează în principal pe informaţii colectate de Direcţia de asistenta sociala a Municipiului Bacau, în exercitarea atribuţiilor prevăzute de legislatia in vigoare.

Documentele care au fost prezentate in consultare publică au fost afişate cel puţin 30 zile pe site-ul dasbacau.ro, pentru o informare transparenta a comunităţii locale şi pentru a fi accesibil tuturor celor interesaţi să participe cu propuneri.

Au fost centralizate date calitative care structureaza şi cataloghează recomandarile persoanelor din municipiul Bacau, prin colectarea chestionarelor aplicate cu ocazia evenimentelor publice organizate şi in timpul activitaţilor în comunitate. Respondenţii nu au fost din beneficiarii servicii sociale. Am fost interesati de nevoia de informaţii privind adresabilitatea în caz de nevoie, cunoştinte privind eventualele servicii utile, canalul de comunicare pe care işi accesează informaţia, categoriile de posibili beneficiari de asistenţă socială şi sugestii privind îmbunaţătirea serviciilor.

Recomandarile au fost colectate:

1. În scris, adrese prin posta electronică şi direct prin registratură şi chestionarele aplicate.
2. Verbal în cadrul şedinţelor publice, şi consemnate în minuta întâlnirii.
3. În timpul întâlnirilor peer review (evaluare reciprocă) cu partenerii activi, instituţii publice.

Datele sunt centralizate pentru identificarea de parteneri motivati/ interesati pentru acordarea de servicii unei anumite categorii de vulnerabilitati şi pentru concentrarea resurselor spre cele mai mari riscuri pentru acoperirea tuturor nevoilor identificate. Planul operational sa fie întocmit în funcţie de nevoi, ţinând cont de resursele necesare, resursele existente, parteneri, şi potentialul fiecăruia, adoptarea procedurilor de management strategic pentru promovarea dezvoltarii sociale durabile şi întărirea cooperarii orizontale şi verticale în acordarea de servicii sociale.

Principii în elaborarea strategiei

- Lucru în echipe interdisciplinare, inter-departamentale, inter-instituţionale
- Informarea şi consultarea comunităţii
- Dezvoltarea capacităţii echipelor participante
- Transparenţa
- Instituţionalizarea strategiilor adoptate şi a procedurilor aferente prin aprobarea în Hotărâri ale Consiliului Local
- Diseminarea practicilor de succes între instituţii de asistenţî socială ţi identificarea partenerilor pentru proiecte

1.1. MISIUNE

Crearea unui cadru de monitorizare, informare şi de intervenţie preventivă pentru diminuarea efectelor asupra persoanelor vulnerabile şi a serviciilor sociale tardive (mai costisitoare) şi respectiv, consolidarea unui sistem de asistenţă proactiv prin crearea de oportunităţi în sprijinul persoanei si familiei în nevoie socială de a se reintegra, eficient prin evitarea dublei finanţări, pentru facilitarea colaborărilor şi asigurarea tranparenţei, astfel încat să fie redus timpul de intrvenţie şi prevenită situaţia de dependenţă pentru persoanele vulnerabile.

1.2. VIZIUNE

Sistem de asistenţă socială integrat, proactiv, cu accent pe valorizarea calităţilor personale şi familiale pentru creşterea stimei de sine şi a calităţii vieţii fiecărui membru din comunitate.

1.3. PRINCIPII

Premisele strategiei:

- Eficientizarea serviciului social din punct de vedere al persoanei vulnerabile care resimte efectele perioadei de criză atat de greu pe o perioada lunga de timp, ceea ce poate fi traumatizant pe termen scurt si lung cu efecte si asupra familiei; din punct de vedere al specialistului care identifica mult mai uşor resursele pentru instrumentarea cazurilor sociale şi nu in ultimul rand din punct de vedere al costurilor pentru sustinerea persoanelor vulnerabile (pentru: plasamente, asistent personal, ajutor social, penitenţă, tratament pentru consum de substante interzise, tratare de boli transmisibile incurabile, asistarea victimelor violentei si traficului, reintegrare şcolară după abandon sau chiar în sistem a doua şansă, etc)
- Cresterea stimei de sine şi a calitatii vieţii persoanelor in nevoie, care devin responsabile social, se reintegreaza mult mai usor in concordanţă cu cerintele din reforma serviciilor sociale prin crearea de servicii sociale care stimuleaza si faciliteaza contrubutia beneficiarului dar si ofera pârghii pentru a facilita acest lucru. (in functie de caz de exemplu: mentinerea locul de munca - unul din criterile prioritare pentru inscrierea copiilor la centrele de zi şi centrele de recuperare, crearea de servicii pentru persoanele adulte cu dizabilitati - structuri de economie sociala, centre de recuperare si mentinere a capacitatii funcţionale si mai ales recuperare până nu devine tardiv si irecuperabil, dezvoltarea de servicii pentru persoanele in vârstă - pentru mentinerea capacitaţii de autodeservire, pentru a se simţi utili propriei familii si comunitaţii) Dezvoltarea si înfiinţarea acestor servicii in functie de numarul de solicitari, in detrimentul costurilor cu instituţionalizarea care este mult mai costisitoare şi mai traumatizanta pentru beneficiar, in urma careia o reintegrare este mult mai greu de instrumentat.
- Acesarea de fonduri în cooperare între sectorul public şi cel privat şi implicarea beneficiarilor în procesul de implementare prin consultari în vederea stabilirii şi prioritizării nevoilor, asumarea responsabilităţilor privind implementarea şi sustenabilităţii proiectelor

Principiile strategiei:

- Respectarea demnitaţii umane
- Subsidiaritatea
- Respectarea dreptului la autodeterminare
- Abordarea individuală
- Solidaritatea sociala
- Universalitatea
- Dreptul la libera alegere a furnizorului de servicii sociale
- Egalitatea de sanse şi nediscriminarea pentru acesul la servicii sociale
- Concurenţă, competivitate şi respect
- Parteneriat intre beneficiari si furnizori de servicii sociale si interinstutional
- Confidenţialitate

CAPITOLUL 2. ANALIZA CONTEXTULUI ACTUAL

Municipiul Bacău este municipiul reşedinţă al judeţului Bacău, cu o populaţie rezidentă de 136.087 de locuitori, conform RPL 2021, reprezentând majoritatea din totalul de locuitori ai judeţului. Conform RPL, din 2002 până în 2011 s-a înregistrat o scădere a populaţiei, de la aproximativ 175 000 până la puţin sub 150 000 de locuitori. Pe de altă parte, conform bazei de date TEMPO a Institutului Naţional de Statistică, populaţia Municipiului Bacău după domiciliu era de 196.883 persoane în anul 2016, reprezentând aproximativ 26% din populaţia judeţului (INS).

Directia de asistenta sociala a Municipiului Bacau din structura Autorităţii Publice Locale Bacău are elaborată Strategia de Dezvoltare Urbană a Municipiului Bacău (SIDU) 2021 – 2027, document al cărui obiectiv constă în îmbunătăţirea procesului de luare a deciziei la nivelul Zonei Metropolitane Bacău prin introducerea unor metode şi sisteme coerente de fundamentare a deciziilor, corelarea acestora cu resursele disponibile şi pregătirea personalului aparatului de specialitate, precum şi a consilierilor locali în vederea utilizării acestor instrumente. SIDU este incadrată în Contextul strategic global şi european aşa cum este menţionat, respectiv: "La nivel global politicile de dezvoltare durabilă s-au concretizat într-un demers strategic mai larg al Naţiunilor Unite, respectiv Obiectivele de dezvoltare durabilă ale Organizaţiei Naţiunilor Unite 2030 (UNSDG2030). Acestea au fost definite în cadrul Summit-ului privind dezvoltarea din septembrie 2015, în urma căruia a rezultat AGENDA 2030 PENTRU DEZVOLTARE DURABILĂ, un program de acţiune globală în domeniul dezvoltării cu un caracter universal şi care promovează echilibrul între cele trei dimensiuni ale dezvoltării durabile: economic, social şi de mediu. În cadrul acestui demers au fost identificate o serie de 17 obiective de dezvoltare în toate domeniile esenţiale ale societăţii umane. Prin intermediul Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă, se stabileşte o agendă de acţiune ambiţioasă pentru orizontul de timp 2030 în

vederea eradicării sărăciei extreme, combaterii inegalităților și a injustiției și protejării planetei. Așa cum era de așteptat, subiectele de mediu și cele privind reducerea disparităților prin îmbunătățirea infrastructurii și a accesului la servicii mai bune pentru toți cetățenii au primit un caracter strategic." (SIDU 2021 – 2027, https://municipiulbacau.ro/wp-content/uploads/2022/04/sidu-bacau-2021-2027.pdf)

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din Municipiului Bacău pentru perioada 2026 – 2035 este elaborată în concordanță cu SIDU a Municipiului Bacău și cu Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2025-2034, în contextul global, european, național și județean, în urma realizării Diagnozei la nivelul Municipiului Bacău, privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, pentru aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială conform prevederilor Legii asistenței sociale, 292/2011, în conformitate cu Ordinul 1.086/ 2018 și cu HG 797/2017 cu HG 797/2017.

Sursa: Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă (SIDU 2021 - 2027)

Având în vedere Strategia Integrată de Dezvoltare Urbană a Municipiului Bacău, " La nivelul anului 2020, ponderile asociate principalelor grupe de vârstă din populația totală înregistrate la nivelul Zonei Metropolitane Bacău sunt asemănătoare cu cele de la nivel județean în ceea ce privește ponderea persoanelor tinere (0-15 ani) și persoanelor vârstnice (peste 65 de ani). În zona metropolitană, ponderea tinerilor (15,1%) este mai ridicată față de cea a vârstnicilor (14,4%), aflându-se la o distanță de 0,7 puncte procentuale, ceea ce atrage atenția faptului că nivelul de dependență a persoanelor tinere este mai ridicată față de cea a vârstnicilor. Totuși, există premisele unei dezvoltări demografice favorabile, având în vedere faptul că tinerii cresc rata de înlocuire a forței de muncă (care la nivel metropolitan (644,5‰) este mai ridicată față de cea la nivel național (640,1‰))."

"În ceea ce privește raportul de dependență demografică la nivelul anului 2020, zona metropolitană prezintă o valoare mai bună (419,8‰) decât cele înregistrate atât la nivel județean (439,7‰), cât și la nivel regional (448,6‰) și chiar național (465‰), situație valabilă inclusiv în ceea ce privește coeficientul de dependență atât a persoanelor tinere cât și a celor vârstnice. Aceasta tendință este valabilă inclusiv la nivelul municipiului Bacău. Comparând cei doi coeficienți între ei, se remarcă faptul că cel al persoanelor tinere (214,8‰) este mai ridicat față de cel al vârstnicilor (204,9‰) în zona metropolitană, pe când în municipiul Bacău situația este inversată (coeficientul de dependență a persoanelor tinere – 208,4‰, coeficientul de dependență a persoanelor vârstnice – 209,6‰). Din perspectiva raportului de îmbătrânire demografică, valoarea acestuia (953,8‰) este ușor mai scăzută în zona metropolitană decât cea la nivel județean (995,8‰) și național (1.179,5‰) unde fenomenul de îmbătrânire demografică se manifestă mai accentuat, dar e mai mare decât cea la nivel regional (918,8‰). Cu toate acestea, este necesară acordarea unei preocupări speciale în ceea ce privește adaptarea pe termen lung a politicilor sectoriale și a serviciilor publice (medicale, sociale etc) la aceste

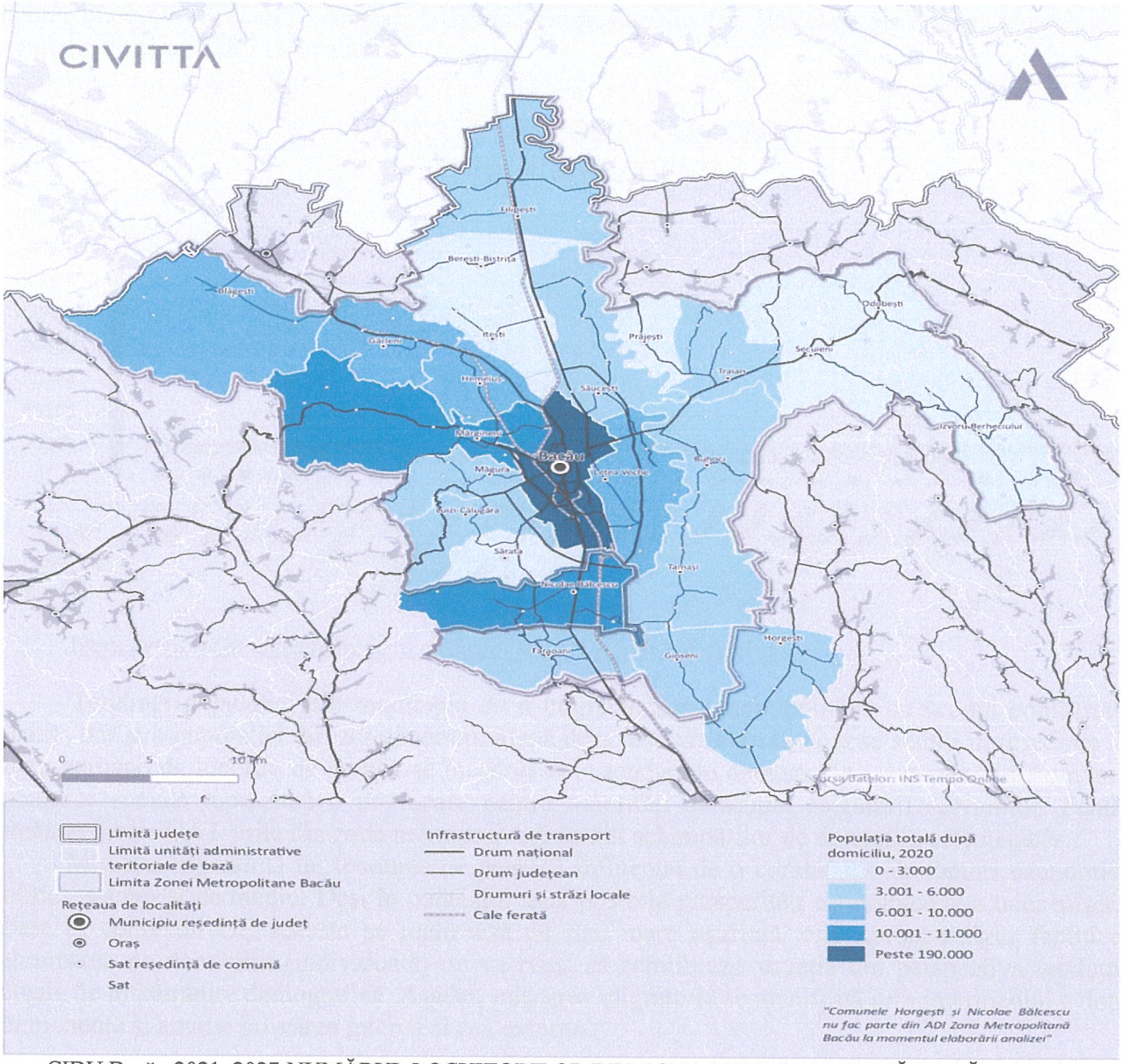
tendințe, aceste aspecte fiind valabile inclusiv în cazul municipiului Bacău, unde valoarea este destul de ridicată (1.005,8‰).”

INDICATOR	ZONA METROPOLITANĂ BACĂU	MUNICIPIUL BACĂU	JUDEȚUL BACĂU	REGIUNEA NORD-EST	ROMÂNIA
Proporția persoanelor cu vârste între 0-14 ani (%)	15,1%	14,7%	15,3%	16,1%	14,6%
Proporția persoanelor cu vârste între 15-64 ani (%)	70,4%	70,5%	69,5%	69%	68,3%
Proporția persoanelor de 65 de ani și peste din populație (%)	14,4%	14,8%	15,2%	14,8%	17,2%
Raportul de dependență demografică (‰)	419,8‰	417,9‰	439,7‰	448,6‰	465‰
Coeficientul de dependență a persoanelor tinere (‰)	214,8‰	208,4‰	220,3‰	233,8‰	213,4‰
Coeficientul de dependență a persoanelor vârstnice (‰)	204,9‰	209,6‰	219,4‰	214,8‰	251,7‰
Rata înlocuirii forței de muncă (‰)	644,5‰	625,1‰	661‰	701,3‰	640,1‰
Raportul de îmbătrânire demografică (‰)	953,8‰	1.005,8‰	995,8‰	918,8‰	1.179,5‰

(sursa SIDU Bacău 2021 – 2027 – INDICATORI DRMOGRAFICI PRINCIPALE, 2020)

La nivelul Zonei Metropolitane Bacău, populația stabilă cu domiciliul era la nivelul anului 2020 de 291.443 de locuitori. Din total, 67,6% dintre locuitori sunt stabiliți în municipiul Bacău, iar restul de 32,4% în celelalte comune. Evolutiv, în perioada 2015-2020, populația a crescut de la 290.922 de locuitori cu 1,8%. Această ușoară creștere este în contrast cu tendința generală de scădere a populației la nivel național. Deși regiunea Nord-Est înregistrează o creștere a populației de 1,6% , județul Bacău înregistrează o descreștere pentru același interval de analiză, de 1,8%. Din totalul populației de la nivelul județului Bacău, populația concentrată în zona metropolitană este reprezentată de un procent de 39,6% în anul 2020. Pornind de la documentul „Proiectarea populației României în profil teritorial, la orizontul anului 2060”, se previzionează o scădere a populației de 30,6% pentru intervalul 2016-2060 la nivel național, acest procent fiind cu mult mai ridicat față de cel asociat județului Bacău (-27,9%), dar chiar și regiunii Nord-Est (-22,4%) 30. Printre cele mai importante motive care stau la baza acestor previziuni se numără migrația externă care va influența procentul și distribuția populației pe grupe de vârstă, respectiv tendințele de îmbătrânire demografică. Astfel, numărul de tineri (0-15 ani) va scădea, iar numărul de vârstnici (peste 65 de ani) va crește, ceea ce va determina probleme din perspectiva dependenței demografice, respectiv a forței de muncă. Totuși, județul Bacău este printre cele care se vor menține până în anul 2060 printre județele „tinere” cu ponderile cele mai mari ale populației tinere (peste 16%).

(SIDU Bacău 2021 - 2027)



(sursa SIDU Bacău 2021–2027-NUMĂRUL LOCUITORILOR DIN ZONA METROPOLITANĂ BACĂU, 2020)

Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2025-2034 continuă și dezvoltă demersul inițiat de precedenta strategie județeană, în baza evaluării rezultatelor implementării acesteia și în acord cu direcțiile de acțiune naționale și obligațiile asumate prin documentele organizațiilor internaționale și europene la care România este parte. Viziunea strategiei este de a crea "Sistem de asistență socială proactiv, eficace și eficient, cu accent pe întărirea capacității și rolului familiei, orientat spre îngrijirea în cadrul comunității a persoanelor în situații de vulnerabilitate." Prin "Crearea unui cadru de acțiune la nivel județean, în acord cu politicile adoptate la nivel național și european în domeniu, cu scopul de a îmbunătăți situația socială și economică a grupurilor vulnerabile de la nivelul județului Bacău."

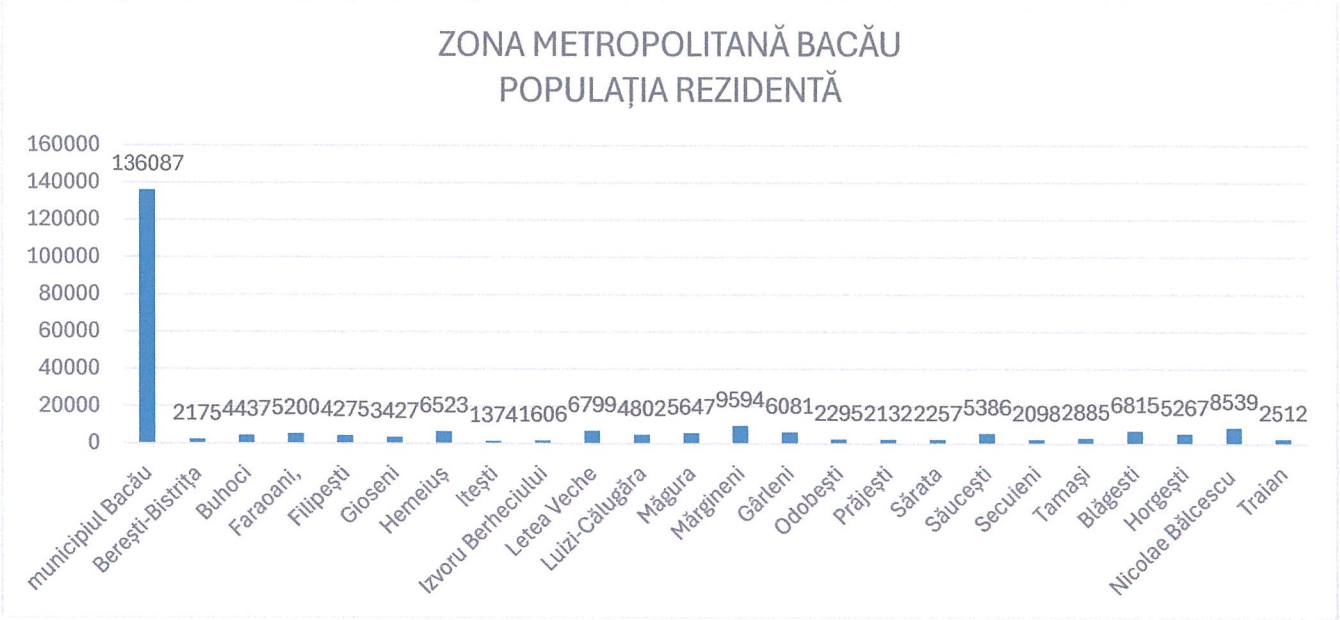
(Strategia Județeana de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2025 - 2034)

Profil demografic

Conform bazei de date TEMPO a Institutului Național de Statistică, la RPL 2021 populația Municipiului Bacău este de 136.087 locuitori.

Municipiul Bacău are mai mult de jumătate din populația Zonei Metropolitane Bacău, constituită ca o structură coezivă, din Asociația de Dezvoltare Intercomunitară fac parte pe lângă municipiul Bacău, comunele Berești-Bistrița, Buhoci, Faraoani, Filipești, Gioseni, Hemeiuș, Iteşti, Izvoru Berheciului, Letea Veche, Luizi-Călugăra, Măgura, Mărgineni, Gârleni, Odobești, Prăjești,

Sărata, Săucești, Secuieni, Tamași, Blăgesti, Horgești, Nicolae Bălcescu și Traian, însumând o populație de circa 238.213 locuitori.



https://www.recensamantromania.ro/rezultate-rpl-2021/rezultate-definitive/

Tendința populației din municipiu de a migra în zona metropolitană cu scopul confortului locativ, dar și a populației din zona metropolitană de a face naveta sau de a se stabili în reședinta de județ, aproape de locurile de muncă se încadrează în tendințele demografice generale din România. Dinamica socială reprezintă o provocare pentru autorități în scopul asigurării serviciilor. Pentru jumătate dintre UAT-urile din zona metropolitană soldul schimbărilor de domiciliu este negativ.

Migrația reprezintă un fenomen ce poate fi influențat de o combinație de factori economici, politici, sociali și de mediu. Deși în contextul unei posibile prosperități economice și a unei mișcări libere în contextul UE aceasta se realizează cu mai mare ușurință, este aproape sigur faptul că schimbarea de domiciliu (individuală) nu va reuși să echilibreze situația din perspectiva tendinței actuale de îmbătrânire demografică. Așadar, mișcarea migratorie se manifestă prin intermediul a două componente și anume mișcarea internă și cea externă.

2.1. Natalitatea la nivelul municipiului Bacău

La nivelul Municipiului Bacău, la Serviciul de Stare Civilă Bacău, au fost înregistrate 4528 nașteri în 2015, 4268 nașteri în 2016, 4210 nașteri în 2017, cifrele nu sunt cu mult diferite dar se remarcă o ușoară scădere în 2017, tendința este în scădere și în perioada 2021 – 2023, astfel în 2021 au fost înregistrate 4808 nașteri, în 2022 un număr de 4736 nașteri și în 2023 un număr de 4418.

Direcția Județeană de Statistică Bacau au raportat pentru Municipiul Bacau, în 2015 un număr de 1841 născuți vii, in scădere comparativ cu 2016 in care sunt raportati 1779 născuți și 1537 in anul 2017, cu mentiunea ca datele includ si copii născuti în strainatate, rata de natalitate nascuti vii la 1000 locuitori este de 9,3 in 2015, 9,0 in 2016 și 7,8 in 2017. Pentru perioada 2021 – 2023 se menține aceeași tendință de scădere, astfel, în 2021 sunt raportați 1.654 născuți vii, 1.471 în 2022 și 1108 în 2023.

2.2. Căsătorii și divorțuri la nivelul municipiului Bacău

Serviciul de Stare Civilă Bacău a înregistrat 1315 căsătorii în 2015, 1367 căsătorii în 2016 și 1317 căsătorii în 2017, respectiv în perioada 2021 – 2023 deasemeni în ușoară scădere, în 2021 un număr de 1208 căsătorii, in 2022 un număr de 1164 căsătorii și în 2023 un număr de 1111 căsătorii, comparativ cu numărul divorțurilor care au fost înregistrate 244 divorțuri în 2015, 469 divorțuri în 2016 și 466 divorțuri în 2017, 18 divorțuri în 2021, 22 divorțuri în 2022 și 27 divorțuri în 2023. Menționăm că în divorțurile înregistrate la notar nu mai figurează în baza de date de la Serviciul de Stare Civila Bacau.

Direcţia Judeţeană de Statistică Bacau au raportat numarul căsătoriilor din municipiul Bacau înregistrate sunt 1315 în 2015, 1366 în 2016 şi 1317 în 2017, rata nupţialităţii privind numărul de căsătorii la 1000 de locuitori este de 6,7 in 2015, 6,9 în 2016 şi 6,7 în 2017. În perioada 2021-2023 numărul căsătoriilor sunt în scădere, finnd înregistrate 1206 căsătorii în 2021, 1162 în 2022 şi 1109 în 2023. Divorţurile înregistrate sunt în crestere, in 2015 fiind raportat un nr de 309, 249 divorţuri in 2016 şi 344 in 2017, rata divorţialităţii fiind de 1,57 în 2015, 1,49 în 2016 şi 1,74 în 2017. În perioada 2021-02023 au fost înregistrate 244 în 2021, 236 în 2022 şi 241 în 2023.

2.3. Decese la nivelul municipiului Bacău

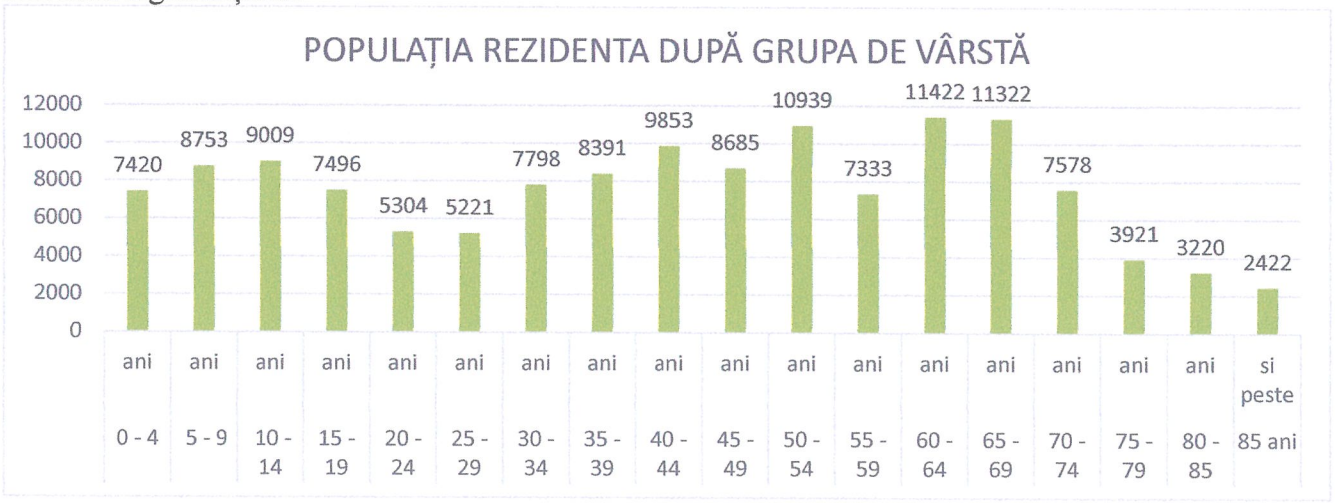
Decesele înregistrate în 2015 au fost în număr de 2245, în 2016 au fost înregistrate 2427, iar în 2017 au fost înregistrate 2498, mult mai multe au fost înregistrate ăn perioada 2021 – 2023, respectiv 3339 decese în 2021, 2818 decese ăn 2022 şi 2678 decese în 2023. Comparativ cu numărul naşterilor nu se poate interpreta că natalitatea este mult mai mare decât numărul de naşteri, deoarece, în conformitate cu legislaţia în vigoare, naşterile se înregistrează pe raza localităţii unde au fost născuţi, Municipiul Bacău are maternitate care deserveste Municipiul şi localitaţile limitrofe. (adresa 252035 din 29.07.2018 şi 73265 din 30.12.2024 de la Serviciul de Stare Civilă Bacău).

Numărul deceselor este în creştere, fiind raportaţi 1581 decedati in 2015, 1692 in 2016 şi 1711 în 2017, datele includ si decesele produse in strainatate. Rata mortalitatii privind decedatii la 1000 de locuitori fiind de 8,0 in 2015, 8,6 în 20106 şi 8,7 în 2017. Comparativ cu perioada anterioară numărul deceselor înregistrează o tendinţă descrescătoare, respectiv 2316 decese raportate in 2021, 1937 decese in 2022 şi 1679 în 2023.

Copii sub 1 an decedati – se înregistreza date tot în crestere, respectiv 6 copii decedati in 2015, 6 copii decedati in 2016 şi 8 copii decedati in 2017, datele includ si decesele produse in strainatate, rata mortalitatii infantile la 1000 de nascuti vii este de 3,3 în 2015, 3,4 în 2016 şi 5,2 în 2017. Comparativ cu perioada anterioară Numărul copiilor decedaţi înregistraţi, variază de la an la an, fiind înregistraţi 3 copii în 2021, 6 în 2022 şi 2 în 2023.

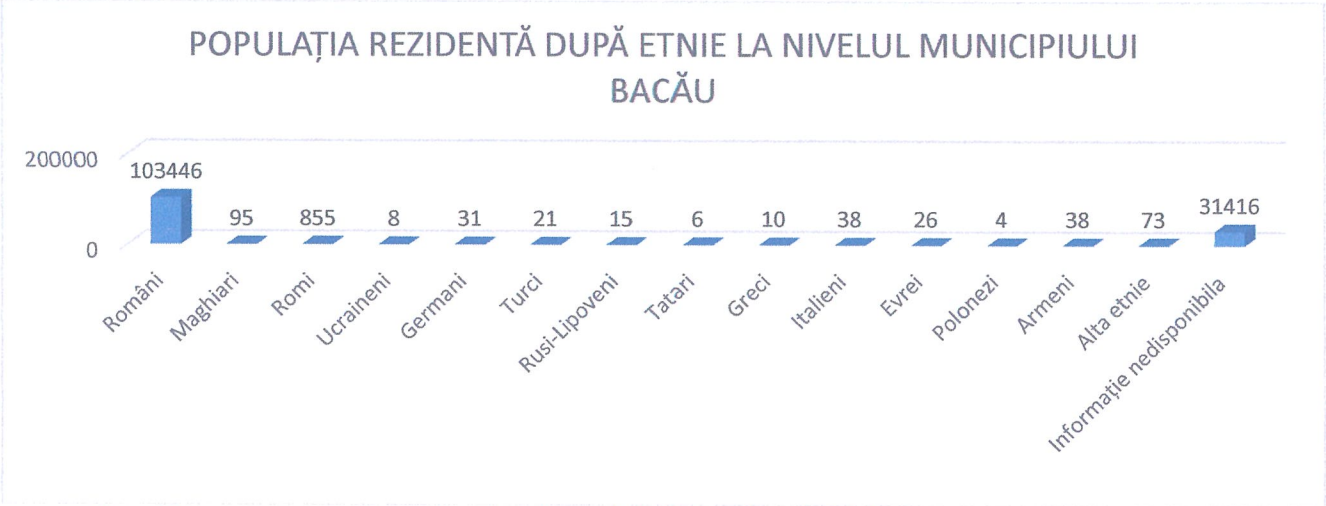
2.4. Structura populaţiei rezidente a municipiului Bacău pe grupe de vârstă

Bacăul se încadrează în tendinţele demografice generale din România, care trece printr-un proces de îmbătrânire început încă din anii 90. Acest fenomen se manifestă prin reducerea populaţiei tinere şi creşterea numărului vârstnicilor, principala cauză fiind scăderea natalităţii sub rata optimă de înlocuire a generaţiilor.



https://www.recensamantromania.ro/rezultate-rpl-2021/rezultate-definitive/

2.5. Structura populaţiei rezidente a municipiului Bacău după etnie şi limbă maternă:



https://www.recensamantromania.ro/rezultate-rpl-2021/rezultate-definitive/

Populația majoritară este de etnie română, apoi la diferență mare sunt persoane care nu au oferit informații la recensământul din 2021, romii sunt în număr de 855, maghiarii 95 persoane, persoane de altă etnie au forst înregistrate 73 persoane, apoi italieni și armeni la egalitate cu 38 persoane, 31 germani, 26 evrei, 21 turci, 10 greci, 8 ucrainieni, 6 tatari și 4 polonezi.

https://www.recensamantromania.ro/rezultate-rpl-2021/rezultate-definitive/

Din totalul persoanelor de etnie, declarate, doar 215 romi declară limba maternă romani, 92 maghiara, 34 italiana, turca 17 persoane, rusa 10 persoane, idiș 7 persoane și 50 alta limba maternă, majoriatea declarând că limba maternă este română, sumă în creștere cu 570 persoane, față de etnia declarată.

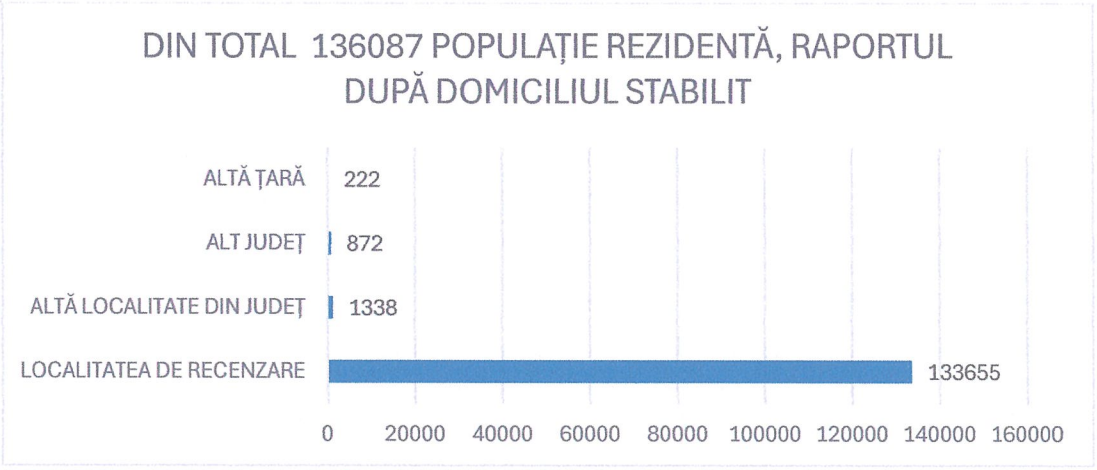
2.6. Structura populației rezidente a municipiului Bacău după religie:

https://www.recensamantromania.ro/rezultate-rpl-2021/rezultate-definitive/

Preponderent populația municipiului este ortodoxă și romano-catolică, un număr de 32970 nu au declarat religia la RPL 2021

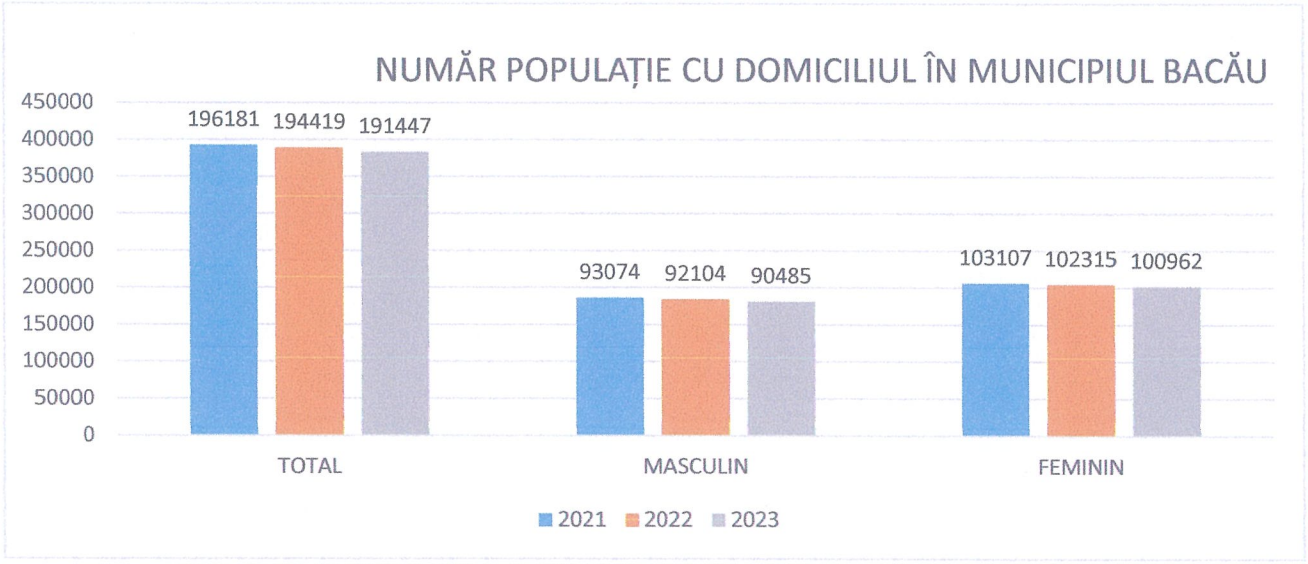
2.7. Structura populației rezidente a municipiului Bacău după domiciliu:

Schimbarea de domiciliu se realizează atunci când o persoană se stabilește la o locuință principală, iar în cazul schimbării de reședință, atunci când o persoană se află la o altă adresă față de cea asociată locuinței principale. Este important de menționat faptul că o persoană fizică nu poate să aibă în același timp decât un singur domiciliu și o singură reședință, chiar și atunci când deține mai multe locuințe



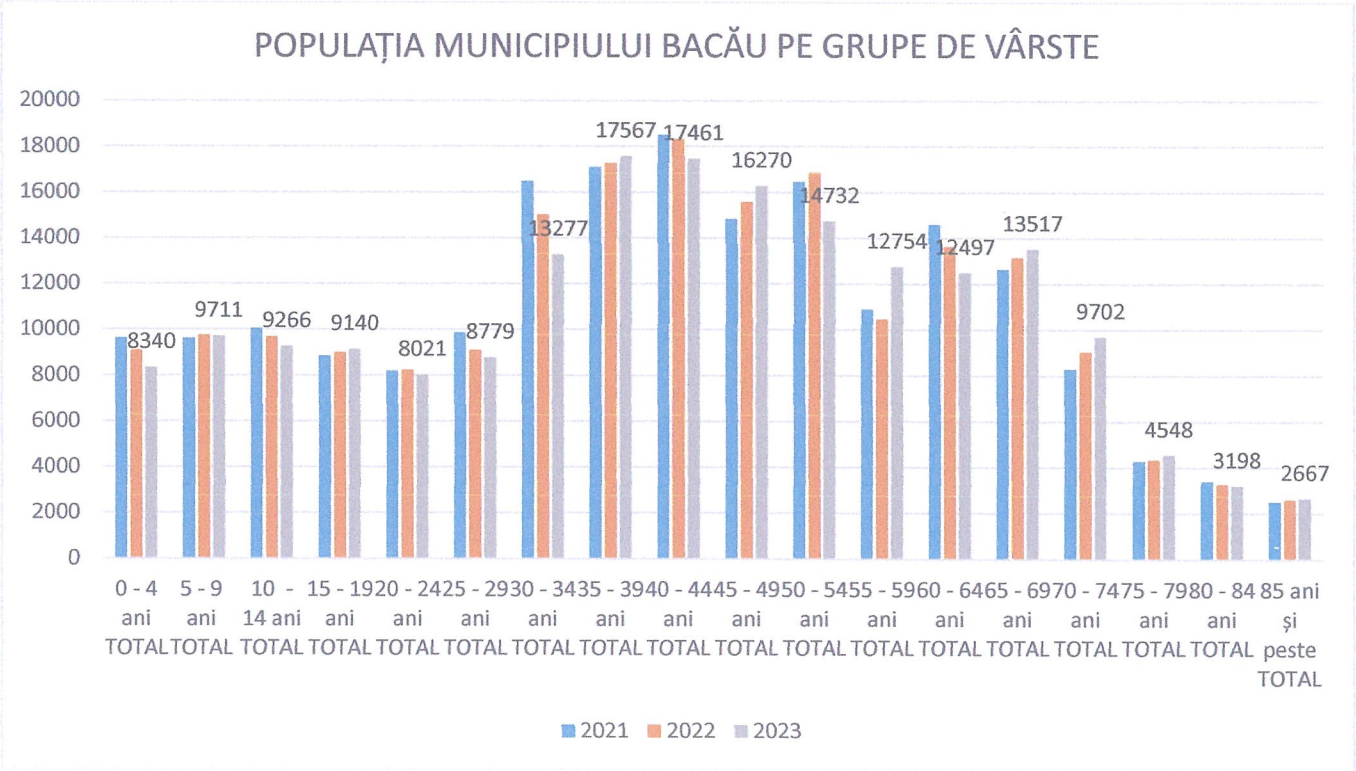
https://www.recensamantromania.ro/rezultate-rpl-2021/rezultate-definitive/

Populația dupa domiciliu, date de INS – Direcția Județeana de statistică, valori la 1 iulie 2023.



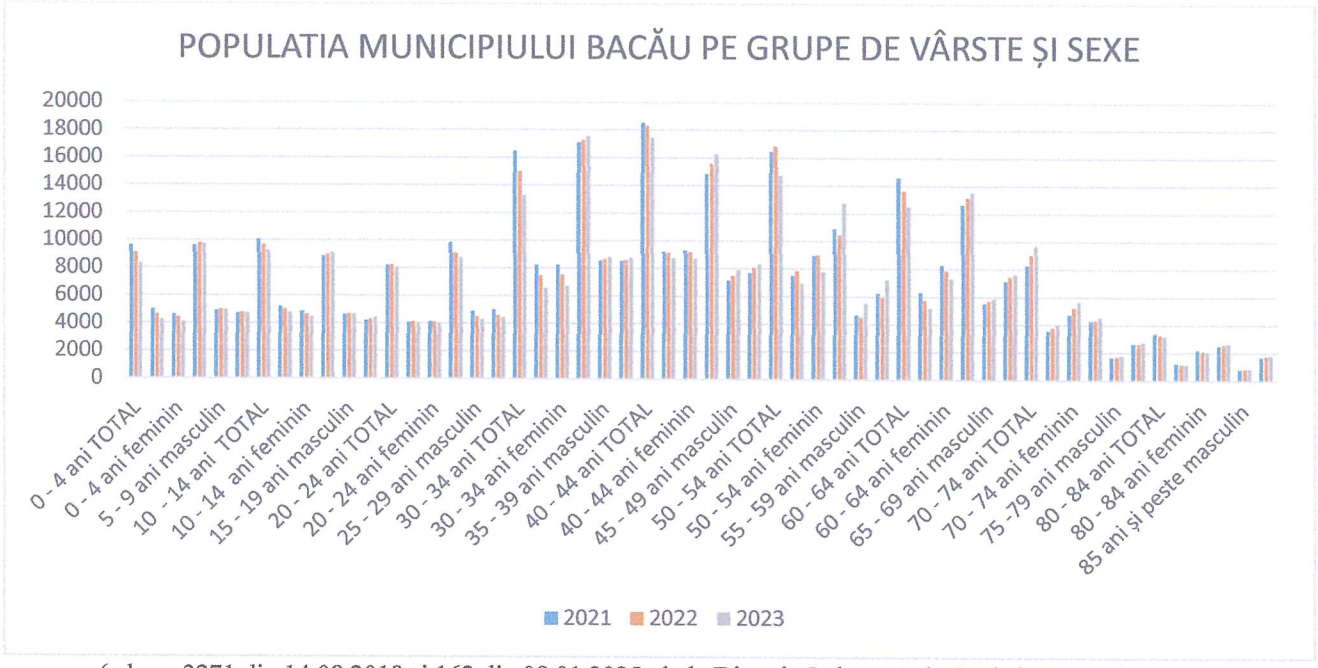
(adresa 3271 din 14.08.2018 și 162 din 08.01.2025, de la Direcția Județeană de Statistică Bacau).

Direcția Județeană de Statistică Bacau a raportat pentru Municipiul Bacau date provizorii privind numarul de persoane în 2021 un numar total de 392.362 din care 186.148 persoane de gen masculin si 206.214 persoane de gen feminin, în 2022 un numar total de 388.838 din care 184.208 persoane de gen masculin si 204.630 persoane de gen feminin, în 2023 un numar total de 382.894 persoane din care 180.970 persoane de gen masculin și 201.924 persoane de gen feminin.



(adresa 3271 din 14.08.2018 și 162 din 08.01.2025, de la Direcția Județeană de Statistică Bacau).

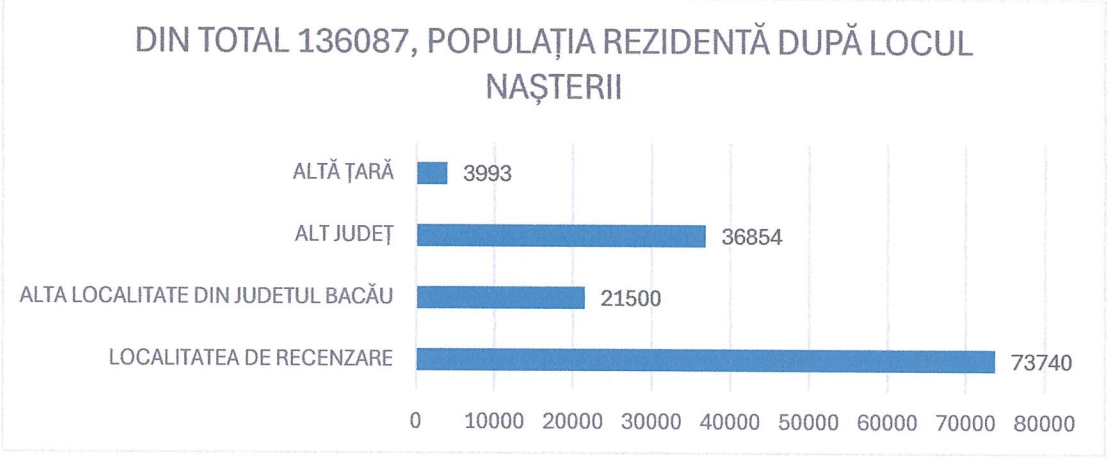
În perioda 2021 – 2023 aceleași valori în scădere se observă pe grupe de vârstă și pe sexe.



(adresa 3271 din 14.08.2018 și 162 din 08.01.2025, de la Direcția Județeană de Statistică Bacau).

2.8. Structura populației rezidente a municipiului Bacău după locul nașterii:

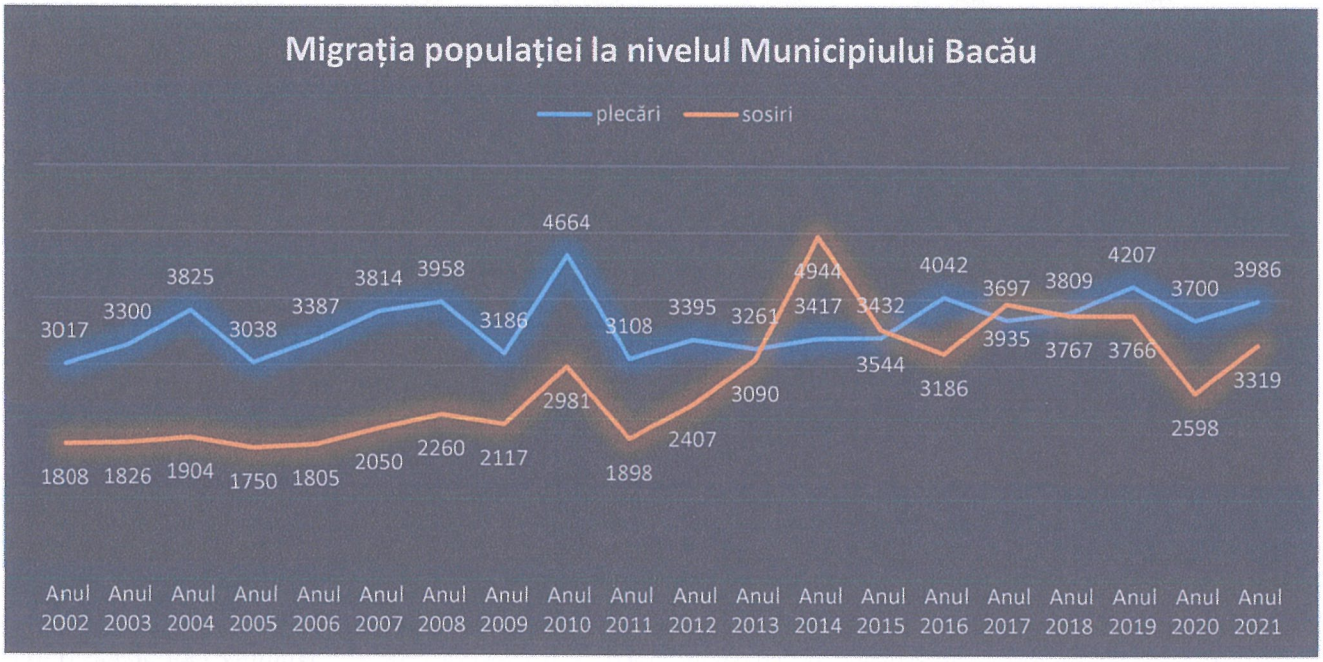
Puțin peste jumătate din populația recenzată este formată din nativi în Bacău, comparativ cu domiciliul stabilit.



https://www.recensamantromania.ro/rezultate-rpl-2021/rezultate-definitive/

2.9. Structura populației în ce privește mișcarea migratoare a populației la nivelul municipiului:

Pe parcursul ultimilor 20 de ani, în ce privește mișcarea migratoare a populației la nivelul municipiului, cu excepția a trei ani (2014, 2015 și 2017) numărul sosirilor a fost de fiecare dată mai mic (cu o medie de peste 1125 de persoane) comparativ cu numărul plecărilor. Sporul populației datorat migrației este unul negativ cu o valoare medie de aproximativ 4.3‰ pe perioada menționată.



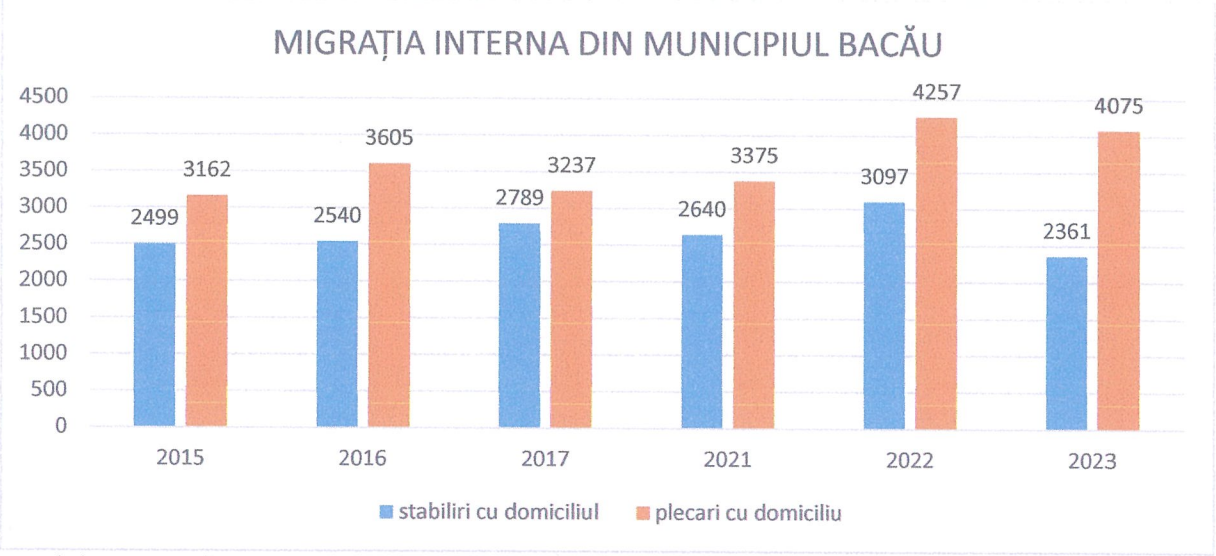
În perioada 2010 – 2021, numărul populației Municipiului Bacău a fluctuat diferit în cadrul fiecărei grupe cincinale de vârstă. Efectivul populației de 20-24 de ani și 50-54 de ani a scăzut în perioada de referință. Pe de altă parte, categoriile de 45-49 de ani, 65-69 de ani și 35-39 de ani au crescut cu aproximativ 3 400 de persoane fiecare (medie). Categoria de vârstă de 60-64 de ani înregistrează cea mai mare creștere, de 4 833 de persoane. Același trend se regasește în evoluția pe grupe de vârstă a populației în perioada 2021 – 2023. Grupele de vârstă intre 0 -14 ani sunt în descreștere, o ușoara crestere se observa la categoria 15 – 19 ani, apoi se observă o descreștere usor ameliorata la grupa de vârstă 35-39 ani și 55 – 54 ani.

Se conturează, astfel, tendința generală a ultimilor ani reprezentată de scăderea populației apte de muncă și de creșterea numărului vârstnicilor, în timp ce numărul copiilor a fluctuat mai puțin, înregistrând o ușoară tendință de descreștere. Pe de altă parte, piramida vârstelor din municipiul Bacău și din județul omonim arată în anul 2016 o situație ceva mai echilibrată.

Mișcarea migratorie interna a populației la nivelul municipiului a inregistrat în 2015 un numar de 2.499 persoane înregistrate că și-au stabilit domiciliul in Municipiul Bacau și 3.162 persoane care au plecat cu domiciliul din Municipiul Bacău, în 2016 un numar de 2.540 persoane înregistrate că și-au stabilit domiciliul in Municipiul Bacau și 3.605 persoane care au plecat cu domiciliul din Municipiul Bacau, în 2017 un numar de 2.789 persoane înregistrate că și-au stabilit domiciliul in Municipiul Bacau și 3.237 persoane care au plecat cu domiciliul din Municipiul Bacau. Respectiv în 2021 un numar de 2.640 persoane înregistrate că și-au stabilit domiciliul in Municipiul Bacau și 3.375 persoane care au plecat cu domiciliul din Municipiul Bacău, în 2022 un numar de 3.097 persoane înregistrate că și-au stabilit domiciliul in Municipiul Bacau și 4.257 persoane care au plecat cu domiciliul din Municipiul Bacău și în 2023 un numar de 2.361 persoane înregistrate că și-au stabilit domiciliul in Municipiul Bacau și 4.075 persoane care au plecat cu domiciliul din Municipiul Bacău

Soldul schimbarilor de domiciliu în 2015 este -663, în 2016 soldul este -1.065, în 2017 soldul este de -448, respeciv în 2021 este -735, în 2022 soldul este -1.160, în 2023 soldul este de -1714. Se

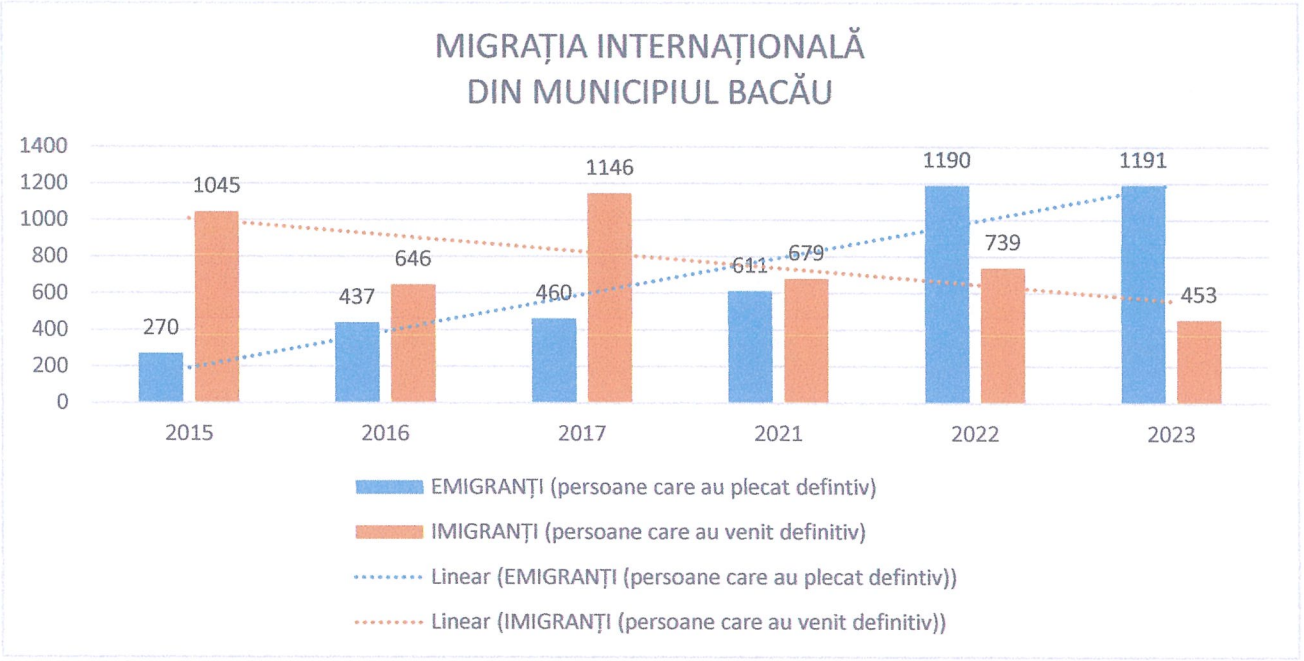
remarcă tendința de renunțare a domiciliului din municipiului Bacau, mult mai accentuată în ultimii ani, comparativ cu valorile de referință de la precedenta evaluare.



(adresa 3271 din 14.08.2018 și 162 din 08.01.2025, de la Direcția Județeană de Statistică Bacau).

Migrația internațională determinată de schimbarea domiciliului permanent înregistrează în 2015 în număr de 270 persoane care au emigrat permanent, în 2016 în număr de 437 persoane care au emigrat permanent, în 2017 în număr de 460 persoane care au emigrat permanent, respeciv în 2021 în număr de 611 persoane care au emigrat permanent, în 2022 în număr de 1.190 persoane care au emigrat permanent, în 2023 în număr de 1.191 persoane care au emigrat permanent, cifre care reflecta tendința în creștere de emigrare a populației municipiului Bacau, mult ma accentuată față de valorile de referință de la precedenta evaluare.

Imigranții definitivi care și-au stabilit reședința în Municipiul Bacau înregistrează în 2015 în număr de 1.045 persoane care au imigrat permanent, în 2016 în număr de 646 persoane care au imigrat permanent, în 2017 în număr de 1.146 persoane care au imigrat permanent, în 2021 în număr de 679 persoane care au imigrat permanent, în 2022 în număr de 739 persoane care au imigrat permanent, în 2023 în număr de 453 persoane care au imigrat permanent, cifre mult mai mari decât datele statistice privind emigrația în 2015 - 2016, comparativ cu 2021 - 2023. Soldul migrației internaționale definitive este de +775 persoane în 2015, un număr de +209 persoane în 2016 și un număr de +686 persoane în 2017, comparativ cu 2021-2023 când soldul migrației a înregistrat in trend descendent, respectiv +68 persoane în 2021, un număr de -451 persoane în 2022 și un număr de -738 persoane în 2023. Comparativ cu valoarea de referință 2015 – 2017, se observă o diferență mare a numărului persoanelor care au ales schimbarea domiciliului permanent (devinitiv), în altă țară, respectiv, care părăsesc țara de origine pentru a se stabili într-o altă țară, unde nu sunt nativi, în scopul de a locui permanent sau temporar acolo.



(adresa 3271 din 14.08.2018 și 162 din 08.01.2025, de la Direcția Județeană de Statistică Bacau).

2.10. Structura populației rezidente active și inactive la nivelul municipiului:

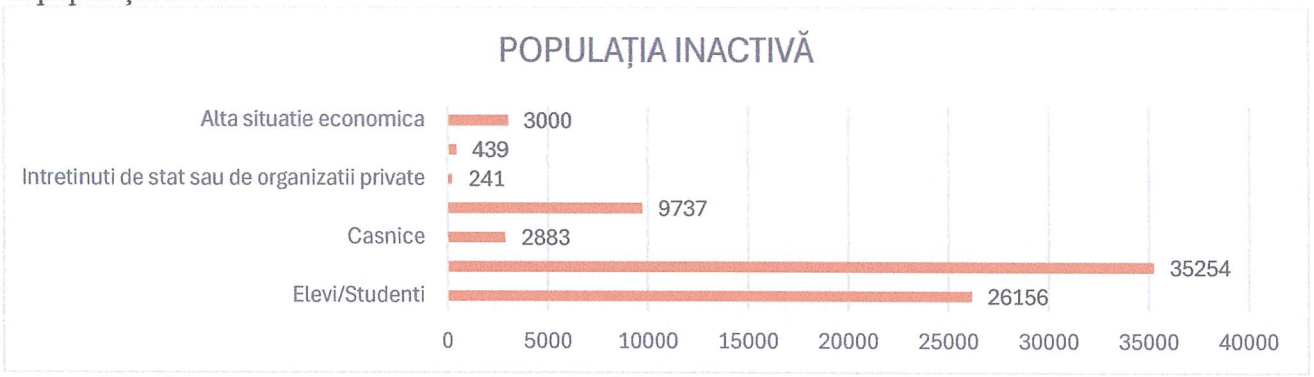
Numărul șomerilor înregistrați în perioada 2021-2023 este în ușoară descreștere de la 434 în 2021, 377 persoane șomere în 2022 și 378 în 2023.

https://www.recensamantromania.ro/rezultate-rpl-2021/rezultate-definitive/

Populația activă din punct de vedere economic cuprinde toate persoanele care furnizează forța de muncă disponibilă pentru producția de bunuri și servicii în timpul perioadei de referință, incluzând populația ocupată și șomerii. Șomerii, conform definiției internaționale Biroul Internațional al Muncii, sunt persoanele cu vârste cuprinse între 15 și 74 de ani împliniți. Din baza de date a DAS și Diagnoza socială întocmită, se remarcă o nevoie de servicii pentru populația îmbatrânită, rămasă fără sprijinul tinerilor din familie dar și o atenție deosebită pentru copii rămași în țară, care au părinți la muncă în străinătate. Mai nou, într-un număr destul de mic sunt identificați copii care au urmat o formă de învățământ în altă țară și au nevoie de adaptare pentru integrarea în sistemul românesc. În contextul actual, populația ucraineană a intrat în atenția autorităților prin nevoia de servicii, fenomenul fiind în scădere, pentru majoritatea acestora am fost doar un mediu de tranzit spre alte comunități.

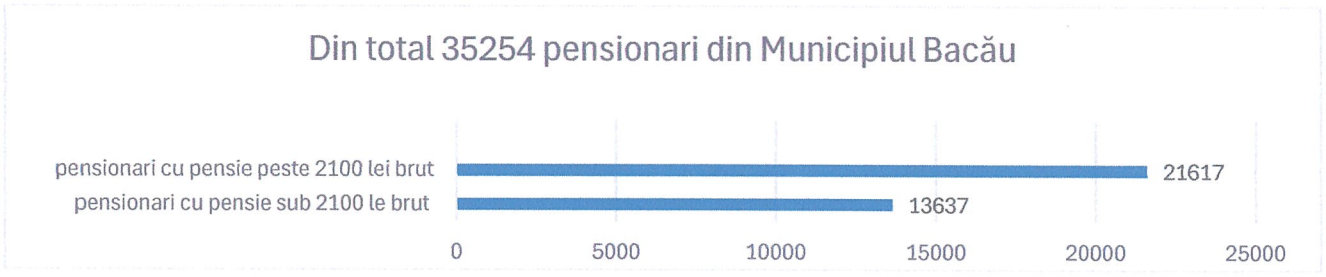
https://www.recensamantromania.ro/rezultate-rpl-2021/rezultate-definitive/

Rata de activitate a populaţiei în vârstă de muncă reprezintă ponderea populaţiei active în vârstă de 15-64 ani în populaţia totală în vârstă de 15-64 ani. Rata şomajului reprezintă ponderea şomerilor în populaţia activă.



https://www.recensamantromania.ro/rezultate-rpl-2021/rezultate-definitive/

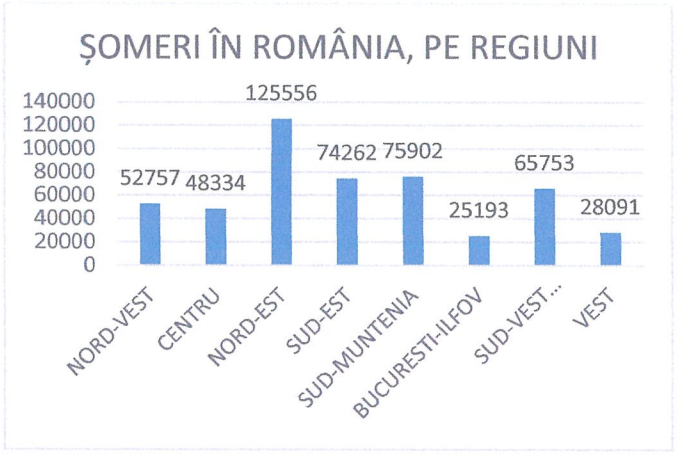
Principalele provocări de natură demografică care sunt prezente în municipiul Bacău se referă pe de o parte la tendinţa generală din ultimii 15 ani de scădere a populaţiei apte de muncă şi de creştere a numărului vârstnicilor, iar pe de altă parte la fenomenul migraţiei sau posibilitatea găsirii unui loc de muncă. Acest fapt pune presiune pe serviciile de asistenţă socială la domiciliu, dar şi pe centrele pentru vârstnici, fiind necesară o politică la nivel municipal care să includă şi proiecte de îmbătrânire activă. Scăderea previzionată a ratei de înlocuire a forţei de muncă în următorii ani din cauza numărului mare de persoane între 50 şi 60 de ani şi a numărului încă insuficient de tineri şi copii va avea consecinţe importante şi în plan economic, nu doar demografic. Mai mult, se remarcă superioritatea din punct de vedere numeric a persoanelor care pleacă temporar din oraş (pentru studii, locuri de muncă etc.) faţă de cele care se stabilesc în Municipiul Bacău definitiv. Acest flux migratoriu accentuează pierderea populaţiei tinere, prin urmare este esenţial să fie crescută calitatea vieţii la nivel municipal prin politici economice, de educaţie şi de locuire astfel încât tinerii să fie motivaţi să locuiască şi să îşi întemeieze familii în Municipiul Bacău.

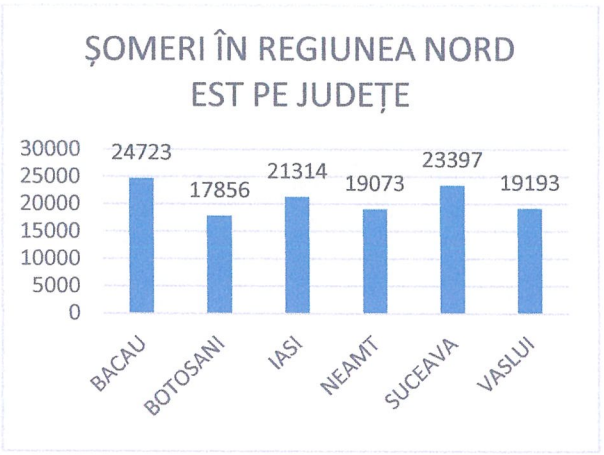


https://www.recensamantromania.ro/rezultate-rpl-2021/rezultate-definitive/ şi baza de date DAS din Decembrie 2024.

Bacăul se află în acelaşi trend regional şi naţional. În contextul socio-economic care influenţează calitatea vieţii populaţiei, serviciile de suport pentru prevenirea şi combaterrea excluziunii

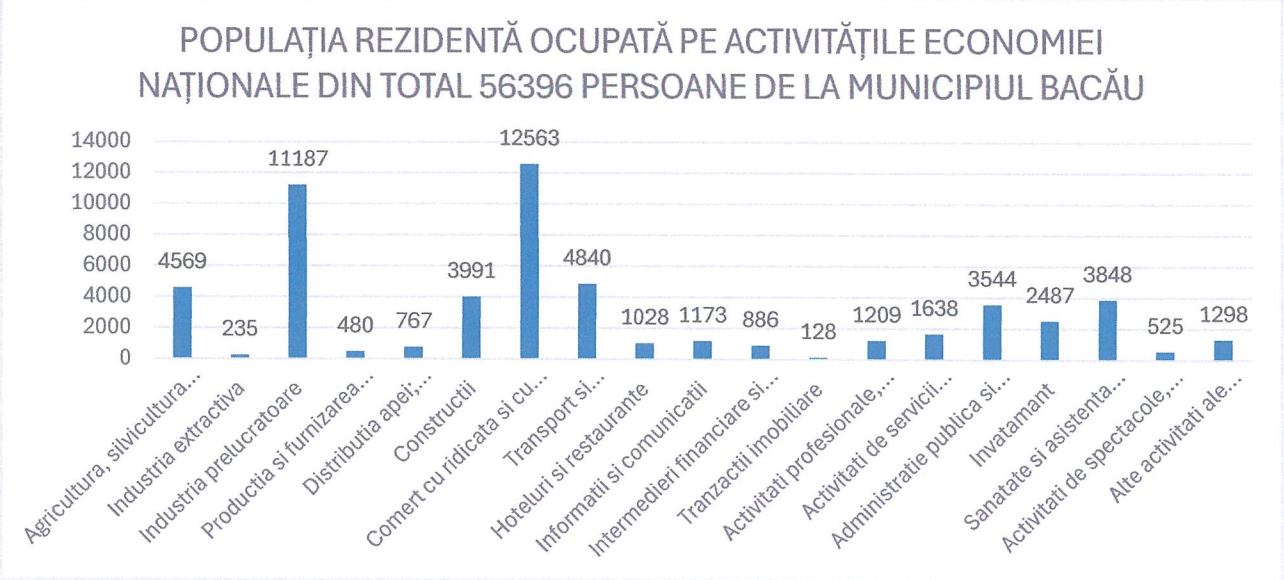
sociale sunt necesare. Majoritatea pensionarilor au pensie sub 2100 lei, fiind în atenţia autorităţilor locale pentru acordarea de suport dub forma de tichete de masă, de două ori pe an.





https://www.recensamantromania.ro/rezultate-rpl-2021/rezultate-definitive/

Nivelul de trai este influenţat de locuri de muncă stabile, care asigură persoanei şi familiei acesteia un confort economic şi social, care asigură nevoile de bază conform Piramidei lui Maslow (nevoi fiziologice primare, de supravieţuire: adăpost, apă, hrană; nevoi de siguranţă şi securitate personală: integritate fizică, sănătate, moralitate; nevoi sociale şi de apartenenţă: prietenie, familie, apartenenţa la grup; nevoia de stimă, de recunoaştere socială şi autorealizarea, încredere, respect, competenţă şi auto realizarea, dezvoltarea personală creativitatea, lipsa prejudecăţilor). Pe fondul lipsurilor de multe ori apare violenţa, relaţiile interumane sunt afectate, copii din aceste familii sunt afectaţi pe termen scurt, mediu şi lung.



https://www.recensamantromania.ro/rezultate-rpl-2021/rezultate-definitive/

Crearea de locuri de muncă şi calificarea în meseriile cerute pe piaţa muncii previn şi combat fenomenul excluziunii sociale. Abandonul şcolar fiind un factor care contribuie la acest fenomen.

Piaţa forţei de muncă înregistrează un număr de 1.015 şomeri înregistraţi în anul 2015, un număr de 1.003 şomeri înregistraţi în anul 2016 şi un număr de 690 şomeri înregistraţi în anul 2017, comparativ cu perioada 2021 – 2023 în care sunt 434 şomeri înregistraţi în anul 2021, un număr de 377 şomeri înregistraţi în anul 2022 şi un număr de 378 şomeri înregistraţi în anul 2023. Având în vedere datele statistice anterioare privind migraţia şi emigraţia, precum şi declinul economic în care foarte multe întreprinderi de producţie au fost desfiinţate, datele nu pot fi relevante, ca şi o scădere a numărului şomerilor.

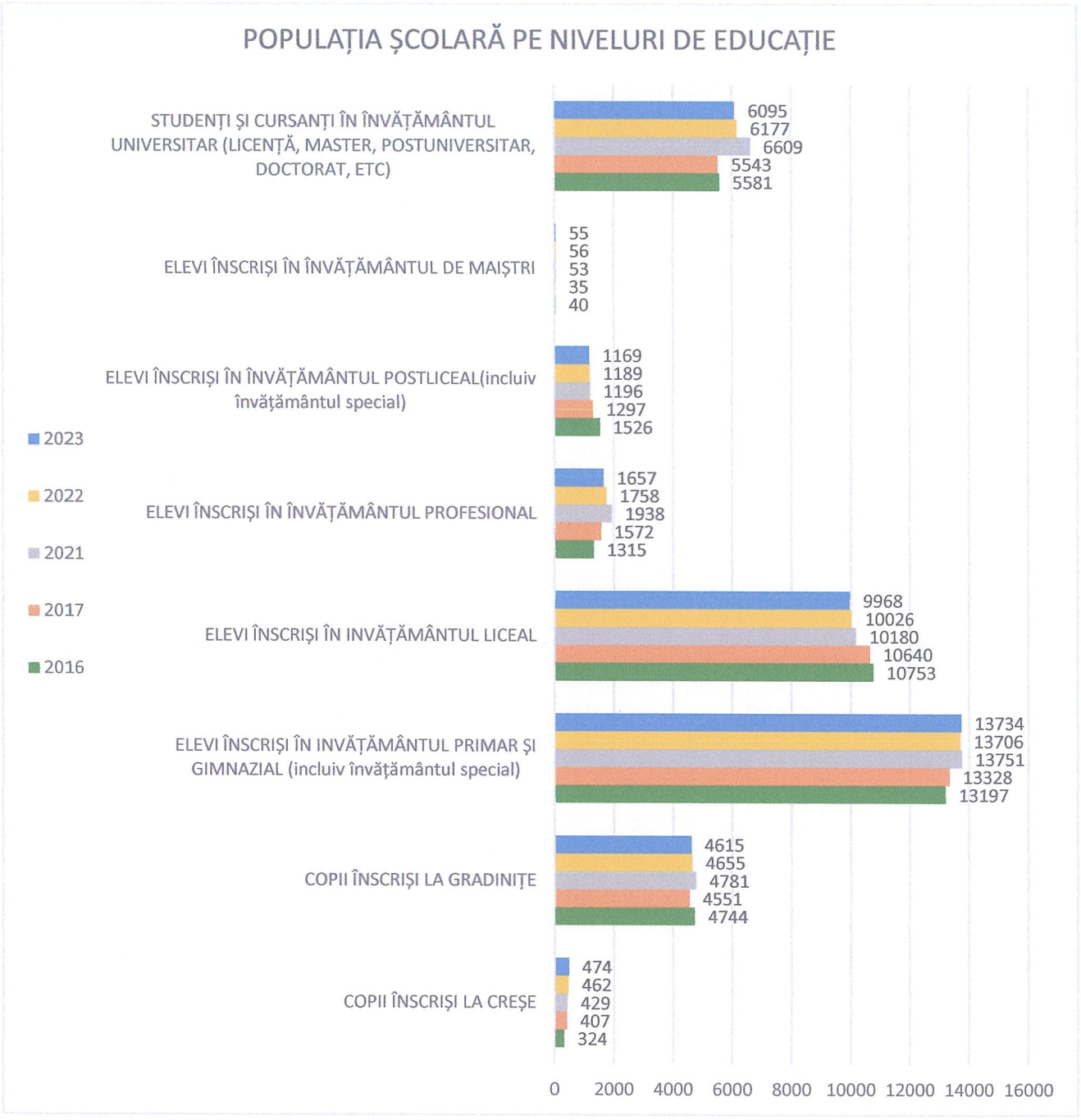
În domeniul educației Direcția Județeană de Statistică Bacau a înregistrat pentru Municipiul Bacau, populația școlară pe niveluri de instruire în anul 2016, astfel: 37.480 total populație școlară, 324 copii înscriși în creșe, 4.744 copii înscriși în grădiniță, 26.831 elevi înscriși în învățământul preuniversitar, din care: 13.197 în ciclul primar și gimnazial (inclusiv special), 10.753 în Licee, 1.315 în Școli profesionale, 1.526 în Școli postliceale, 40 în Școli de maiștri și 5.581 studenți și cursanți.

Populația școlară pe niveluri de instruire în anul 2017, astfel: 37.373 total populație școlară, 407 copii înscriși în creșe, 4.551 copii înscriși în grădiniță, 26.872 elevi înscriși în învățământul preuniversitar, din care: 13.328 în ciclul primar și gimnazial (inclusiv special), 10.640 în Licee, 1.572 în Școli profesionale, 1.297 în Școli postliceale, 35 în Școli de maiștri și 5.543 studenți și cursanți.

Populația școlară pe niveluri de instruire în anul 2021, astfel: 38.937 total populație școlară, 429 copii înscriși în creșe, 4781 copii înscriși în grădiniță, 27.118 elevi înscriși în învățământul preuniversitar, din care: 13.751 în ciclul primar și gimnazial (inclusiv special), 10.180 în Licee, 1.938 în Școli profesionale, 1.196 în Școli postliceale, 53 în Școli de maiștri și 6.609 studenți și cursanți.

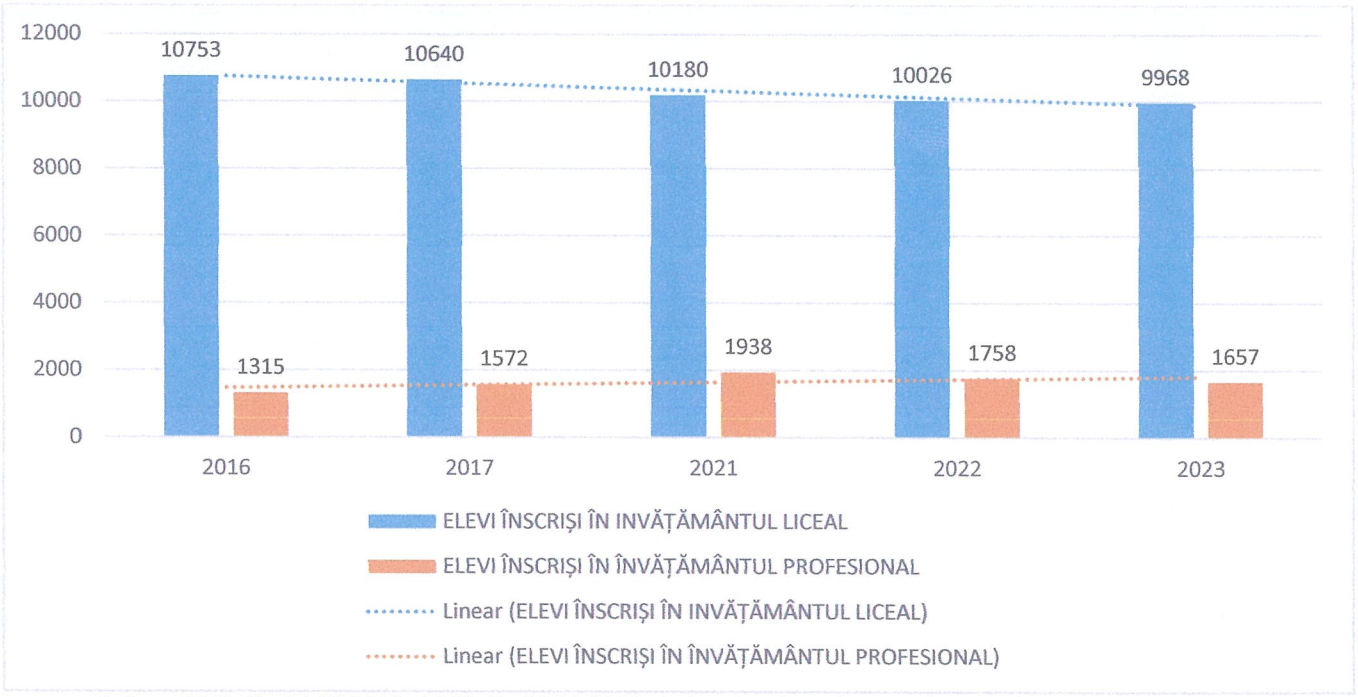
Populația școlară pe niveluri de instruire în anul 2022, astfel: 38.029 total populație școlară, 462 copii înscriși în creșe, 4.655 copii înscriși în grădiniță, 26.735 elevi înscriși în învățământul preuniversitar, din care: 13.706 în ciclul primar și gimnazial (inclusiv special), 10.026 în Licee, 1.758 în Școli profesionale, 1.189 în Școli postliceale, 56 în Școli de maiștri și 6.177 studenți și cursanți.

Populația școlară pe niveluri de instruire în anul 2023, astfel: 37.767 total populație școlară, 474 copii înscriși în creșe, 4.615 copii înscriși în grădiniță, 26.583 elevi înscriși în învățământul preuniversitar, din care: 13.734 în ciclul primar și gimnazial (inclusiv special), 9.968 în Licee, 1.657 în Școli profesionale, 1.169 în Școli postliceale, 55 în Școli de maiștri și 6.095 studenți și cursanți. (adresa 3271 din 14.08.2018 și 162 din 08.01.2025, de la Direcția Județeană de Statistică Bacau).



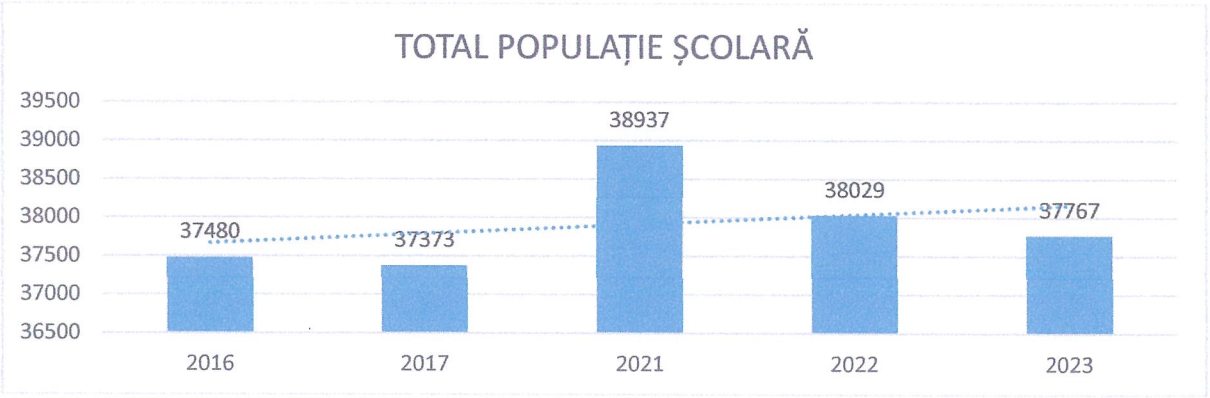
(adresa 3271 din 14.08.2018 şi 162 din 08.01.2025, de la Direcția Județeană de Statistică Bacau).

Se observă o creştere a numărului de elevi înscrişi în învățământul profesional comparativ cu elevii înscrişi la liceu.



(adresa 3271 din 14.08.2018 și 162 din 08.01.2025, de la Direcția Județeană de Statistică Bacau).

Conform datelor înregistrate la Direcția Județeană de Statistică Bacau, populația școlară pe niveluri de instruire, comparativ cu peroada 2016 – 2017, se înregistrează o fluctuație în 2021 – 2023.



(adresa 3271 din 14.08.2018 și 162 din 08.01.2025, de la Direcția Județeană de Statistică Bacau).

Din datele statistice puse la dispozitie de Inspectoratul Școlar Județean Bacău prin adresa 9112 M din 25.10.2018, sunt înregistrati 25.496 copii scolarizati in 2015, 25.327 copii școlarizati in 2016 și 25.434 copii școlarizați în 2017 din care: copii școlarizati in sistemul a doua sansa 129 în 2015, 161 copii școlarizati in sistemul a doua sansa în 2016 și 146 copii școlarizati in sistemul a doua sansa în 2017.

O categorie vulnerabilă sunt copii care au abandonat școala și nu se mai incadrează în sistemul a doua șansă, din datele puse la dispozitia Inspectoratul Școlar Județean Bacău, sunt înregistrați în 2015 un numar de 37 copii, 26 copii în 2016 și 45 copii în 2017. Îngrijorător este că numărul este în creștere și mai ales că datele statistice relevă o categorie socială, pentru care ar trebui să intervenim până când nu vor deveni adulți nealfabetizați și necalificați, categorie socială care ajunge des in atenția specialiștilor din asistență socială, și la care intervenim tardiv, din diversele probleme cu care se confruntă.

O altă categorie vulnerabilă sunt copii cu un singur părinte plecat la muncă în străinătate, din datele statistice furnizate de ISJ, reiese un număr de 1895 copii în 2015, 1742 copii în 2016 și 1789 copii în 2017. Datele sunt în scădere, dar avand în vedere datele furnizate de Direcția Județeană de Statistică Bacau, constatam ca sunt foarte mulți cetățeni din municipiul Bacău care în ultimii ani și-au

stabilit definitiv domiciliu în alte țări europene, transferand copii la școli în țările unde au emigrat. Pe lângă aceste date sunt foarte mulți copii care nu au frați înscriși în unitățile de învățământ, pe care încercăm să îi depistăm pe alte căi, una din ele este rețeaua medicilor de familie, pentru a le oferi servicii sociale. Statistica raportata de ISJ prin adresa 9112 M din 25.10.2018, cuprinde copii școlarizati in municipiu, inclusiv cei care au domiciliu in alte localitati din judet, din datele transmise de școli și prelucrate de DAS rezulta ca doar 809 copii cu un singur parinte plecat la muncă în străinătate, sunt cu domiciliul in municipiul Bacau.

Copii școlarizați cu ambii părinți plecați din țară raportați de ISJ sunt o categorie socială cu nevoi sociale în plus față de cei care au numai un părinte plecat la muncă în străinătate. În 2015 sunt 413 copii, în 2016 sunt 286 copii și in 2017 un număr de 269 copii cu ambii părinți plecați la muncă în străinătate. Statistica raportata de ISJ prin adresa 9112 M din 25.10.2018, cuprinde copii școlarizati in municipiu, inclusiv cei care au domiciliu in alte localitati din judet, din datele transmise de școli și prelucrate de DAS rezulta ca doar 142 copii cu ambii parinti plecati la muncă în străinătate, sunt cu domiciliul in municipiul Bacau.

O problemă de adaptare, recuperare și echivalare a studiilor au și copii școlarizați reveniți în țară, acestia sunt în 2014 în număr de 70 copii, în 2015 în număr de 60 copii și în 2017 în număr de 77 copii. Statistica raportata de ISJ prin adresa 9112 M din 25.10.2018, cuprinde copii școlarizati in municipiu, inclusiv cei care au domiciliu in alte localitati din judet, din datele transmise de școli și prelucrate de DAS rezulta ca doar 39 copii școlarizați reveniți în țară, sunt cu domiciliul in municipiul Bacau.

Copii școlarizați cu unic susținător în evidența ISJ sunt în 2015 un număr de 883 copii, în 2016 un număr de 838 și în 2017 un număr de 853 copii. În funcție de situație, aceasta categorie socială poate fi mult mai vulnerabilă decât cele prezentate mai sus, deoarece în majoritatea cazurilor veniturile familiiei monoparentale sunt mai mici. Statistica raportata de ISJ prin adresa 9112 M din 25.10.2018, cuprinde copii școlarizati in municipiu, inclusiv cei care au domiciliu in alte localitati din judet, din datele transmise de școli și prelucrate de DAS rezulta ca doar 160 copii școlarizați școlarizați cu unic susținător, sunt cu domiciliul in municipiul Bacau.

Copii care beneficiază de profesor de sprijin în atenția ISJ sunt în numar de 157 elevi în 2015, 148 elevi in 2016 și 161 elevi in 2017. Copii școlarizați în școlile speciale sunt în numar de 418 elevi în 2015, 411 elevi in 2016 și 427 elevi in 2017.(adresa 9112 M din 25.10.2018 de la Inspectoratul Scolar Județean Bacau)

Conform datelor furnizate de Inspectoratul Școlar Județean Bacău, în anul școlar 2015 – 2016 rețeaua unităților de învățământ preuniversitar de stat din Municipiul Bacău cuprindea 75 unități: 37 grădinițe, 20 școli gimnaziale, 3 școli speciale și 15 licee. Unitățile de învățământ sunt completate de o serie de dotări conexe ce oferă oportunități pentru activități predominant extrașcolare: Palatul Copiilor, Clubul Sportiv Școlar sau Centrul Județean de Excelență Bacău. Se remarcă faptul că există cartiere care nu sunt deservite de grădinițe (numărul total al acestora este de 37 de unități) – CFR, deloc și Gherăiești, Șerbănești, Tache și Izvoare parțial. În ceea ce privește școlile, în cartierele Șerbănești și CFR nu sunt suficiente, deși numărul total al acestora este de 23 – 20 gimnaziale și 3 speciale. Există 15 licee, dintre care 7 sunt teoretice și 6 tehnice. În Municipiul Bacău se află Universitatea „Vasile Alecsandri" – de stat și Universitatea „George Bacovia" – privată. (SIDU Bacău, 2017).

Din informațiile Centrului Judetean de Resurse si Asistenta Educationala Bacau pe raza municipiului Bacău sunt inregestrati un numar de 208 copii cu cerinte educationale speciale (CES) și care au certificate de orientare scolara si profesionala. (adresa 1869/13.12.2018 de la CJRAE)

2.11. Structura populației municipiului Bacău pe zone urbane

Conform Atlasului Zonelor Urbane Marginalizate din România, elaborat de Banca Mondială, care a fost utilizat în elaborarea majorității Strategiilor Integrate de Dezvoltare Urbană, prezintă metodologia folosită pentru definirea diferitelor tipuri de zone urbane dezavantajate. Aproape toate studiile în domeniu din România, indiferent de metoda de cercetare, indică trei criterii principale pentru definirea și analiza diferitelor tipuri de zone marginalizate, și anume: capitalul uman (de obicei, educație, starea de sănătate, mărimea și compoziția gospodăriei), ocuparea și condițiile de locuire.

Acest raport, precum şi Instrumentul pentru intervenţii integrate, utilizează termenii de zone urbane "dezavantajate" şi "marginalizate". Zonele urbane "dezavantajate" sunt, prin definiţie, zone din interiorul oraşelor şi municipiilor care nu ating un standard corespunzător pe unul sau două din criteriile menţionate anterior. Zonele urbane "marginalizate" sunt definite ca zone din interiorul oraşelor şi municipiilor care nu satisfac un standard corespunzător pe nici unul din cele trei criterii, adică au deficit de capital uman, au un nivel acăzut de ocupare formală şi oferă condiţii improprii de locuire.

Tipologia zonelor urbane din România

	Criterii primare		
	Nivel scăzut de capital uman	Nivel scăzut de ocupare în sectorul formal	Locuire precară
1. Zone dezavantajate pe locuire	Da/Nu	Nu	Da
2. Zone dezavantajate pe ocupare	Nu	Da	Da/Nu
3. Zone dezavantajate pe capital uman	Da	Da/Nu	Nu
4. Zone marginalizate	Da	Da	Da
Zone nedezavantajate	Nu	Nu	Nu
Alte zone urbane	-	-	-

https://documents1.worldbank.org/curated/es/857001468293738087/pdf/882420WP0P1430085232B00OUO0900Atlas.pdf - Altasul zonelor urbane marginalizate

1 Zone dezavantajate pe locuire. Primul tip de zonă urbană dezavantajată se referă la cartiere în care o parte importantă din locuitori trăieşte în locuinţe neadecvate, (potrivit Înaltului Comisariat ONU pentru Drepturile Omului) şi poate prezenta sau nu un nivel scăzut de educaţie, însă majoritatea populaţiei are un loc de muncă pe piaţa formală a muncii.

2 Zonele dezavantajate pe ocuparea forţei de muncă sunt, prin definiţie, sectoare de recensământ în care locuitorii nu prezintă un deficit educaţional, însă nu reuşesc să găsească un loc de muncă în sectorul formal, indiferent de condiţiile lor de locuit (condiţiile de locuit variază şi nu definesc zona).

3 Zonele dezavantajate pe capital uman includ persoane cu un nivel scăzut de educaţie formală care pot avea un loc de muncă sau nu, dar ale căror condiţii de locuit sunt considerate standard pentru zonele urbane din România. Aceste zone urbane sunt locuite de persoane necalificate, care lucrează în agricultură, construcţii sau alte sectoare, în multe cazuri, informal. Nivelul de ocupare în sectorul formal este de regulă scăzut, dar spre deosebire de tipul 2, acesta este cauzat de nivelul scăzut de capital uman. Prin urmare, intervenţiile în acest tip de zone trebuie să se concentreze pe calificarea forţei de muncă.

4 Zonele urbane marginalizate sunt zone urbane ce acumulează dezavantaje din perspectiva capitalului uman, ocupării forţei de muncă şi a locuirii. În cele mai multe cazuri, acestea sunt zone intraurbane, sărace, izolate din punct de vedere social şi care nu sunt reflectate în statisticile privind ratele de sărăcie calculate la nivel de localitate sau judeţ. Zonele marginalizate sunt adevărate pungi de excluziune socială care concentrează persoane cu nivel scăzut de capital uman (nivel scăzut de educaţie, stare precară de sănătate, număr ridicat de copii), cu nivel scăzut de ocupare în sectorul formal şi condiţii precare de locuire. Aşa cum au arătat primele două rapoarte intermediare, zonele marginalizate sunt descrise de către populaţia locală drept „focare de infecţie", ignorate de experţii în sănătate. În multe cazuri, locuitorii acestor zone au şcoli segregate, la care numai familiile sărace îşi duc copiii şi locuiesc în blocuri de proastă calitate sau în mahalale, marcate de teamă şi mici infracţiuni. Puternica stigmatizare cu care sunt asociate aceste locuri, pe lângă lipsa sau slaba calitate a serviciilor (educaţie, sănătate, infrastructură) reduc drastic şansele populaţiei de a scăpa de sărăcie. Aceste zone sunt candidatele cele mai potrivite pentru intervenţiile de tipul dezvoltării locale plasate sub responsabilitatea comunităţii realizate în oraşele din România.

În România, zonele de tip ghetou se referă la complexele de locuinţe de proastă calitate, construite înainte de 1990 pentru muncitorii marilor întreprinderi socialiste. Cel mai adesea, sunt zone mici sau mijlocii (150-500 locuitori), formate din unul – două blocuri cu aspect dezolant. Problemele principale întâlnite aici sunt supra-aglomerarea masivă, care pune presiuni serioase asupra instalaţiilor comune, şi datoriile la utilităţi (electricitate, apă, canalizare şi colectarea gunoiului). De obicei, apartamentele din zonele de tip ghetou au o singură încăpere de 9-15-30 metri pătraţi, fiind

supraîncărcate cu mobilier şi familii numeroase cu mulţi copii. În general, aceste mici încăperi îndeplinesc rol de baie, sufragerie, birou şi bucătărie pentru gospodării mari cu până la 11 membri. Totuşi, în interior, multe din ele sunt bine organizate şi curate. Băile pot fi comune (una pe palier) sau individuale. Spaţiile şi instalaţiile comune (curent, canalizare, apă etc.) sunt învechite, deteriorate şi/sau insalubre. Utilităţile fie lipsesc, fie au fost deconectate din cauza facturilor neplătite.

Zone de tip mahala cu case şi/ sau adăposturi improvizate, de obicei, acestea sunt cartiere vechi, de periferie, care s-au extins după 1990, cu comunităţi extrem de sărace (rome, dar nu numai). Astfel, pe lângă casele de proastă calitate (din chirpici), au fost ridicate numeroase cocioabe şi/sau adăposturi improvizate (din plastic şi cartoane cu o oarecare structură din lemn) fie în curţile vechilor case, fie pe domeniul public din imediata vecinătate a cartierului.

Deşi casele şi adăposturile sunt în general foarte mici, cu o suprafaţă cuprinsă între 6 şi 40 de metri pătraţi, în ele locuiesc familii mari, cu mulţi copii. Casele sunt amplasate haotic, una lângă alta, cu foarte puţin spaţiu între ele. Acest tip de zonă se întâlneşte de obicei de-a lungul unui râu sau al căilor ferate dezafectate. Nu toate mahalalele sunt anexe ale vechilor cartiere. Unele au fost construite la începutul anilor '90 de oamenii din zonă care şi-au pierdut apartamentele din cauza restanţelor la utilităţi. În majoritatea cazurilor, aceste zone includ comunităţi rome tradiţionale ale căror membri vorbesc limba romani.

În zonele de tip mahala, comunitatea este răspândită pe un teritoriu întins, ceea ce îngreunează şi mai mult rezolvarea problemelor lor. În unele mahalale, practic nu există nici urmă de infrastructură (în cel mai bun caz, un robinet care asigură necesarul de apă pentru întreaga zonă), iar în altele infrastructura există pe strada principală, însă nu este disponibilă în restul zonei (nici măcar curent electric). Prin urmare, multe din aceste zone sunt insalubre şi expuse riscurilor climatice, cum ar fi ploile abundente sau inundaţiile. Din cauza calităţii proaste a materialelor de construcţii şi a proximităţii locuinţelor (lipite unele de altele), un incendiu cât de mic izbucnit într-o locuinţă poate provoca daune altor zeci de case din zonă deoarece se poate răspândi cu mare uşurinţă. Cu toate acestea, având în vedere dezvoltarea haotică a clădirilor şi tendinţa de extindere continuă, investiţiile în infrastructura din zonele de tip mahala necesită o cu totul altă abordare decât cea adoptată în cazul unui ghetou.

https://documents1.worldbank.org/curated/es/857001468293738087/pdf/882420WP0P1430085232B00OUO0900Atlas.pdf - Altasul zonelor urbane marginalizate

Aproximativ un sfert din populația municipiului Bacău trăiește în sectoare de recensământ marginalizate, definite ca fiind acele comunități dezavantajate simultan din punctul de vedere a trei criterii: capital uman, ocuparea forței de muncă și calitatea locuirii, etnia fiind un factor secundar.

Zonele Urbane Marginalizate din Muncipiul Bacău identificare de către DAS si furnizate pentru intocmirea diagnozei sociale in SIDU si pentru intocmirea Atlasului zonelor urbane marginalizate sunt:

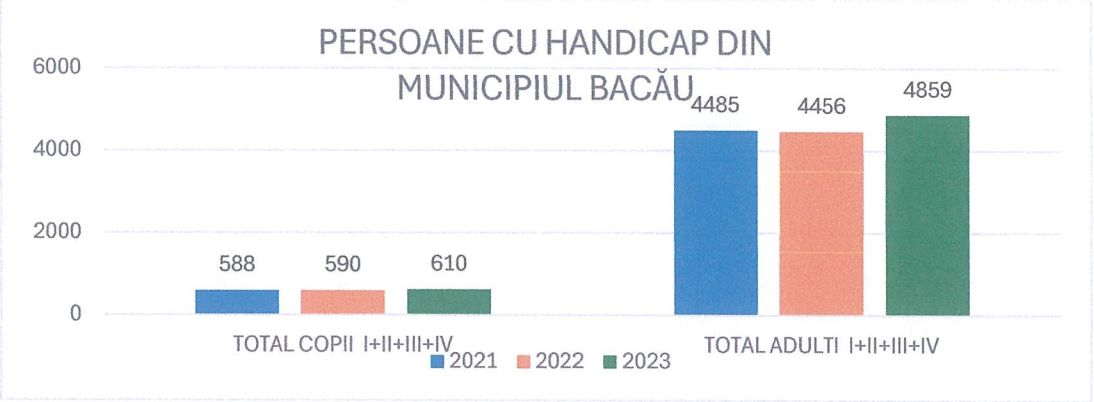
Numele ZUM	**Locația ZUM**	**Nr. estimat de locuitori la nivelul ZUM, din care: romi**	**Tip zonă urbană marginalizată (ghetou, mahala etc.)**
ZUM 1 Casutele sociale - Cartier Izvoare	Cartier Izvoare, Municipiul Bacău Casutele sociale, cartier Izvoare, str Salcamilor nr 11	Cartier Izvoare in care sunt foarte multe zone si case degradate, improvizate in care locuiesc persoane marginalizate locuinte proprietate si construite fara acte aproximativ 5000 persoane din care de etnie roma 400 nedeclarati casutele sociale 23 locuinte proprietate a Municipiului Bacău, cu aproximativ 130 persoane toti de etnie nedeclarati	Mahala - Cartier Izvoare este o zona periferica al Bacăului, in apropierea gropii de gunoi, devenita sursa de venituri pentru unii cetateni prin colectarea si reciclarea deseurilor. In zona sunt mai multe locuinte improvizate, fara acces la utilitati, familii care traiesc din ajutor social, cu acces redus la infrastructura. In acest cartier se gasesc si doua ghetouri - Casutele sociale sunt proprietate a Municipiului Bacău, sunt amenajate in foste grajduri langa care au aparut si improvizatii, (o casuta are aproximativ 8mp) unde locuiesc mai multe familii fara venituri sau cu venituri reduse, a caror copii sunt in evidențele serviciilor sociale de la nivel local pentru risc de abandon scolar si familial, vilolenta domestica si risc de infractiuni. Lipsa infrastructurii face zona un focar de infectie. Ghetoul nu beneficiaza de apa curenta si incalzire pe perioada iernii, familiile care locuiesc inaceste spatii se incalzesc cu improvizatii electrice. Municipiul Bacău prin Directia de asistenta sociala sprijina cu plata curentului electric si asigurarea apei (amplasare pompa de apa) in zona dar lipsa veniturilor stabile pentru fiecare familie duc la un nivel scazut de calitate a vietii.
ZUM 2 Victor Babes - 1 bloc	zona de sud a orasului	104 locuinte (garsoniere) locuinte proprietate si chiriasi la Municipiul Bacău 160 persoane - 10 persoane de etnie roma nedeclarati	Ghetou - Blocul este de proasta calitate, cu baia si bucataria improvizata, supra-aglomerat, conditii improprii de locuire. Persoanele care locuiesc aici au un nivel scazut de trai, motivat de lipsa veniturilor sau reduse la limita subzistentei, majoritatea la limita de a se incadra pentru a beneficia de plata ajutorului social– În prezent evacuat în urma exploziei unei butelii, care a afectat structura de rezistență.
ZUM 3 Condorilor 2- 1 bloc	zona de sud a orasului	100 locuinte (garsoniere) locuinte proprietate si chiriasi la Municipiul Bacău 160 persoane - 10 persoane de etnie roma nedeclarati	Ghetou - Blocul este de proasta calitate, cu baia si bucataria improvizata, supra-aglomerat, conditii proaste de locuire. Persoanele care locuiesc aici au un nivel scazut de trai, motivat de lipsa veniturilor sau reduse la limita subzistentei
ZUM 4	zona de sud a orasului	160 locuinte (camere de camin cu baia la comun)	Ghetou - Blocul este de proasta calitate, cu baia la comun si bucataria improvizata, supra-aglomerat, conditii precare de locuire. Persoanele care locuiesc aici au un nivel scazut de trai, motivat de lipsa veniturilor sau reduse la limita subzistentei

		240 persoane - 60 persoane de etnie roma nedeclarati locuinte proprietate si chiriasi la Municipiul Bacău	
ZUM 5 Letea 32 - 1 bloc (sc A si B)	zona de sud-est, spre Cartier izvoare	160 locuinte (camere de camin cu baia la comun) 320 persoane - nu sunt de etnie roma locuinte proprietate si chiriasi la Municipiul Bacău	Ghetou - Blocul este garsoniere, de proasta calitate, cu baia si bucataria improvizata, supra-aglomerat, conditii proaste de locuire. Persoanele care locuiesc aici au un nivel scazut de trai, motivat de lipsa veniturilor sau reduse la limita subzistentei
ZUM 6 Orizontului 34 - 1 bloc		80 locuinte (garsoniere) 150 persoane - 20 persoane de etnie roma nedeclarati locuinte proprietate si chiriasi la Municipiul Bacău	Ghetou - Blocul este garsoniere, de proasta calitate, debransat de la sistemul centralizat de incalzire, cu baia si bucataria improvizata, supra-aglomerat, conditii proaste de locuire. Persoanele care locuiesc aici au un nivel scazut de trai, motivat de lipsa veniturilor sau reduse la limita subzistentei – În prezent evacuat în urma unui incendiu.
ZUM 7 Stadionului bloc 5 si 7		140 locuinte (camere de camin cu baia la comun) 250 persoane (100 persoane de etnie nedeclarat la ancheta sociala) proprietate si chiriasi la Municipiul Bacău	Ghetouri alaturate - Foste camine de nefamilisti cu baia la comun, si bucataria improvizata in camera, supra-aglomerat, cu conditii proaste de locuire. Persoanele care locuiesc aici au un nivel scazut de trai, motivat de lipsa veniturilor sau reduse la limita subzistentei. Multi sunt purtatori de boli cronice.
ZUM 8 Cartier Tache - zona limitata	zona de sud vest a orasului (un grup de case pe strazile N Copernic, 13 Septembrie, Salciei, Marasti)	15 locuinte fara utilitati 70 persoane (sunt de etnie roma traditionalisti) locuinte proprietate	Zona locuita de populatie de etnie roma - traditionalisti, cu un nivel scazut de trai si educatie, risc de abandon scolar. Lipsa unui venit stabil si adaptat nivelului de pregatire ii face sa fie mereu in atentia serviciilor sociale pentru acordarea de beneficii sociale.
ZUM 9 Vintului	zona centrala str Vintului	20 locuinte fara utilitati 50 persoane (nu se declara dar sunt de etnie roma) posibil sa nu fie construite cu acte si locuinte proprietate	mahala - Zona insalubra si cu un nivel scazut de securitate, locuita de populatie de etnie roma, cu un nivel scazut de trai si educatie, risc de abandon scolar. Lipsa unui venit stabil si adaptat nivelului de pregatire ii face sa fie mereu in atentia serviciilor sociale
ZUM 10 Nicu Enea 3 blocuri	zona centrala	240 locuinte (camere de camin cu baia la comun) 400 persoane - 100 persoane de etnie roma nedeclarati proprietate si chiriasi la Municipiul Bacău	Ghetouri alaturate - Foste camine de nefamilisti cu baia la comun, si bucataria improvizata in camera, supra-aglomerat, cu conditii proaste de locuire. Persoanele care locuiesc aici au un nivel scazut de trai, motivat de lipsa veniturilor sau reduse la limita subzistentei. Multi sunt purtatori de boli cronice.

ZUM 11 Pictor Aman 5	zona centrala	80 locuinte (garsoniere) 150 persoane (60 roma nedeclarati) locuinte proprietate si chiriasi la Municipiul Bacău	Ghetou - Blocul este garsoniere, de proasta calitate, supra-aglomerat, conditii proaste de locuire. Persoanele care locuiesc aici au un nivel scazut de trai, motivat de lipsa veniturilor sau reduse la limita subzistentei, zona nu prezinta siguranta
ZUM 12 Erou Costel Marius Hasan 9	zona garii	5 camere - gospodarii in case nationalizate cu 10 persoane, unele cu multi copii toti de etnie nedeclarati	de proasta calitate, supra-aglomerat, conditii proaste de locuire. Persoanele care locuiesc aici au un nivel scazut de trai, motivat de lipsa veniturilor sau reduse la limita subzistentei, zona nu prezinta siguranta, nu au utilitati (apa, canal, gaz) incalzirea se face cu soba cu lemne
ZUM 13 **G Bacovia 35**	zona garii	case nationalizate - 1 gospodarie 4 membri de etnie roma nedeclarati	de proasta calitate, supra-aglomerat, conditii proaste de locuire. Persoanele care locuiesc aici au un nivel scazut de trai, motivat de lipsa veniturilor sau reduse la limita subzistentei, zona nu prezinta siguranta, nu au utilitati (apa, canal, gaz) incalzirea se face cu soba cu lemne
ZUM 14 **Salciei 12**	zona garii	case nationalizate - 1 gospodarie 2 membri de etnie roma nedeclarati	de proasta calitate, supra-aglomerat, conditii proaste de locuire. Persoanele care locuiesc aici au un nivel scazut de trai, motivat de lipsa veniturilor sau reduse la limita subzistentei, zona nu prezinta siguranta, nu au utilitati (apa, canal, gaz) incalzirea se face cu soba cu lemne
ZUM 15 G Bacovia 35	zona garii	case nationalizate 1 gospodarie 5 membri de etnie roma nedeclarati	de proasta calitate, supra-aglomerat, conditii proaste de locuire. Persoanele care locuiesc aici au un nivel scazut de trai, motivat de lipsa veniturilor sau reduse la limita subzistentei, zona nu prezinta siguranta, nu au utilitati (apa, canal, gaz) incalzirea se face cu soba cu lemne
ZUM 16 Salciei 12	zona Serbanesti	3 gospodarii cu 15 membri de etnie roma nedeclarati	de proasta calitate, supra-aglomerat, conditii proaste de locuire. Persoanele care locuiesc aici au un nivel scazut de trai, motivat de lipsa veniturilor sau reduse la limita subzistentei, zona nu prezinta siguranta, nu au utilitati (apa, canal, gaz) incalzirea se face cu soba cu lemne

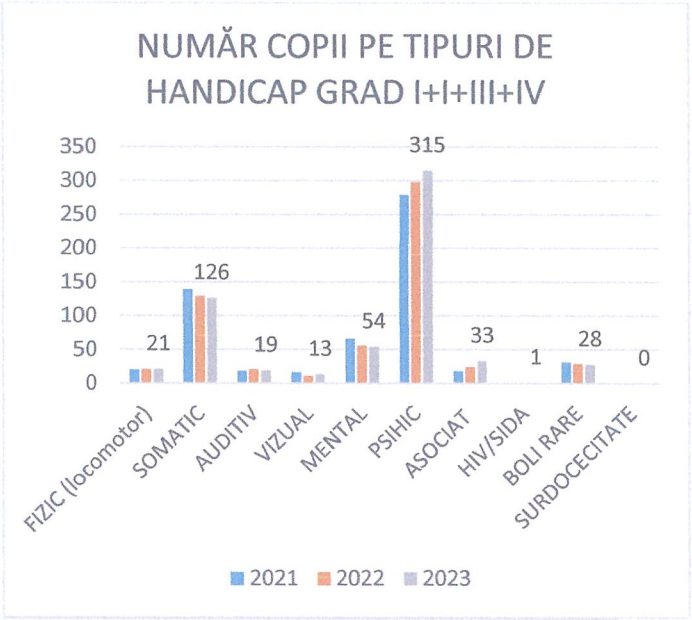
2.12. Structura populației municipiului Bacău privind persoanele cu dizabilități

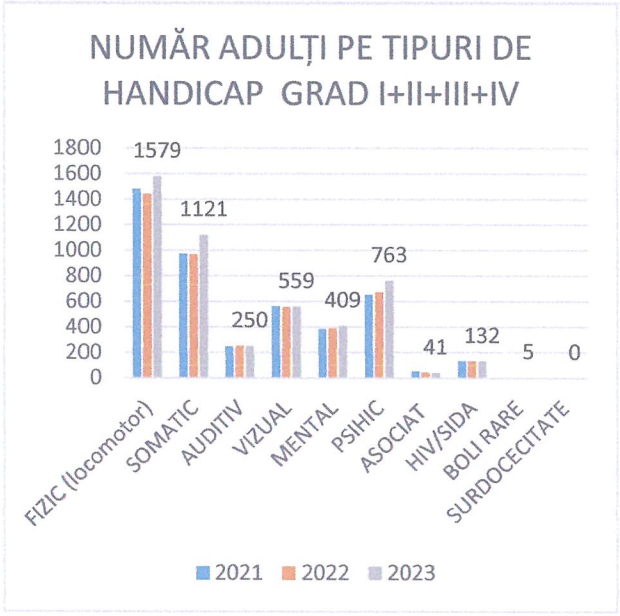
Din baza de date de la DGASPC, la în perioada 2021 - 2023, la nivelul Municipiului Bacău avem următoarea situație privind persoanele cu dizabilități care necesită protecție specială.



(Adresa DGASPC 15848/20.12.2024 cu date din perioada 2021 - 2023, la nivelul Municipiului Bacău)

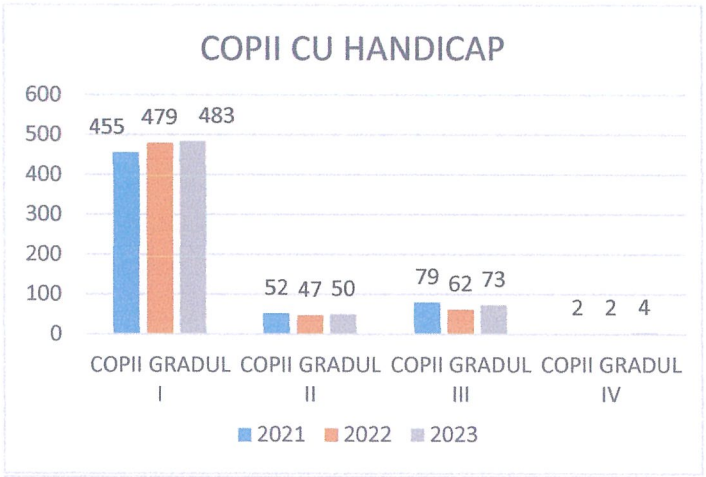
Din care:

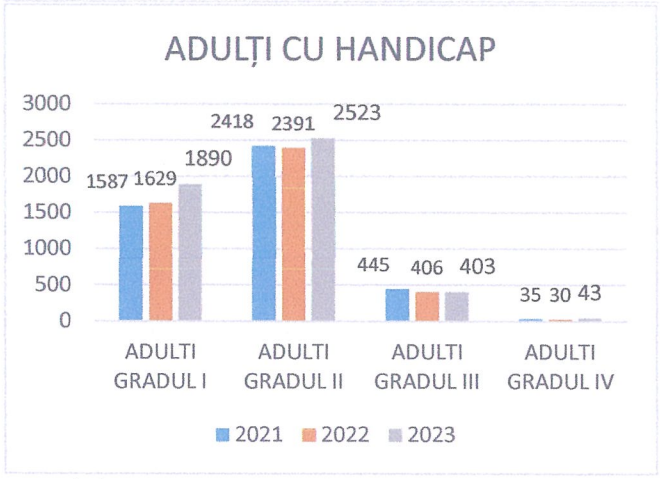




(Adresa DGASPC 15848/20.12.2024 cu date din perioada 2021 - 2023, la nivelul Municipiului Bacău)

Din care observăm nevoia de servicii de sprijin pentru recuperare și menținerea capacității funcționale, pe grupe de vârstă diferă de la adulți la copii, în funcție de tipurile de handicap.

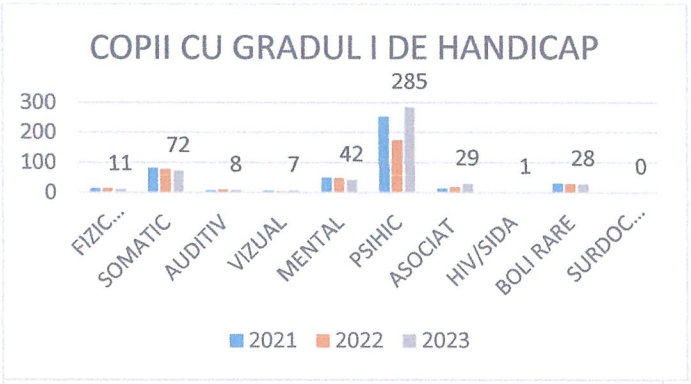


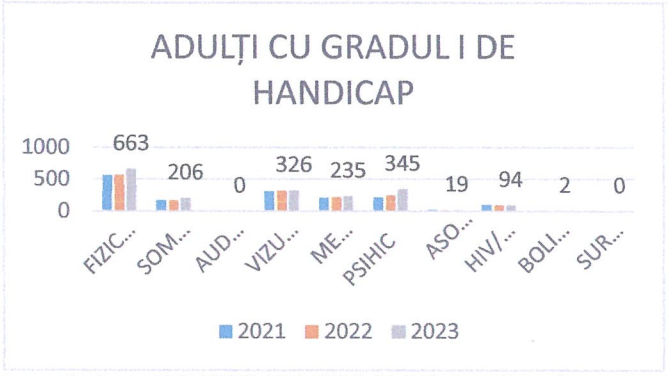


(Adresa DGASPC 15848/20.12.2024 cu date din perioada 2021 - 2023, la nivelul Municipiului Bacău)

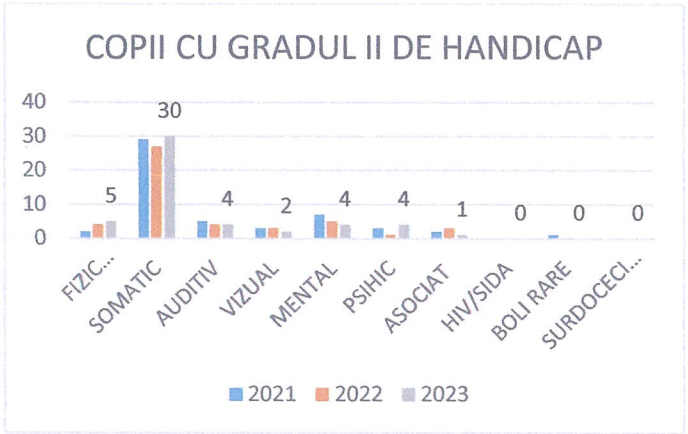
Numărul copiilor şi adulţilor cu gradul I de handicap în perioada 2021 – 2023 pe tipuri de handicap este în creştere. Numărul persoanelor cu handicap psihic se menţine crescut şi la adulţi, pe lângă cel somatic. Persoanele adulte având nevoie de servicii de recuperare sau de menţinere a capacităţii funcţionale în număr mult mai mare decât copii, valori mari se remarcă şi la tipurile de handicap fizic (locomotor), vizual, mental şi HIV/SIDA, care necesită protecţie specială, respectiv servicii în cadrul comunităţii. Menţionăm numeric în grafice, datele din 2023.

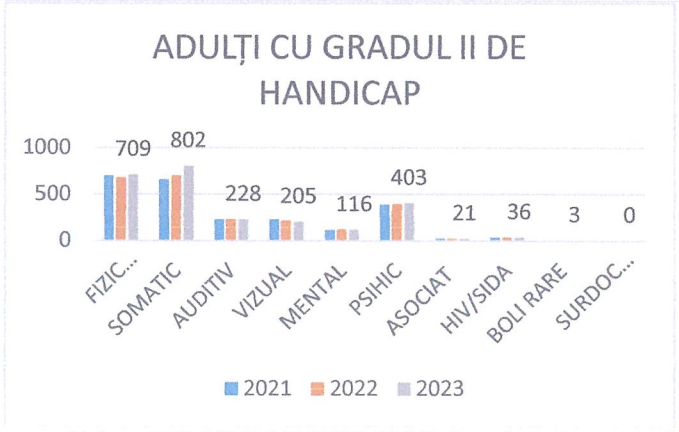
Numărul copiilor şi adulţilor pe grad şi tip de handicap în perioada 2021 – 2023



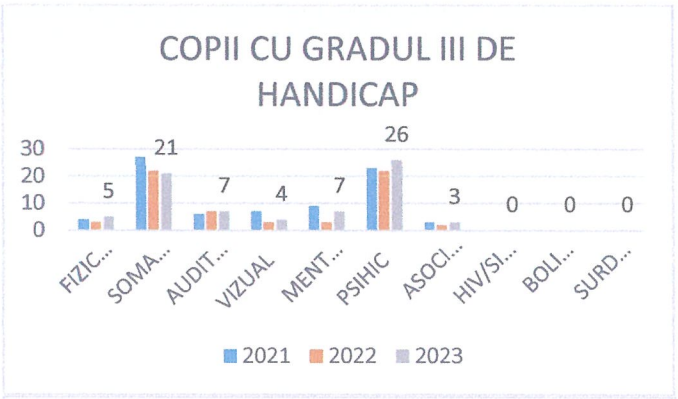


(Adresa DGASPC 15848/20.12.2024 cu date din perioada 2021 - 2023, la nivelul Municipiului Bacău)

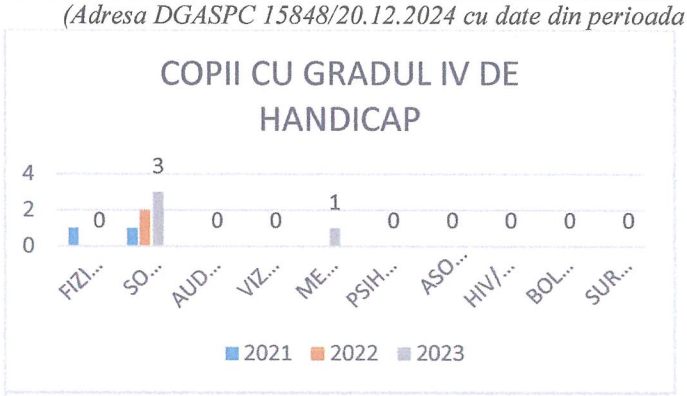




(Adresa DGASPC 15848/20.12.2024 cu date din perioada 2021 - 2023, la nivelul Municipiului Bacău)

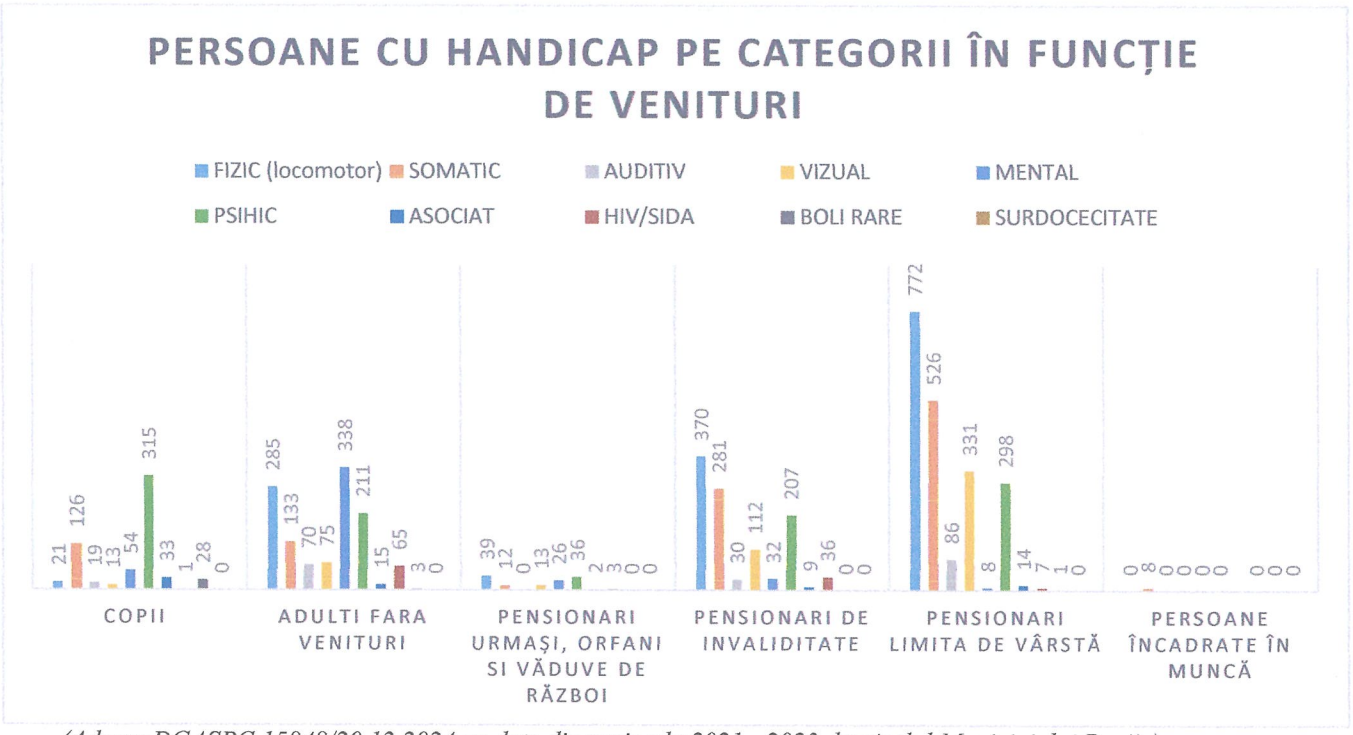


(Adresa DGASPC 15848/20.12.2024 cu date din perioada 2021 - 2023, la nivelul Municipiului Bacău)

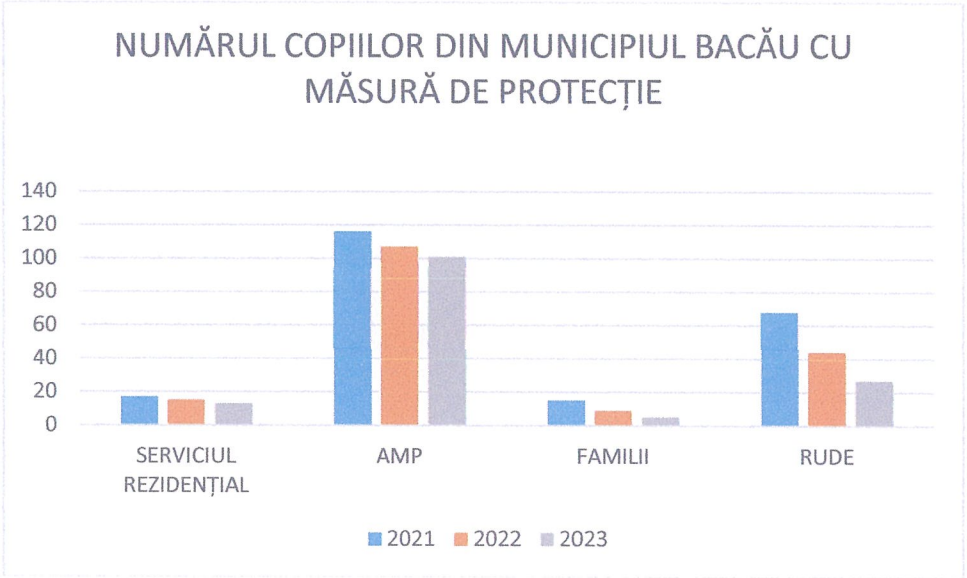


(Adresa DGASPC 15848/20.12.2024 cu date din perioada 2021 - 2023, la nivelul Municipiului Bacău)

Analizând ultimul an de referință:



(Adresa DGASPC 15848/20.12.2024 cu date din perioada 2021 - 2023, la nivelul Municipiului Bacău)



(Adresa DGASPC 15848/20.12.2024 cu date din perioada 2021 - 2023, la nivelul Municipiului Bacău)

Riscuri privind adicțiile, traficul de persoane, violența

Riscurile consumului de droguri, produse alcoolice și tutun înregistrează cele mai înalte nivele ale prevalenţei consumului, confirmându-le ca droguri sociale larg acceptate. Conform unui studiu privind consumul de tutun, alool si droguri ilicite in randul elevilor din invatamantul liceal si profesional din judetul Bacau:

1 Alcoolul este foarte popular în rândul adolescenților de ambele sexe din județul BACĂU-are o rată foarte mare de continuare recentă a consumului(89,2%), aproape jumătate dintre adolescenţi(47,9%) au experimentat starea de ebrietate în perioada adolescenţei, iar 1 din 10 subiecți a experimentat starea de ebrietate cel puţin o dată în ultimele 30 de zile.

2 Consumul de alcool cu medicamente înregistrează valori mai mari în rândul fetelor.

3 10,1% dintre elevi au consumat cel puţin o dată în viaţă droguri ilicite (10,7% dacă se consideră inclusiv consumul de tranchilizante / sedative fără prescripţie medicală, de inhalanţi şi de steroizi anabolizanţi), cu valori mai mari în rândul băieţilor şi al elevilor de clasa a XII a .(http://www.ana.gov.ro/studii/locale/BC_cons_t.pdf). Noua clasificare a intervenţiilor de prevenire a consumului de droguri, introdusă în anul 1994, are ca principiu de bază raportarea la populaţia ţintă şi riscul de abuz de substanţe. Noul concept nu se referă la conţinutul sau obiectivul general al intervenţiei şi înlocuieşte conceptele utilizate anterior de prevenire primară, secundară şi terţiară. Astfel se impun măsuri de prevenire, doar cu cunoasterea caracteristicilor tuturor mediilor sociale din care provin posibilii consumatori, precum şi a valorilor şi normelor acceptate de aceştia, in şcoală, in comunitate si in familie, prin intervenţii de prevenire a consumului de droguri: universale, selective si indicate in parteneriat cu specialistii in domeniu.

O analiza serviciilor de asistenţă a ***victimelor traficului de persoane*** intr-un Studiu Social Calitativ realizat in 2015, releva faptul ca România este ţara de destinaţie pentru un număr mic de persoane străine, majoritatea copleşitoare a victimelor traficului de fiinţe umane reintegrate fiind persoane de naţionalitate română. Bărbaţii, femeile şi copiii asistaţi de autorităţi sunt victime exploatate sexual sau prin muncă forţată. Exploatarea prin muncă se înregistrează în sectoare precum agricultură, hoteluri, servicii domestice şi construcţii. Totuşi, o altă formă majoră de exploatare este utilizarea copiilor sau a adulţilor cu dizabilităţi pentru a desfăşura activităţi precum cerşit, furt, furt din magazine etc. Majoritatea traficanţilor care recrutează şi exploatează victimele din România sunt cetăţeni români. Destul de des au o legătură cu victima sau o cunosc. La nivel naţional sau local nu este disponibil un fond de urgenţă dedicat victimelor traficului de persoane. Acest lucru cauzează probleme grave în asigurarea asistenţei de urgenţă pentru victime; de exemplu, este dificil să fie asigurate fonduri pentru asistenţă medicală sau pentru consult medical, exceptând urgenţele, pentru asistenţă materială sau pentru cazare pe termen scurt pentru victime, având în vedere absenţa adăposturilor dedicate. (http://anitp.mai.gov.ro/p3336/)

Având în vedere că ***persoanele private de libertate*** aparţin comunităţii, instituţiile partenere, în îndeplinirea atribuţiilor ce le revin, apreciază ca prioritară crearea unui mecanism interinstituţional, articulat, care să asigure, în baza unei viziuni comune, parcurgerea etapelor succesive ale procesului de reintegrare socială. Activitatea recuperativă incumbă crearea şi dezvoltarea unui cadru de suport comunitar pentru facilitarea reintegrării sociale, prin stabilirea de parteneriate între sectorul public şi privat. Colaborarea unităţilor penitenciare cu instituţiile, autorităţile publice centrale şi locale, organizaţiile neguvernamentale cu atribuţii în domeniul facilitării reintegrării sociale a persoanelor private de libertate se înscrie în liniile directoare ale cadrului internaţional şi european, acesta furnizând norme, valori şi principii cu caracter universal şi cu aplicabilitate privind tratamentul beneficiarilor. În contextul colaborărilor interinstituţionale, este necesară stabilirea bazelor desfăşurării unor proiecte comune de intervenţie recuperativă, un rol esenţial revenind, astfel, instituţiilor şi organizaţiilor din societatea civilă. Prin menţinerea legăturii persoanelor private de libertate cu mediul de suport şi, în sens larg, cu comunitatea, se urmăreşte, pe de o parte, diminuarea efectelor negative ale detenţiei, iar, pe de altă parte, implicarea comunităţii în procesul de reintegrare socială. Una din facilităţile asistenţei post-detenţie la nivel sistemic este nevoia centrelor de incluziune socială de către furnizori publici sau privaţi de servicii sociale, în scopul de a oferi persoanelor care au executat pedepse privative de libertate, în sistem integrat, găzduire temporară, servicii de informare, consiliere, inclusiv privind medierea pentru reintegrare în familie şi comunitate, formare profesională şi de reintegrare socială, în etapa post-detenţie; (Strategia naţională de reintegrare socială a persoanelor private de libertate) În contextul actual, Municipiul Bacău are elaborate Strategii, care prin obiectivele si directiile de actiune si proiectele propuse duc la cresterea calitati vietii populatiei municipiului Bacau.

Servicii educaţionale

La nivelul municipiului Bacău, funcţionează 95 unităţi de învăţământ publice şi private, din care 1 Universitate publică şi una privată, 8 Colegii, 9 Licee, 21 Şcoli Gimnaziale, 33 Gradiniţe, 2 Creşe, 1 Centrul şcolar de educaţie incluzivă, 1 Palat al copiilor, 1 Club şcolar sportiv, 1 Centrul judeţean de resurse şi asistenţă educaţională, 1 Centrul judeţean de resurse şi asistenţă educaţională, 1 Centru logopedic.

http://www.isjbacau.ro/compartiment-curriculum/invatamant-prescolar/inscrieri-invatamant-educatie-timpurie-2025-2026/retea-scolara-2025-2026/view

Servicii medicale

Există trei spitale publice: Spitalul Județean de Urgență Bacău – de competență II A (nivel înalt) - conform Ordinului 323/2011 al Ministerului Sănătății, Spitalul Municipal și Spitalul de Pediatrie. În anul 2015, în Municipiul Bacău se aflau 2 836 cadre medicale dintre care aproximativ 60% lucrau în instituții publice de sănătate. În ceea ce privește numărul de persoane care revin unui medic de familie, în anul 2015 valoarea era de 1 964, față de 2 530 la nivel județean sau 1 808 la nivel național. Per total, numărul de persoane ce corespund unui medic de familie a crescut în Municipiul Bacău în intervalul 2010 – 2015. În anul 2014 a avut loc un proces accentuat de privatizare a cabinetelor medicale de familie, astfel încât, în anul 2015, 95% din populația municipiului era deservită de infrastructură privată (SIDU Bacău, 2017).

Fondul locativ

Fondul locativ din municipiul Bacău număra în anul 2015 un total de 71 620 de locuințe, dintre care 98,4 % în proprietate privată (SIDU Bacău, 2017). Zonele de locuire ocupă peste 37 % din suprafața intravilanului municipiului (PUG Bacău). Locuințele sociale din Municipiul Bacău sunt concentrate în zonele: Mioriței (72), Bucegi (45), Teiului (42) , Tipografilor (52) și Henri Coandă (49). În total, cele 8 bocuri cu 270 de locuințe nu răspund numărului de 6000 de cereri înregistrate. În ceea ce privește locuirea socială și pentru tineri (ANL), în Municipiul Bacău există 18 blocuri cu 740 de locuințe, majoritatea dintre acestea fiind zonele Bucegi, Făgăraș, Depoului, Letea și câte un bloc în zona Narciselor și Orizontului. Toate apartamentele sunt închiriate, iar în intervalul 2010 – 2016 nu a fost cumpărată nici una dintre locuințe. În Municipiul Bacău nu există locuire protejată și adaptată pentru persoanele cu dizabilități, în schimb, ONG-urile furnizoare de servicii sociale din oraș au comunicat faptul că astfel de locuințe există în comunele din prima coroană de localități înconjurătoare a Bacăului. (SIDU Bacău, 2017).

Lipsa locurilor de muncă sau lipsa locurilor de muncă stabile conduce la condiții precare de locuire. Conform bazei de date a Direcției de Asistență Socială, multe din locuințe au baia și bucătăria la comun sau improvizate, iar locuințele sunt supraaglomerate, cu două sau trei generații în aceeași gospodărie formată din câțiva metri pătrați.

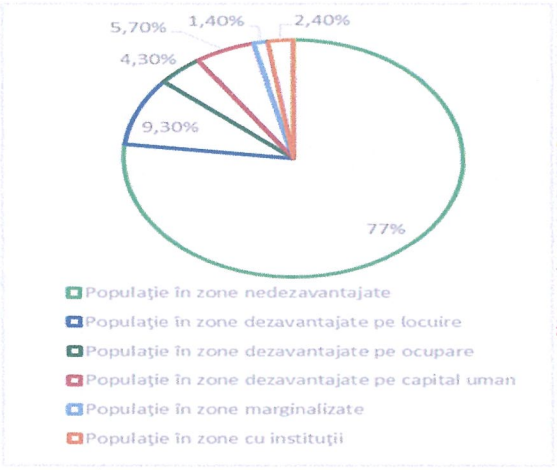
Conform Atlasului Zonelor Urbane Marginalizate din România, elaborat de Banca Mondială, aproximativ un sfert din populația Municipiului Bacău trăiește în sectoare de recensământ marginalizate. Raportat la ceilalți poli de dezvoltare din România, Municipiul Bacău se află pe locul 4 din 13 privind procentul de populație dezavantajată, în special în ceea ce privește populația dezavantajată din punct de vedere al calității locuirii. În ceea ce privește gruparea populației marginalizate pe comunități, Direcția de Asistență Socială a identificat areale concentând comunități cu mai mult de 5000 de persoane. Aceste zone au fost diferențiate ca aparținând a două tipologii: zone de tip mahala cu locuințe individuale, aflate la extremitățile țesutului urban – cele mai grave probleme fiind în cartierul Izvoare și zone de tip ghetou cu blocuri – de mari dimensiuni, în proximitatea zonei centrale și în zona sudică a Municipiului – cele mai grave probleme fiind în cartierele Carpați - Letea și Aviatori.

Principala problemă din aceste zone o constituie lipsa locurilor de muncă sau lipsa locurilor de muncă stabile, fapt ce duce la dezechilibre în viața socială a familiilor. De asemenea, calitatea locuințelor din zonele marginalizate este foarte scăzută, iar în aceeași gospodărie cu o suprafață redusă locuiesc de multe ori familii numeroase, cu două sau chiar trei generații. Pe fondul neacoperirii nevoilor de bază, populația dezavantajată este supusă și altor riscuri, precum: boli cauzate de igiena precară, copii ce nu mai frecventează cursurile școlare cu regularitate, consumul de alcool și de alte substanțe

nocive, violenţa domestică, sarcini nedorite şi chiar trafic de persoane. De asemenea, unii dintre locuitorii ZUM recurg la cerşit pentru a obţine sau suplimenta veniturile.

Totodată, în cele mai multe cazuri, tânăra generaţie care se dezvoltă în acest mediu nu işi depaşeste condiţia socială. Astfel, putem enumera familii cu mulţi copii şi cu venituri reduse, persoane fără loc de muncă şi necalificate în domenii cerute pe piaţa muncii, persoane cu dizabilităţi şi/sau boli cronice (HIV, TBC), persoane cu bătrâni în întreţinere şi persoane care au fost eliberate din penitenciar şi îşi găsesc greu un loc de muncă, familii monoparentale, victime ale violenţei domestice, persoane care au abandonat cursurile şcolare sau prezintă risc de abandon şcolar.

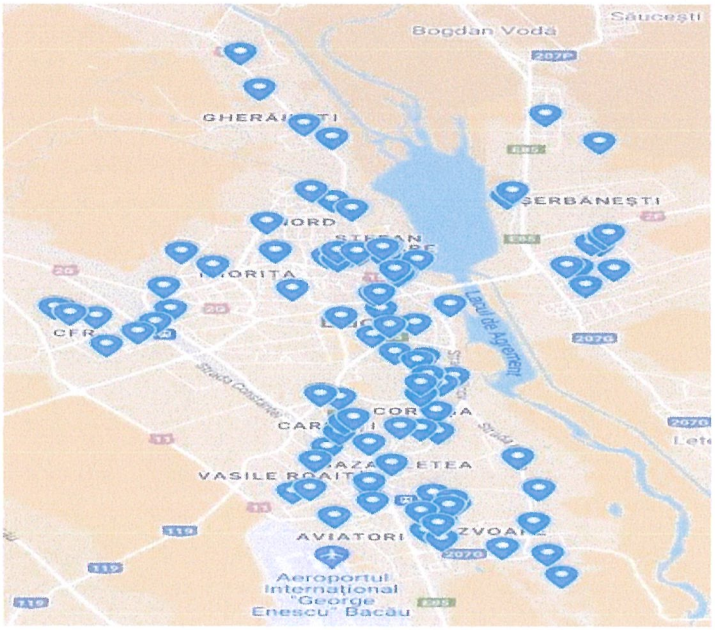
Necesităţile identificate la nivelul comunităţilor marginalizate şi problemele menţionate anterior sunt deosebit de importante pentru zonele urbane marginalizate din municipiul Bacău, deoarece toate vizează teme esenţiale pentru dezvoltarea pe termen mediu şi lung: ocupare, sănatate, locuire, educaţie, incluziune socială şi reducerea saraciei. Aceste concepte fundamentale sunt interconectate şi necesită o abordare integrată şi multisectorială.



Distribuţia populaţei pe zone dezavantajate în Municipiul Bacău (SIDU 2017)

Localizarea beneficiarilor de VMG (DAS)

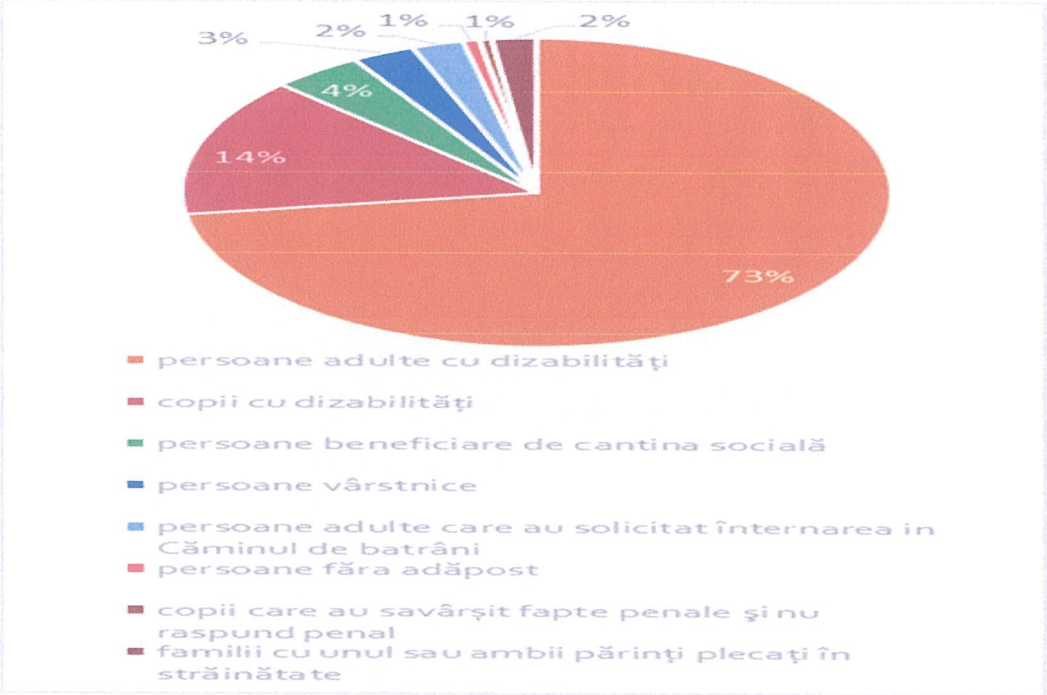
Prelucrare SIDU 2017 pe baza datelor de la Direcţia de Asistenţă Socială



Prin urmare, prioritizarea problemelor şi a nevoilor reflectă interconectivitatea acestora şi urmăreşte dezvoltarea integrată a comunităţii în sectoarele: educaţional, medical, social, ocupare şi

locuire, cu precădere în zona Izvoare unde nu au fost implementate programe integrate de dezvoltare socială şi care înregistrează cel mai mare număr al populaţiei dezavantajate din punct de vedere socio-economic. Zonele din cartierele Carpaţi - Letea şi Aviatori se referă la blocuri de cămine sau de garsoniere, nu la areale întregi ca în Izvoare, însă problemele sociale şi efectul pe care acestea îl au în imediata vecinătate constituie factori determinanţi pentru nevoia de intervenţie.

Investiţiile vizate de strategie vor avea un caracter multisectorial şi integrat, fiind complementare, sinergice şi destinate creşterii participării pe piaţa muncii, a îmbunătăţirii nivelului educaţional şi a accesului la servicii de bază –sociale, medicale, socio-medicale, dar şi a îmbunătăţirii condiţiilor de locuire în zonele urbane marginalizate din cartierele Izvoare, Carpaţi - Letea şi Aviatori



Sursa: Atlasul Zonelor Urbane Marginalizate, Banca Mondială

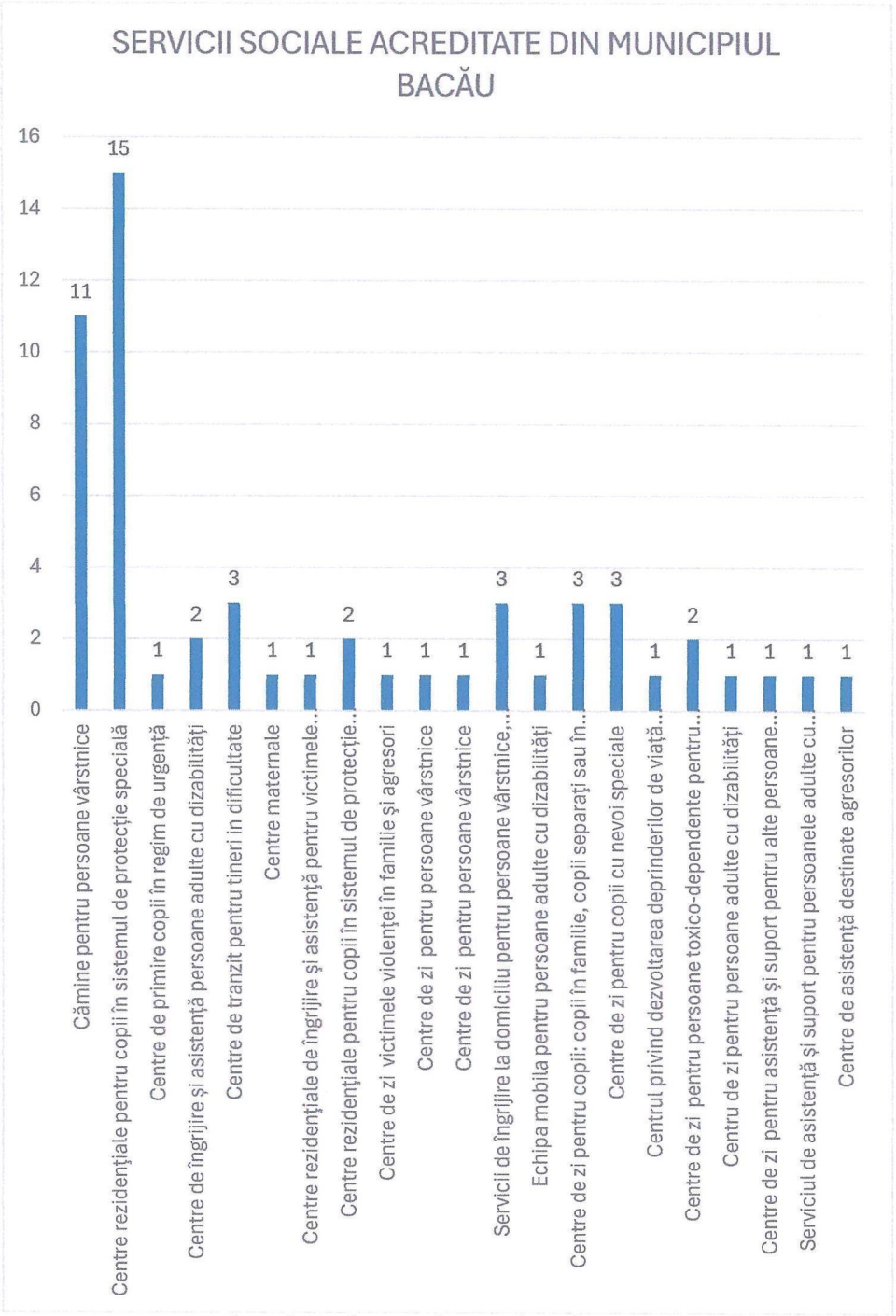
Servicii sociale publice şi private acreditate

La nivelul municipiului Bacau funcţionează servicii sociale publice si private, conform anexei nr.1 din prezenta Strategie. In municipiul Bacau au fost 41 furnizori de servicii sociale acreditaţi în baza Lg.197/2012 la data de 10 ianuarie 2025, din care 39 sunt privaţi si 2 publici, conform datelor statistice de pe site- Ministerul Muncii, Familiei,Tineretului şi Solidarităţii Sociale, din care 17 furnizori care nu au servicii în evidenţa Ministerului şi 24 au un total de 56 servicii sociale licenţiate în baza legii 197/2012 care functioneaza si ofera servicii pe raza Municipiului Bacau, cu menţiunea că în funcţie de tipul centrului, beneficiarii nu sunt doar din municipiul Bacău.În 1 octombrie 2025, în baza de date a Ministerului sunt 27 Furnizori de servicii sociale radiaţi, care nu mai au acreditare şi nu mai au dreptul de a furniza servicii sociale.

În prezent, în baza datelor statistice de pe site- Ministerul Muncii, Familiei,Tineretului şi Solidarităţii Sociale, centralizate la data de 9 octombrie 2025, numărul furnizori de servicii sociale acreditaţi în baza Lg.197/2012, a scăzut la 32 din care 30 sunt privaţi şi 2 publici, astfel:

11 8730 CR-V-I Cămine pentru persoane vârstnice
15 8790 CR-C-I Centre rezidenţiale pentru copii în sistemul de protecţie specială
1 8790 CR-C-II Centre de primire copii în regim de urgenţă
2 8790 CR-D-I Centre de îngrijire şi asistenţă persoane adulte cu dizabilităţi
3 8790 CR-II Centre de tranzit pentru tineri in dificultate

1	8790 CR-MC-I Centre maternale
1	8790 CR-VD-II Centre rezidenţiale de îngrijire şi asistenţă pentru victimele violenţei în familie
2	8790 SF-C Centre rezidenţiale pentru copii în sistemul de protecţie special(la rude,fam asistent maternal)
1	8790CR-VD-III Centre de zi victimele violenţei în familie şi agresori
1	8810 CZ-V-I Centre de zi de asistenţă şi recuperare pentru persoane vârstnice
1	8810 CZ-V-II Centre de zi pentru persoane vârstnice
3	8810 ID-I Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilităţi, persoane aflate în situaţie de dependenţă
1	8810 ID-VI Echipa mobila pentru persoane adulte cu dizabilităţi
3	8891 CZ-C-II Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separaţi sau în risc de separare de părinţi
3	8891 CZ-C-III Centre de zi pentru copii cu nevoi speciale
1	8891 CZ-C-VI Centrul privind dezvoltarea deprinderilor de viaţă independentă pentru copii separaţi sau în risc de separare de părinţi
2	8899 CZ-AD-I Centre de zi pentru persoane toxico-dependente pentru persoane cu diferite adicţii: droguri, alcool, alte substanţe toxice, etc
1	8899 CZ-D-I Centru de zi pentru persoane adulte cu dizabilităţi
1	8899 CZ-PN-IV Centre de zi pentru asistenţă şi suport pentru alte persoane aflate în situaţii de nevoie
1	8899 SC-D-I Serviciul de asistenţă şi suport pentru persoanele adulte cu dizabilităţi de auz
1	8899CZ-VD-III Centre de asistenţă destinate agresorilor



Sursa https://mmuncii.gov.ro/acreditare-furnizori-si-servicii-sociale/

Planului Local de Acţiune al Iniţiativei Localitate Prietenă a Copiilor, la nivelul municipiului Bacău (PA ILPC). aprobat prin HCL 5 din 19.01.2024 - **Consiliul Local al Copiilor** este activ şi are ca obiective

Obiectiv general 1 – Obţinerea de rezultate pentru copii în sfera anumitor drepturi ale copilului

Obiectiv specific 1.1. Copiii au acces la servicii esenţiale de calitate (sănătate, educaţie, social)

Obiectiv specific 1.2. Copiii sunt protejaţi împotriva exploatării, violenţei şi abuzului

Obiectiv specific 1.3. Copiii trăiesc într-un mediu sigur şi curat, şi au şi acces la spaţii verzi

Obiectiv specific 1.4. Copiii au acces la locuri de joacă şi au oportunităţi de petrecere a timpului liber

Obiectiv general 2 – Participarea copiilor prin mecanismele create (consilii ale copiilor şi tinerilor) şi în toate etapele ILPC

Obiectiv specific 2.1. Copiii își exprimă opiniile și participă la procesul de luare a deciziilor la nivel local

Obiectiv specific 2.2. Copiii participă la viața de familie, culturală și socială a municipiului

Obiectiv specific 3.1. Toți copiii au șanse egale în viață indiferent de originea etnică, de religie, venituri, gen sau abilități

Obiectiv specific 3.2. Inegalitățile sunt reduse prin adresarea problemelor celor vulnerabili (copii romi, cu dizabilități, care trăiesc în sărăcie)

Ajutoarele de urgență din bugetul local au o procedura de acordare privind stabilirea situațiilor deosebite, aprobată prin HCL 411din 26.09.2025, modificată HCL 153 din 25.04.2024.

Potrivit Legii Asistenței Sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, statul, prin autoritățile administrației publice centrale și locale, își asumă responsabilitatea de realizare a măsurilor și acțiunilor prevăzute în actele normative privind beneficiile de asistență socială și serviciile sociale.

Prin Hotărârea Consiliul Local al Municipiului Bacău nr. 382/28.09.2023, s-a aprobat stabilirea situațiilor deosebite și procedura de acordare a ajutoarelor de urgență din bugetul local.

În conformitate cu prevederile art. 59 din Anexa 1 la Hotărârea de Guvern nr. 1154/2022 pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a prevederilor nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare, *„În aplicarea art. 85 din lege, primarul poate acorda ajutoare de urgență familiilor sau persoanelor singure aflate în situații de necesitate datorate calamităților naturale, incendiilor, accidentelor, precum și pentru alte situații deosebite stabilite prin hotărâre a consiliului local".*

Situațiile de necesitate precum și situațiile deosebite care justifică acordarea ajutoarelor de urgență în bani sau în natură, familiilor sau persoanelor care locuiesc pe raza municipiului Bacău în conformitate cu prevederile Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune cu modificările și completările ulterioare

I. Situații de necesitate: calamități naturale, incendii, accidente, epidemii și epizootii.

II. Situații deosebite:

a) Persoane a căror stare de sănătate necesită investigații medicale de specialitate, tratament, intervenții chirurgicale, transport în vederea efectuării de tratament sau procurarea de echipamente sau accesorii medicale, al căror cost bugetul familiei nu îl permite;

b) Persoane încadrate în grad de handicap care necesită recuperare specifică (diverse terapii: kinetoterapie, terapie ocupațională, ludoterapie, terapie cognitivă, terapie logopedică, stimulare cognitivă, etc.) recomandate de medicii de specialitate și care nu sunt suportate de sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

c) Familii sau persoane a căror buget familial nu permite acoperirea unor cheltuieli minime necesare înmormântării unui membru al familiei decedat în țară sau în străinătate și familia nu poate beneficia de ajutor de înmormântare potrivit unor legi speciale;

d) Familii sau persoane singure care se află într-o situație deosebită și nu dispun de resursele necesare pentru acoperirea nevoilor de bază ale familiei (hrană, îmbrăcăminte, igienă personală, menținerea și salubrizarea locuinței);

e) Familii sau persoane singure care se află într-o situație deosebită și necesită sprijin pentru îmbunătățirea condițiilor de trai ca urmare a sărăciei extreme (achiziția de bunuri de strictă necesitate, amenajări pentru asigurarea condițiilor igienico-sanitare minime, etc.);

f) Persoane adulte cu vârsta de până la 65 ani, cu probleme de sănătate inclusiv de natură psihică fără locuință sau fără sprijinul familiei lărgite, cu venituri mici sau fără venituri, ce necesită îngrijiri într-un centru rezidențial;

g) Persoane adulte cu vârsta de peste 65 ani cu probleme de sănătate inclusiv de natură psihică, fără locuință sau fără sprijinul familiei lărgite, cu venituri mici sau fără venituri, ce necesită îngrijiri într-un centru rezidențial;

h) Persoane vârstnice, fără adăpost, cu venituri mici sau fără venituri, ce necesită un ajutor financiar pentru întocmirea documentației necesare la dosarul de internare în Căminul pentru Persoane Vârstnice Bacău (certificat medico-legal, certificat de atestare fiscală);

i) Persoanele care nu realizează venituri şi care nu pot acoperi cheltuielile ocazionate de întocmirea şi obţinerea actelor de identitate;

j) Persoane cu venituri mici sau fără venituri ce necesită obţinerea certificatului IML (pentru stabilirea vârstei, în caz de violenţă domestică sau alte situaţii);

k) Persoanele care au executat o pedeapsă privativă de libertate, fără sprijinul familiei, în termen de cel mult şase luni de la data eliberării din penitenciar, ca sprijin de reintegrare socială;

l) Familia care are în îngrijire o persoană cu probleme de sănătate dovedite cu acte medicale de specialitate şi care este nevoită să asigure acesteia accesul la îngrijiri de specialitate într-un centru specializat, investigaţii medicale de specialitate, terapii compensatorii specifice diagnosticului, terapii de recuperare/reabilitare funcţională, etc;

m) Familia care îngrijeşte copilul şi se confruntă temporar cu probleme financiare determinate de o situaţie deosebită care pune în pericol dezvoltarea armonioasă a copilului;

n) Persoane, victime ale violenţei domestice ce necesită ajutor financiar pentru întocmirea actelor juridice, obţinerea certificatelor medico-legale, asistenţă medicală în cazul victimelor violenţei domestice;

o) Persoane ce necesită ajutor financiar în vederea stabilirii paternităţii determinată de o situaţie deosebită care pune în pericol dezvoltarea armonioasă a copilului;

p) Familii sau persoane a căror buget familial nu permite acoperirea unor cheltuieli cu întocmirea documentelor necesare repatrierii persoanelor decedate în străinătate;

q) Familii sau persoane a căror buget familial nu permite acoperirea unor cheltuieli cu transportul persoanelor decedate în străinătate sau în alt judeţ pentru a fi înhumate;

r) Familii sau persoane a căror buget familial nu permite acoperirea unor cheltuieli cu înhumarea sau incinerarea persoanelor decedate în România provenite din zona conflictului armat din Ucraina;

s) Persoane cu diverse afecţiuni medicale ce necesită ajutor financiar în vederea acoperirii cheltuielilor pentru transport şi cazare inclusiv pentru aparţinătorii care însoţesc aceste persoane la clinicile de specialitate din tară/străinătate, pentru investigaţii medicale, recuperări, intervenţii chirurghicale;

t) Familii sau persoane singure care nu dispun de resursele materiale necesare pentru igenizarea unui spaţiu sau teren ca urmare a produceri unui incendiu, calamităţi naturale sau a unui accident;

u) Persoane sau familii care se confruntă cu absenţa unui minim de condiţii social-economice de viaţă ce necesită ajutor financiar pentru plata chiriei, ca măsură de prevenire şi combatere a marginalizării sociale cu respectarea metodologiei.

Diagnoza socială a municipiului Bacău şi a Planului Prioritizat de servicii sociale necesare la nivelul municipiului Bacău pentru perioada următorilor 3-5 ani

Diagnoza socială fost aprobată prin HCL 18 din 31.01.2024 şi întocmită în baza unui studiu privind: servicii de analiză demografică, diagnoză socială şi analiza de nevoi sociale a populaţiei din municipiu.

Obiectivul general al studiului este elaborarea/actualizarea hărţii privind serviciile sociale din Municipiul Bacău existente şi infrastructura aferentă acestora, a hărţii privind nevoia de servicii sociale si a infrastructurii aferentă acesteia. Estimarea nevoii comunităţii în domeniul asistentei sociale, în

fundamentarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planurilor locale de acțiune, precum și la estimarea necesarului de servicii sociale pe tipuri de servicii, beneficiari, infrastructură. Și întocmirea Analizei de nevoi sociale a populației din Municipiul Bacău, pentru a construi o imagine completă asupra nevoilor locale, actualizarea datelor privind utilizarea și accesul la serviciile și măsurile cu caracter social din Municipiul Bacău, dar mai ales identificarea tipurilor de servicii și măsuri care trebuie extinse sau îmbunătățite, pentru a răspunde nevoilor sociale actuale ale populației.

Metodologia propusă de Metro Media Transilvania a fost una mixtă, **cantitativ-calitativ** care permite atât o analiză statistică, dar și una de profunzime a informațiilor culese.

Componenta Cantitativă

a. Metoda de cercetare

Metoda de cercetare utilizată pentru studiul propus a fost ancheta sociologică, utilizând ca instrument de cercetare chestionarul standardizat.

b. Instrumentul de cercetare

Instrumentul de cercetare a fost aplicat față-n față sau telefonic CATI – Computer Assisted Telephone Interview.

Chestionarul a fost construit de experți ai Metro Media Transilvania și a cuprins întrebări cu variante de răspuns standardizate. În elaborarea instrumentului de cercetare, experții MMT au ținut cont de obiectivele specifice selectate de către Beneficiar, dar și de alte studii similare realizate în trecut.

c. Durata de aplicare a instrumentului

Metro Media Transilvania a propus un chestionar aplicat telefonic cu o durată medie de aplicare de 10 minute, corespondentul unui chestionar de 15 întrebări la care s-au adăugat întrebările socio-demografice.

d. Eșantionul

Populația țintă a fost formată din locuitori ai Municipiului Bacău, provenind din 5 categorii diferite de beneficiari/potențiali beneficiari de servicii sociale. Eșantionul a fost unul simplu, aleatoriu.

Selecția persoanelor s-a realizat printr-un mix de metode: o parte dintre subiecți au fost selectați aleatoriu dintr-o bază de date cu telefoane mobile și fixe din municipiul Bacău, o altă parte dintre subiecți au fost selectați prin contactarea unor instituții specifice.

- **Eșantion propus:** minim 750 de respondenți
- **Eșantion realizat:** 766 respondenți

Categorii de beneficiari/potențiali beneficiari vizate:

NR CRT		Solicitate conform eșantionului aprobat	Realizate
1	Persoane vârstnice	400	445
2	Persoane din zone marginalizate	50	54
3	Persoane cu dizabilități	200	210
4	Familii aflate în dificultate	50	65
5	Minori/tineri aflați în dificultate	50	51

Componenta Calitativă

În cadrul cercetării calitative din cadrul proiectului au fost realizate 8 focus grupuri.

5 focus grupuri cu beneficiari/potențiali beneficiari de servicii sociale:

1. Persoane vârstnice
2. Persoane marginalizate
3. Persoane cu dizabilități
4. Tineri aflați în dificultate
5. Persoane din familii aflate în dificultate

Focus grupurile cu beneficiari/potențiali beneficiari de servicii sociale au avut o lungime medie de 85 de minute, desfășurându-se în condiții optime de comunicare, cu acordul participanților pentru înregistrarea audio a conversațiilor, într-un mediu și o ambianță mai degrabă informale pentru a putea obține informații cât mai variate despre nevoile și problemele cu care aceste categorii de populație se confruntă

La focus grupul cu persoane vârstnice au participat 6 persoane. Selecția participanților a fost realizată de către reprezentanți ai Fundației de Sprijin Comunitar. Focus grupul a fost realizat la unul dintre centrele din subordinea fundației.
La focus grupul cu persoane marginalizate au participat 6 persoane. Selecția participanților a fost realizată de către reprezentanți ai Fundației de Sprijin Comunitar. Focus grupul a fost realizat la unul dintre centrele din subordinea fundației.
La focus grupul cu persoane cu dizabilități au participat 6 persoane din care 1 persoană cu dizabilități și 5 aparținători, selecția fiind realizată de către reprezentanți ai Asociației Trebuie și s-a realizat la sediul acesteia.
La focus grupul cu tineri aflați în dificultate au participat 6 persoane. Selecția participanților a fost realizată de către reprezentanți ai Fundației de Sprijin Comunitar. Focus grupul a fost realizat în sala de ședințe a Casei Căsătoriilor.
La focus grupul cu persoane din familii aflate în dificultate au participat 6 persoane. Selecția participanților a fost realizată de către reprezentanți ai Fundației de Sprijin Comunitar. Focus grupul a fost realizat la unul dintre centrele din subordinea fundației.

Principalul aspect de menționat raportat la instrumentul de cercetare stabilit de comun acord cu Autoritatea Contractantă, raportat la categoriile de beneficiari avuți în vedere în cadrul studiului, este că acesta nu a putut fi urmat cu strictețe, în contextul în care discuțiile cu toate categoriile de persoane vulnerabile au urmat trendul enunțării principalelor probleme cu care se confruntă, încercarea echipei MMT concentrându-se pe a înțelege în detaliu aceste probleme, urmate de evaluarea potențialelor soluții la problemele enunțate și pe identificarea unui set de responsabili pentru implementarea acestor soluții. Metro Media Transilvania consideră că a obținut informațiile necesare pentru atingerea obiectivelor solicitate.

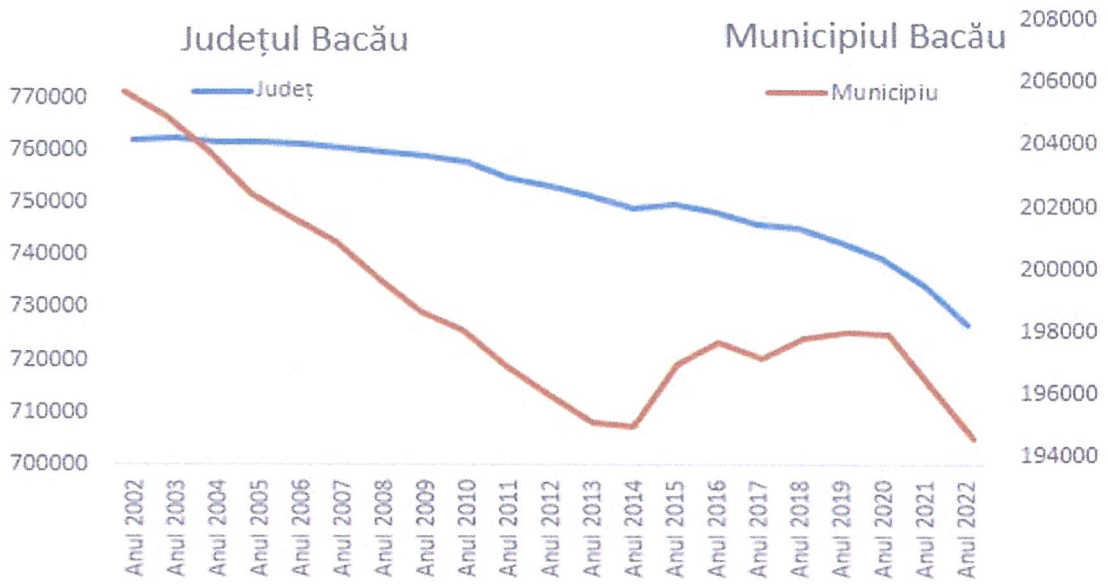
3 focus grupuri cu furnizori de servicii sociale
1. Furnizori din mediul public (de stat) – 6 participanți
2. Furnizori din mediul neguvernamental (ONG-uri) – 5 participanți
3. Furnizori din mediul privat (întreprinderi sociale) – 8 participanți

Toate focus grupurile au fost realizate la Sala de ședințe din cadrul Casei Căsătoriilor, într-un cadru formal cu acordul participanților pentru înregistrarea audio a conversațiilor, necesare pentru analiza ulterioară a informațiilor.
10 interviuri cu furnizori de servicii sociale
2 interviuri au fost realizate cu reprezentanți ai instituțiilor publice
8 interviuri au fost realizate cu reprezentanți ai mediului nonguvernamental și au acoperit în întregime populația de persoane vulnerabile avute în vedere în cadrul studiului.

ANALIZA DEMOGRAFICĂ

Analizele privind structura socio-demografică se bazează pe prelucrarea și interpretarea datelor statistice oficiale, respectiv, Baza de date Tempo On-line, INSSE, recensământul populației gospodăriilor și locuințelor 2021 și a datelor publice estimate pe perioada începând cu 2002 și până în prezent.
Având în vedere datele existente la nivel de județ, respectiv, localitate, prezentăm în continuare analiza demografică generală la nivel de municipiu, comparativ cu cea la nivel de județ.
Raportat la populația județului, care s-a redus cu aproximativ 4.65% în ultimii 20 de ani (35459 persoane), populația municipiul Bacău s-a redus cu aproximativ 5.4% (11107 persoane). Procentul populației municipiului Bacău din totalul populației din județ a rămas relativ constant în perioada menționată, variind între 25.96% și 26.98% cu o medie de aproximativ 26.44%. În cifre absolute populația municipiului s-a redus de la 205674 (2002) la 194567 în anul 2022.

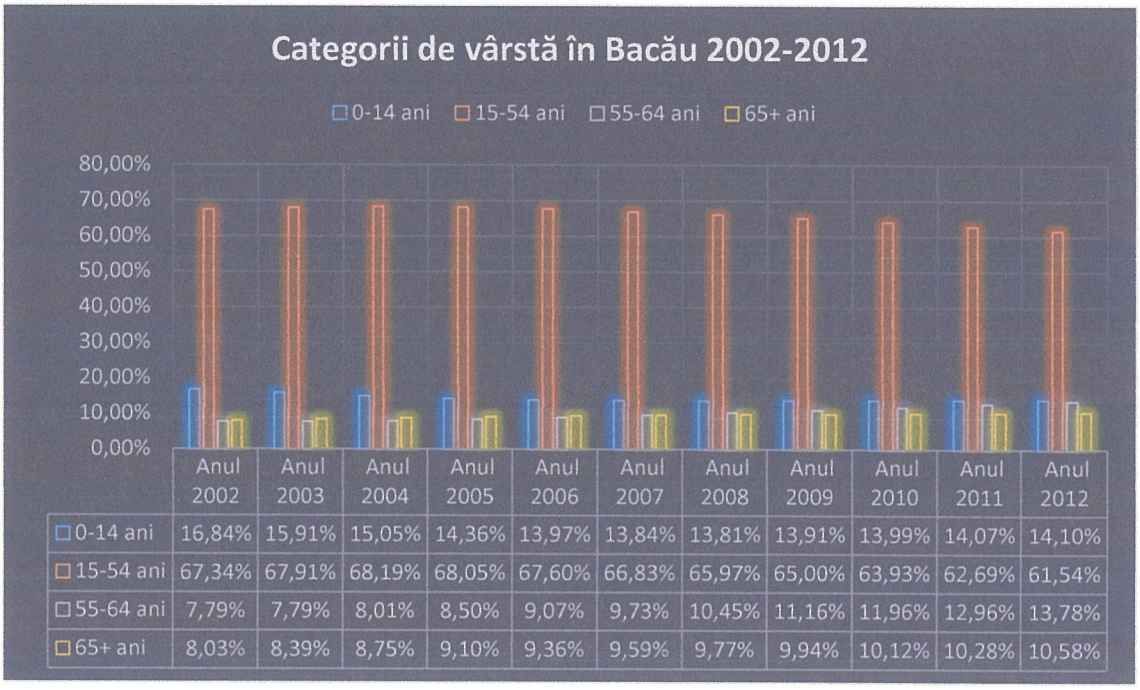
Figura 1. Evoluția populației municipiului Bacău comparativ cu cea la nivel județean



Sursa: Baza de date Tempo On-line, POP107D

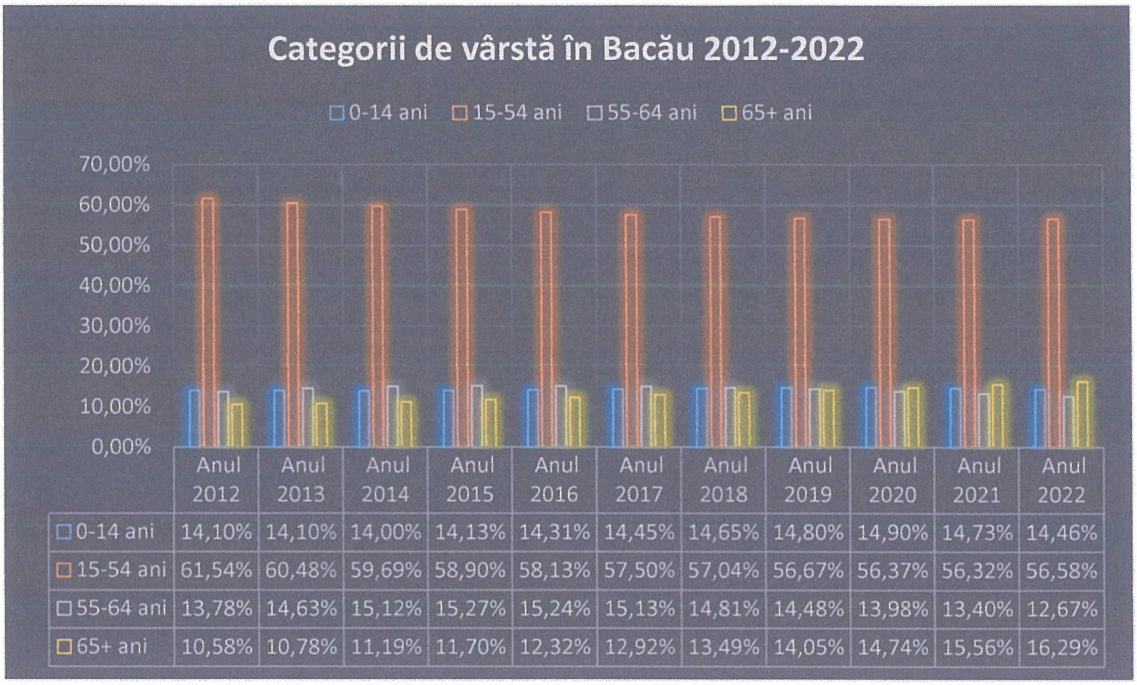
La nivelul anului 2022, 14.46% din populație este reprezentată de copii de maxim 14 ani. Se observă o fluctuație a acesteia, în jurul aceleiași valori (14.49%) pe parcursul perioadei 2002-2022, cu un maxim de 16.84% în 2002 și un minim de 13.81%, înregistrat în anul 2008. De menționat, este că această categorie nu a mai coborât sub 14% începând cu anul 2011. Categoria de vârstă 15-54 a atins un maxim de 68.19% în anul 2004 și un minim de 56.32% în 2021, fiind în medie, în cifre absolute la peste 123427 persoane. Cu un minim de 7.79% în 2002-2003, populația categoriei de vârstă 55-64 se află în anul 2022 cu aproximativ jumătate de procent peste media perioadei 2002-2022 (12.67% raportat la 12.19%), dar este procentual, de aproximativ două ori mai mare comparativ cu începutul perioadei. Și în cazul categoriei de vârstă 65+procentele s-au dublat (de la 8.03% în 2002 la 16.29% în 2022). Comparativ cu populația din categoria 55-64, care a cunoscut un declin, începând cu anul 2015, coborând de la 15.27% la aproximativ 12.67%, categoria 65+ cunoaște un progres anual de 0.41% – în medie variind între 0.16 și 0.82 puncte procentuale.

Figura 2. Evoluția populației municipiului Bacău pe categorii de vârstă (2002-2012)



	Anul 2002	Anul 2003	Anul 2004	Anul 2005	Anul 2006	Anul 2007	Anul 2008	Anul 2009	Anul 2010	Anul 2011	Anul 2012
0-14 ani	16,84%	15,91%	15,05%	14,36%	13,97%	13,84%	13,81%	13,91%	13,99%	14,07%	14,10%
15-54 ani	67,34%	67,91%	68,19%	68,05%	67,60%	66,83%	65,97%	65,00%	63,93%	62,69%	61,54%
55-64 ani	7,79%	7,79%	8,01%	8,50%	9,07%	9,73%	10,45%	11,16%	11,96%	12,96%	13,78%
65+ ani	8,03%	8,39%	8,75%	9,10%	9,36%	9,59%	9,77%	9,94%	10,12%	10,28%	10,58%

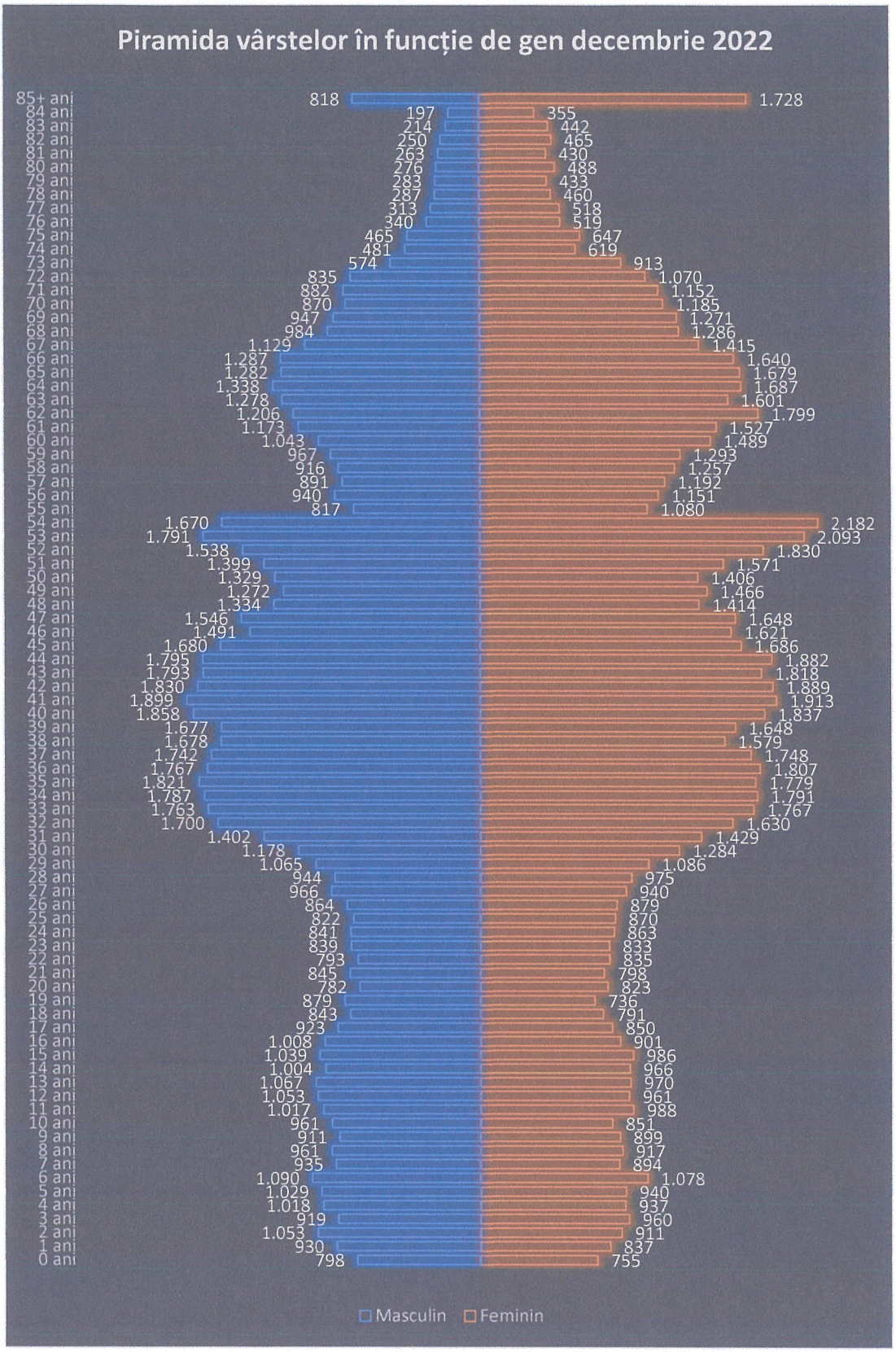
Figura 3. Evoluția populației municipiului Bacău pe categorii de vârstă (2012-2022)



	Anul 2012	Anul 2013	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022
0-14 ani	14,10%	14,10%	14,00%	14,13%	14,31%	14,45%	14,65%	14,80%	14,90%	14,73%	14,46%
15-54 ani	61,54%	60,48%	59,69%	58,90%	58,13%	57,50%	57,04%	56,67%	56,37%	56,32%	56,58%
55-64 ani	13,78%	14,63%	15,12%	15,27%	15,24%	15,13%	14,81%	14,48%	13,98%	13,40%	12,67%
65+ ani	10,58%	10,78%	11,19%	11,70%	12,32%	12,92%	13,49%	14,05%	14,74%	15,56%	16,29%

Sursa: Baza de date Tempo On-line POP107D

Figura 4. Piramida vârstelor la nivelul Municipiului în funcție de genul locuitorilor. Sursa: Baza de date Tempo On-line POP107D



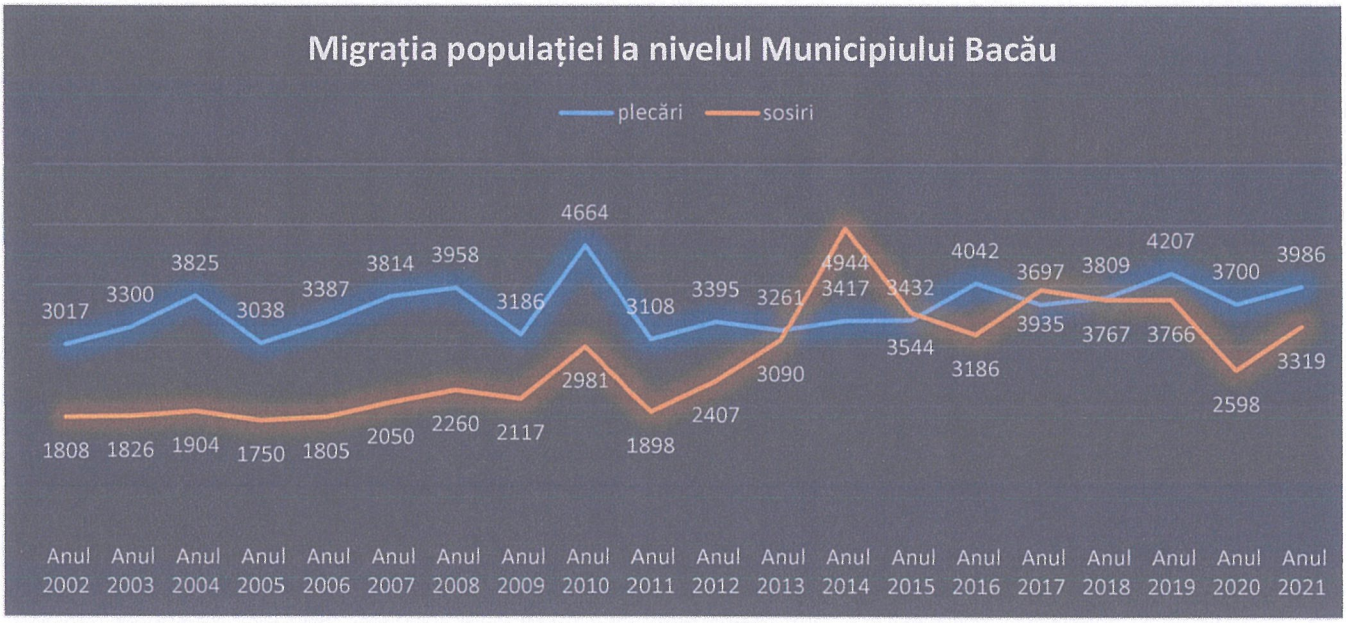
Structura pe categorii de vârstă a populației municipiului Bacău reflectă, în perioada 2002-2022, un proces continuu de îmbătrânire demografică, determinat de creșterea speranței de viață și mai exact prin creșterea ponderii populației vârstnice observabilă în graficele de mai sus. Acest fenomen este unul observabil la nivel național, determinat și de alți factori precum, un nivel redus de natalitate, fenomenul emigrării, etc. La nivel urban, în județul Bacău speranța de viață (durata medie de viață, conform Tempo Online) era de aproximativ 72,5 ani pentru bărbați, iar pentru femei de aproximativ 79,4 ani la nivelul anului 2021. Generația Baby-boom, observabilă în graficul de piramidă a vârstelor, în cazul în care nu va migra spre mediul rural sau peste hotare în următorii 5-10 ani, va ajunge în pragul pensionării și va pune o presiune din ce

în ce mai mare pe serviciile sociale care sunt acordate acestei categorii în mod specific. Dat fiind că speranța de viață la nivel european este în creștere, este cel mai probabil ca și la nivel național și implicit regional, județean, respectiv local să crească, în lipsa unor evenimente din categoria pandemii, război, care să destabilizeze structura populației.

Natalitatea, din datele avute la dispoziție (perioada 2012-2022), a fluctuat la nivelul municipiului între 9.88‰ în anul 2013 și valoarea minimă atinsă în anul 2021 (6.91‰). În medie, se situează la aproximativ același nivel cu cea de la nivel județean, fiind mai mică cu doar 0.07‰. Mortalitatea la nivelul localității în perioada menționată prezintă o creștere de aproximativ 31 puncte procentuale, maximul fiind atins în anul 2021 cu valoarea de 11.69‰, diferențiindu-se de felul în care aceasta se manifestă la nivel de județ, unde prezintă o creștere constantă până la 14.6‰(2021) cu o medie de 12.06‰ pe perioada menționată. În contextul în care la nivelul municipiului sporul natural în perioada 2012-2019 a fost unul pozitiv, variind în jurul valorii de 200, cu valori negative doar în 2020 și 2021, la nivel de județ sporul a fost unul negativ pe întreaga perioadă, populația reducându-se în medie cu peste 2100 de persoane anual, cu un declin major în anul 2021, ca și în cazul populației la nivelul municipiului.

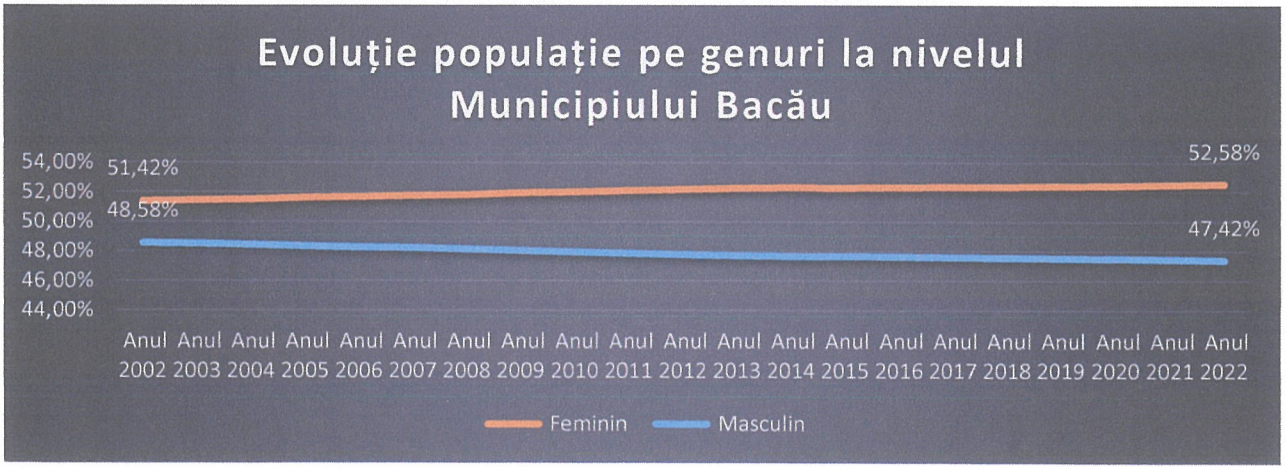
Pe parcursul ultimilor 20 de ani, în ce privește mișcarea migratoare a populației la nivelul municipiului, cu excepția a trei ani (2014, 2015 și 2017) numărul sosirilor a fost de fiecare dată mai mic (cu o medie de peste 1125 de persoane) comparativ cu numărul plecărilor. Sporul populației datorat migrației este unul negativ cu o valoare medie de aproximativ 4.3‰ pe perioada menționată.

Figura 5. Migrația populației (Sursa Tempo On-line POP 307A și 308A).



Din totalul populației la nivelul Municipiului, la nivelul anului 2022, 92258 persoane erau de sex bărbătesc, în timp ce cu mai mult de 10000, reprezentând 52.58% din populație, se regăsește cea de gen feminin. Se observă un grad mai accentuat de feminizare a populației la nivel de municipiu, comparativ cu cea de la nivel județean, unde situația bărbați-femei nu a depășit pragul de 49%-51%, fiind într-un relativ echilibru.

Figura 6. Evoluția pe sexe a populației



Sursa: Baza de date Tempo On-line POP107D

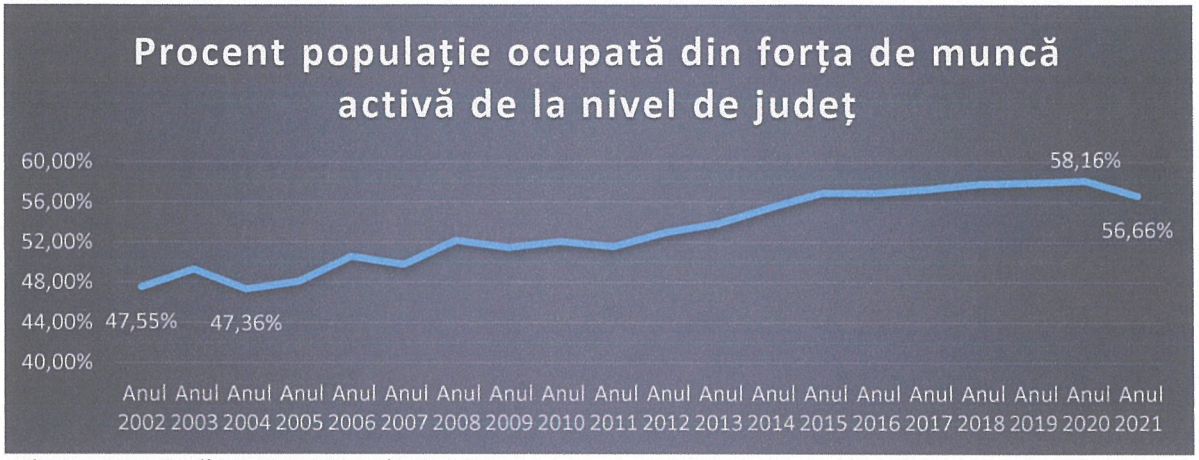
În ce privește structura etnică a populației stabile (144.307 locuitori, conform https://bacau.insse.ro/wp-content/uploads/2018/07/RPL_2011_Structura_demografica_etnica_confesionala.pdf) din ultimele date avute la dispoziție, conform recensământului din 2011, 90.19% din populație s-a declarat ca fiind de etnie română, 0.08%, de etnie maghiară, 0.87% au declarat etnia romă, în timp ce alte etnii cumulau doar puțin peste un sfert de procent din populație (0.26%). De menționat este că pentru 8.6% din populație informația nu era disponibilă la acel moment.

Raportat la nivelul de educație, în 2020 (din ultimele date avute la dispoziție Baza de date Tempo On-line, SCL109D) ponderea absolvenților unei forme de învățământ liceal a ajuns la cel mai redus nivel, 37.44%, comparativ cu media perioadei 2014-2020, în scădere cu 3.1%. Reducerea acesteia este și mai mare raportat la valoarea pe care aceasta o avea în anul 2014 (46.8%). O reducere a procentului se observă și raportat la absolvenții învățământului primar și gimnazial (cu 1.49%), postliceal (cu 0.4%) și învățământului tehnic de maiștri (cu 0.12%). Deși sub maximul absolut al perioadei, procentual, absolvenții învățământului profesional se poziționează peste media perioadei de referință (cu 1.88%), la fel precum și în cazul absolvenților unei forme de învățământ superior (în creștere cu 3.15%). De menționat este faptul că deși populația care a absolvit orice formă de învățământ la nivel județean s-a redus cu aproximativ 7.4%, la nivelul municipiului Bacău, aceasta a crescut cu aproximativ 4.2% ajutată în mare parte de numărul în creștere al absolvenților de învățământ superior.

Totalul angajaților din servicii medicale la nivelul municipiului Bacău era, la nivelul anului 2021, conform datelor oficiale, de 2710, reprezentând 54.21% din populația angajată în acest domeniu la nivel de județ. Începând cu anul 2003 procentul acestora a fost în fiecare an peste 50%, fluctuând între 50.49% (2003) și 54.97 (2012). Procentul medicilor angajați în Bacău (din totalul medicilor de la nivel județean) s-a redus însă în perioada 2003-2021 cu 4.7 puncte procentuale, iar raportat la maximul perioadei, cu 6.08 puncte procentuale, minimul fiind înregistrat în 2020 (43.5%). Prezentând un trend descendent raportat la perioada menționată procentul medicilor angajați în mediul public s-a modificat semnificativ (96.48% vs. 62.1%, cu un minim de 58,63% în anul 2018). Se observă însă un trend ascendent raportat la procentul medicilor din mediul privat prezenți în municipiu, raportat la populația medicilor la nivel județean (1.78% în 2003 vs. 17.44% în 2021, cu maximul de 18.83% din 2015). Numărul medicilor de familie prezintă de asemenea un trend descendent atât în cifre absolute (de la 115 în 2003 la 86 în 2021), cât și ca procentaj din numărul medicilor de la nivel local (de la 25.27% în 2003 la 17.06% în 2021). Personalul sanitar mediu, din mediul public a rămas, în cifre absolute la un nivel relativ constant pe perioada menționată, însă, în ce privește mediul privat, populația a crescut de mai mult de 5 ori, ajungând de la 144 de angajați în 2003 la 738 în 2021. (Sursa: Baza de date Tempo On-line SAN 104B)

Prezentând un trend ascendent din punct de vedere procentual din forța de muncă activă la nivel de județ, populația ocupată din municipiul Bacău a atins un maxim de 58.16% în 2020 situându-se la finalul lui 2021 la 56.66% cu 9.3% mai mult decât minimul perioadei 2002-2021, înregistrat în 2004. Media perioadei 2002-2021 se situează la aproximativ 53.2%.

Figura 7. Procentul populației ocupate din municipiu raportat la populația angajată din jud. Bacău



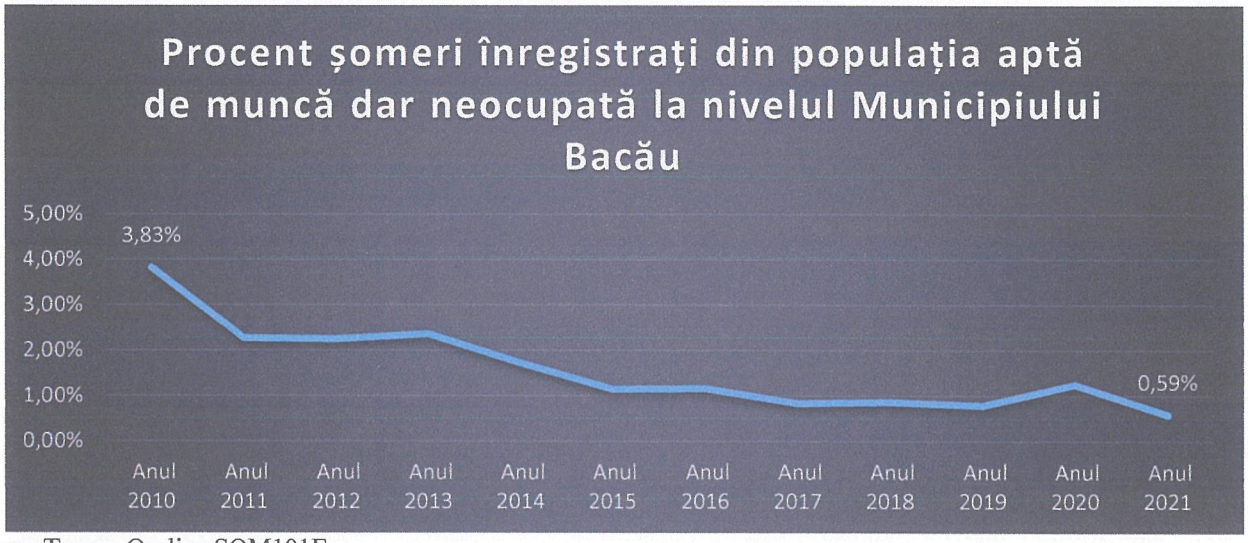
Sursa datelor: Tempo On-line FOM 104D și POP107D

Din populația aptă de muncă de la nivelul municipiului Bacău (categoria 15-64 ani) procentul populației ocupate nu a depășit valoarea de 46.73 (maxim atins în 2020), minimul fiind înregistrat în anul 2011 (34.69%). La momentul anului 2021, 46.44% din forța de muncă era ocupată, conform ultimelor date avute la dispoziție (Tempo On-line FOM 104D și POP107D), în creștere cu 5.17 puncte procentuale comparativ cu începutul perioadei.

Figura 8. Procentul populației ocupate din populația aptă de muncă de la nivelul municipiului

Populația șomerilor înregistrați este una din ce în ce mai redusă, începând cu anul 2010, coborând de la 3.83% la 0.59% din totalul populației apte de muncă neocupate.

Figura 9. Situația șomerilor înregistrați



Sursa Tempo On-line SOM101E

ANALIZĂ STRATEGII EUROPENE, NAȚIONALE, JUDEȚENE, LOCALE

Metro Media Transilvania a analizat următoarele strategii europene, naționale, județene și locale.

Nr.	Nivel	Denumire
1	European	Union of equality: Strategy for the rights of persons with disabilities 2021-2030
2	European	The European Pillar of Social Rights Action Plan
3	European	Employment, Social Affairs & Inclusion
4	European	Cohesion Policy 2021-2027
5	European	Roma Inclusion and Regional Policy

6	Național	HOTĂRÂRE pentru aprobarea Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022—2027 MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI, PARTEA I, Nr. 359 bis/12.IV.2022
7	Național	HOTĂRÂRE pentru aprobarea Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă" 2022-2027 MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI, PARTEA I, Nr. 275 bis/15.IV.2022
8	Regional	Programul Operațional Regional Nord-Est V3 – 29.10.2021
9	Județean	Strategia de dezvoltare durabilă a județului Bacău în orizontul de timp 2021-2029
10	Local	Municipiul Bacău Strategia integrată de dezvoltare urbană 2014-2020
11	Local	Strategia integrate de de dezvoltare urbană a Municipiului Bacău 2021-2027
12	Local	Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din Municipiul Bacău pentru perioada 2019-2029

Concluzii în urma analizei.

Având o abordare incluzivă raportat la categoriile vizate de studiul Direcției de Asistență Socială, strategiile de la nivel European (1-5) și Național (6-7) sunt concentrate pe aspecte precum incluziune socială și adaptarea instituțiilor publice în funcție de modificări socio-demografice, precum, îmbătrânirea populației, creșterea procentului de marginalizare socio-economică și dificultățile generate de către distanțarea sistemului de învățământ de solicitările pieței forței de muncă.

Principiile privind egalitatea de șanse, echilibrarea accesului la o participare activă în realitatea socio-economică actuală, adaptarea contextelor sociale astfel încât într-adevăr să existe posibilitatea de selectare a unei opțiuni (din mai multe), în ce privește stilul de viață și contextul (locație, modalitate, coabitare) acestuia, accesul la oportunități de angajare și la libera mișcare în spațiul european și național, stau la baza strategiei europene (1-5) și naționale (6-7) raportat la categoriile persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, persoanelor marginalizate, familiilor și tinerilor aflați în dificultate.

Fenomenul excluziunii sociale cauzat de lipsa unui loc de muncă stabil este unul dintre factorii predominanți în majoritatea situațiilor mai sus prezentate fiind direct corelat cu un venit lunar redus ce pune presiune pe instituțiile statului, atât la nivel național cât și județean sau local. Îmbătrânirea populației, aspect ce se va accentua în următorii ani este un factor ce trebuie luat în calcul raportat la serviciile socio-medicale ce vor fi în mod obligatoriu dezvoltate în perioada imediat următoare. Servicii socio-medicale pentru categoria persoanelor vârstnice și accesibilizarea și particularizarea serviciilor către categoria persoanelor cu dizabilități și a familiilor care se confruntă cu astfel de situații (membru al familiei, vârstnic și/sau cu dizabilități) îndeamnă către o flexibilizare a serviciilor deja existente, fiind în continuare considerate de către populațiile menționate ca fiind insuficiente în stadiul actual de dezvoltare.

Instituțiile statului, la nivel național (6-7)[1], au în vedere o abordare pe termen lung, de eficientizare a cheltuielilor, de creare de programe pilot, de înființare de fonduri de investiții sau servicii, etc. pentru persoanele vulnerabile dar la un nivel de generalitate mult prea ridicat astfel încât particularitățile cazurilor, categoriilor, contextelor și comunităților să fie suficient susținute astfel încât persoanele aflate în astfel de situații să fie cu adevărat ajutate.

Acțiuni raportat la cauzele ce determină apariția cazurilor sunt necesare, cu o atenție sporită asupra acestora, mai degrabă decât asupra efectelor determinate de marginalizarea acestor categorii.

Paralel cu strategiile naționale și europene, mediul furnizorilor privați de servicii sociale (întreprinderi sociale) sunt menționați în strategia națională (6-7)[2]. Aceștia trebuie însă susținuți prin măsuri concrete pentru a face față afluxului de persoane marginalizate socio-economic. Sprijinirea acestei categorii de forme lucrative ar oferi o pernă de siguranță autorităților publice locale în reducerea cazurilor de marginalizare, oferind un context favorabil inserției pe piața forței de muncă a tinerilor proveniți din medii defavorizate ce se află în căutarea unui loc de muncă și a unui stil de viață mai promițător. Întreprinderile sociale, prin metoda de lucru particulară cu ajutor din partea autorităților locale ar oferi și necesarul de pregătire pentru aceste categorii de persoane și în contextul în care sistemul de învățământ actual, la nivel național, nu mai acoperă minimul necesar pentru acomodarea în piața forței de muncă.

Construirea unei conlucrări între mediul întreprinderilor sociale și mediul non-guvernamental, a unui plan de acțiune pe termen lung la nivel local ar eficientiza tranziția dinspre inactivitate a celor mai vulnerabili membri ai societății.

Un aspect îngrijorător observat raportat la strategia națională (6-7)[3] pentru incluziunea socială și reducerea sărăciei (sărăcia fiind factorul principal al excluziunii sociale), de exemplu, este că nu face nici o referire concretă cu privire la informare cu privire la drepturile de care actorii sociali vizați dispun, concentrându-se pe aspecte tangențiale de creștere a nivelului

[1] HOTĂRÂRE pentru aprobarea Strategiei naționale
[2] HOTĂRÂRE pentru aprobarea Strategiei naționale
[3] HOTĂRÂRE pentru aprobarea Strategiei naționale

de conştientizare al celorlalţi actori raportat la importanţa implicării în combaterea cauzelor şi a responsabilizării acestora în lupta cu factorii determinanţi ai marginalizării.

Observată în rândul grupurilor vulnerabile este lipsa de informare, sau şi mai rău, existenţa cazurilor de persoane informate greşit în ce priveşte drepturile lor. Lipsa de transparenţă (percepută) din activitatea instituţiilor publice este un aspect de modificat împreună cu minimizarea fenomenului discriminării raportat la toate aceste categorii pe care studiul de faţă le are în vedere.

La nivel regional, Programul Operaţional Regional (8)[4] pune accent mai degrabă pe aspecte precum dezvoltare economică durabilă şi pe îmbunătăţirea infrastructurii existente. Este luată în calcul şi populaţia tinerilor şi copiilor prin menţiuni directe raportat la infrastructura specifică mediului educaţional şi tangenţial integrarea tinerilor în piaţa forţei de muncă prin investiţii în mediul de afaceri implicând de asemenea conceptul de educaţie pe tot parcursul vieţii. Este abordată de asemenea necesitatea reducerii fenomenului migraţiei determinate de locurile de muncă prost plătite la nivelul regiunii, cu accent pe mediile urbane descrise.

Strategia de dezvoltare durabilă a judeţului Bacău în orizontul de timp 2021-2029 (9)[5] prezintă de asemenea nevoile categoriilor vulnerabile şi necesitatea dezvoltării sistemelor de prevenţie/intervenţie la nivelul fiecărei categorii în parte, marşând pe creşterea gradului de bunăstare generală în baza unei reţele de servicii sociale bazate pe comunitate şi parteneriate cu furnizorii de servicii sociale privaţi, organizaţii non-guvernamentale. Nevoile acestor categorii vulnerabile sunt cu atât mai pregnante la nivelul localităţii Bacău în contextul concentrării mult mai puternice a acestor populaţii. Deşi abordează aspecte precum creşterea nivelului de conştientizare la nivelul populaţiei raportat la aspecte precum protecţia mediului, eficientizarea infrastructurii şi a mediului economic, gestionării traiului de zi cu zi, importanţei educaţiei în rândul categoriilor defavorizate, etc., strategia judeţeană nu abordează sub nici o formă campanii de conştientizare a nevoilor populaţiilor vulnerabile în scopul reducerii riscului de marginalizare şi implicit al gradului de vulnerabilitate, minimizând astfel gradul de importanţă al investiţiilor în domeniul social.

În ce priveşte planul de acţiune, mai exact, propunerile pentru înfiinţarea de servicii sociale pe raza Municipiului Bacău (10, 11)[6], acesta are o abordare mai punctuală ţintită spre nevoi observate şi în cadrul cercetării realizate, abordare care ia în calcul colaborarea cu mediul non-guvernamental în mod specific. Dată fiind utilitatea şi eficienţa centrelor multifuncţionale şi a celor de zi tip club, acestea ar trebui mediatizate şi dezvoltate. De asemenea se observă necesitatea unor centre de tip respiro, în special pentru persoanele cu dizabilităţi şi dezvoltarea serviciilor medico-sociale ambulatorii pentru persoanele vârstnice care sunt izolate. La fel ca şi în cazul strategiei judeţene nu reiese o aplecare înspre activităţi cu scopul creşterii gradului de conştientizare în rândul populaţiei generale a nevoilor grupurilor vulnerabile în scopul îmbunătăţirii solidarităţii sociale.

O susţinere mai puternică, însă, ar putea fi obţinută din partea unor întreprinderi sociale în care să existe şi o valenţă economică, pe un principiu de auto-susţinere, mediul non-guvernamental fiind până la urmă, deşi eficient prin rezultatele pe care le oferă, ineficient, din punct de vedere economic. Cu excepţia categoriei persoanelor foarte vârstnice, tot restul categoriilor de persoane vulnerabile ar avea de beneficiat prin implicarea coordonată a întreprinderilor sociale. Acestea ar fi capabile, chiar dacă în baza unui efort mai ridicat, dat fiind specificul populaţiei ţintă, sprijinite prin intermediul DAS sau organizaţiilor non-guvernamentale să propulseze populaţia vulnerabilă într-o zonă de activitate şi relaţionare care i-ar fi benefică, prezentând un grad mai ridicat de flexibilitate. Soluţionarea problemelor de natură locativă a persoanelor marginalizate sau a celorlalte categorii vulnerabile (tineri, familii în dificultate, etc.) integrate pe piaţa forţei de muncă ar trebui să fie de asemenea un aspect de interes pentru Direcţia de Asistenţă Socială.

[4] Programul Operaţional Regional Nord-Est V3 – 29.10.2021

[5] Strategia de dezvoltare durabilă a judeţului Bacău în orizontul de timp 2021-2029

[6] Municipiul Bacău Strategia integrată de dezvoltare urbană 2014-2020/ Strategia integrate de de dezvoltare urbană a Municipiului Bacău 2021-2027

Serviciile publice de asistenţă socială, la nivelul municipiului Bacău sunt oferite de către 4 instituţii, în total, printre care Direcţia de Asistenţă Socială Bacău, Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Bacău, Agenţia Naţională Împotriva Traficului de Persoane Bacău şi Agenţia Naţională Antidrog Bacău.

În contextul în care Agenţia Naţională Împotriva Traficului de Persoane şi Agenţia Naţională Antidrog oferă doar câte un tip de serviciu, respectiv, Centrul Regional Bacău al primei instituţii menţionate, respectiv Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Bacău, DAS şi DGASPC oferă mai multe servicii, ocupându-se de mai multe categorii de beneficiari. Serviciul din partea ANIPT oferă servicii pentru beneficiari victime ale traficului de persoane, în timp ce serviciul sub formă de centru de prevenire, evaluare şi consiliere al Agenţiei Naţionale Antidrog deserveşte persoane toxico-dependente..

Centrul de zi al Agenţiei Naţionale Antidrog oferă servicii ce constau în principal în asistenţa socială a persoanelor dependente de consumul de droguri, reducerea riscurilor asociate consumului şi prevenirea consumului, dar şi servicii de consiliere psihosocială, informare, consiliere familială, consiliere vocaţională, terapie ocupaţională, educare şi socializare, grup de suport, linie telefonică de urgenţă, alte activităţi, după caz: servicii medicale de bază, testarea prezenţei drogurilor, consultaţii şi tratamente psihiatrice, schimb de seringi, masă, pază şi activităţi administrative etc, conform legii. La nivelul anilor 2019 – 2020, 25 de persoane au beneficiat de servicii oferite prin intermediul CPECA. Activităţile de prevenire a consumului de substanţe legale (tutun, alcool) constau în activităţi de informare dar şi acţiuni de consiliere la nivelul populaţiei generale (prevenire universală), la nivelul comunităţilor cu un risc ridicat de consum (prevenire selectivă) şi la nivel individual (prevenire indicată).

Centrul Agenţiei Naţionale Împotriva Traficului de Persoane Bacău oferă servicii de consiliere psihosocială şi informare, consiliere juridică şi suport emoţional, consiliere şi terapie vocaţională şi ocupaţională şi linie telefonică de urgenţă. Printre alte activităţi oferite se numără, după caz: consultaţii şi tratamente psihiatrice, masă, pază, activităţi administrative şi altele.

Direcţia de Asistenţă Socială a municipiului Bacău oferă 6 servicii, mai exact trei Centre cu servicii direcţionate către copii cu nevoi speciale sau în dificultate, un Centru de resurse pentru adolescenţi şi două centre destinate persoanelor vârstnice (un Centru de zi de tip club al pensionarilor şi un Cămin pentru persoane vârstnice).

Din datele avute la dispoziţie, Centrul de Zi Pentru Copilul cu Nevoi Speciale are o capacitate de 20 de beneficiari şi oferă servicii de consiliere psihosocială şi suport emoţional, supraveghere, îngrijire, educare şi dezvoltare timpurie, asistenţă şi recuperare medicală, după caz, suport pentru dezvoltarea abilităţilor pentru viaţă independentă, socializare şi petrecere a timpului liber, reintegrare familială şi comunitară, consiliere juridică, după caz, orientare vocaţională, conştientizare şi sensibilizare a populaţiei. Serviciile acestui centru sunt îndreptate în special înspre copii cu vârsta cuprinsă între 1 an şi 6 ani, dar şi familiile acestora.

Scopul „Centrului de zi pentru copilul aflat în dificultate" este de a preveni abandonul şi instituţionalizarea copiilor în timpul zilei, a unor activităţi de îngrijire, educaţie, recreere – socializare, consiliere, dezvoltare a deprinderilor de viaţă independentă, orientare şcolară pentru copii cât şi a unor activităţi de sprijin, consiliere, educare pentru părinţi sau reprezentanţii legali, precum şi pentru alte persoane care au în îngrijire copii. Conform legii, acest centru oferă servicii de consiliere psihosocială şi suport emoţional, supraveghere şi îngrijire, educare şi dezvoltare timpurie, asistenţă şi recuperare medicală, după caz, suport pentru dezvoltarea abilităţilor pentru viaţă independentă, socializare şi petrecere a timpului liber, reintegrare familială şi comunitară, consiliere juridică, după caz, orientare vocaţională, conştientizare şi sensibilizare a populaţiei, dar şi alte activităţi printre care masă şi preparare hrană caldă, menaj-gospodărie şi activităţi administrative.

Cu aceleaşi tipuri de servicii oferite către beneficieri ai categoriei minori/tineri în dificultate, se regăseşte Centrul de Zi „O şcoală pentru Toţi" cu o capacitate de 25 de beneficiari cu vârsta cuprinsă între 6 şi 14 ani, centru aparţinând, de asemenea, Direcţiei de Asistenţă Socială a Municipiului Bacău. Scopul acestui centru este de a preveni abandonul şcolar, cerşetoria, infracţionalitatea sau alte activităţi antisociale ale copilului care se află în situaţie de risc social, prin asigurarea în timpul zilei (după programul şcolii) a unor activităţi de îngrijire, educaţie, recreere-socializare, consiliere, dezvoltare a deprinderilor de viaţă independentă, orientare şcolară şi profesională pentru copii cât şi a unor activităţi de sprijin, consiliere şi educare pentru părinţi/reprezentanţi legali, precum şi pentru alte persoane care au în îngrijire copii.

Centrul de Resurse pentru Adolescenţi efectuează evaluări iniţiale din punct de vedere psiho-social şi referă cazurile spre servicii de specialitate la nevoie. Serviciile oferite de Direcţia de Asistenţă Socială prin intermediul acestui centru au scopul de a preveni şi reeduca comportamentul la risc prin îmbunătăţirea cunoştinţelor, atitudinilor şi practicilor despre şi cu adolescenţi. Centrul se mai ocupă cu acordarea sprijinului adecvat adolescenţilor, informare, consiliere cu privire la drepturi, mobilizarea resurselor comunitare, pregătirea şi informarea membrilor comunităţii cu privire la sănătate neglijarea, abuzul şi exploatarea prin muncă a minorilor şi tinerilor. O altă funcţie a Centrului de Resurse pentru Adolescenţi

este oferirea de schimburi de experienţă, informare şi formare în cadrul unor spaţii dedicate. Centrul îşi propune de asemenea creşterea accesului la servicii sociale pentru adolescenţi, în special pentru cei cu mai puţine oportunităţi.

Aceste scopuri urmăresc a fi îndeplinite prin activităţi pe timpul zilei precum cele de informare, educare, socializare şi activităţi recreative şi consiliere. O altă preocupare a centrului este asigurarea unui program educaţional adecvat vârstei, nevoilor, potenţialului de dezvoltare şi particularităţilor copiilor, asigurarea de servicii de consiliere informaţională în vederea dezvoltării personale, de asemenea, activităţi de sprijin, consiliere, educare şi suport sunt oferite şi părinţilor (individuală şi de grup). În ceea ce priveşte minorii şi tinerii pentru care centrul îşi centrează activităţile, aceştia se situează în categoria de vârstă 10-17 ani.

În ceea ce priveşte Căminul pentru Persoane Vârstnice, tipurile de servicii oferite sunt cele precum: îngrijire personală, supraveghere, îngrijiri medicale curente asigurate de asistente medicale, cazare pe perioadă nedeterminată, masă, inclusiv preparare hrană caldă, după caz, curăţenie, socializare şi activităţi culturale. Alte activităţi, după caz: asistenţă medicală asigurată de medic geriatru, internist sau medic de familie, terapii de recuperare fizică/psihică/mintală, terapie ocupaţională, menaj, pază, alte activităţi administrative. Acesta dispune de o capacitate de 210 locuri pentru beneficiari persoane vârstnice.

Centrul de zi (8810 CZ-V-I), de tip club, „Clubul pensionarilor", prin activităţile sale de angrenare a pensionarilor în activităţi cu caracter recreativ şi socio-cultural, are ca scop reducerea riscului de marginalizare socială a categoriei de populaţie reprezentată de persoanele vârstnice. De asemenea, toate acestea au ca scop şi creşterea calităţii vieţii categoriei de populaţie de referinţă. Centrul oferă, conform legii, consiliere psihosocială şi informare consiliere juridică, socializare şi petrecere a timpului liber, terapii de recuperare şi relaxare, organizare şi implicare în activităţi comunitare şi culturale, asistenţă şi suport pentru familia persoanei vârstnice, suport pentru realizarea activităţilor administrative şi gestiunea bunurilor. De asemenea centrul mai oferă, după caz activităţi precum: linie telefonică de urgenţă, consiliere şi orientare în carieră sau mediere, acţiuni caritabile, acordarea de alimente, ajutoare materiale şi financiare, terapii de relaxare, activităţi culturale, activităţi administrative etc. De menţionat este că la nivelul municipiului este nevoie de mai multe astfel de centre, în contextul creşterii numărului de persoane vârstnice şi a speranţei de viaţă.

DGASPC oferă un număr mai mare de servicii printre care un centru şi un complex de servicii sociale, un Centru de Servicii pentru Intervenţie Specializată în Domeniul Protecţiei Familiei şi a Drepturilor Copilului, un centru de consiliere al agresorilor şi două centre dedicate îngrijirii şi asistenţei persoanelor adulte cu dizabilităţi. Astfel, Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului deserveşte următoarele categorii de beneficiari de servicii de asistenţă socială: persoane adulte cu dizabilităţi, minori/tineri în dificultate, dar şi alte categorii de beneficiari, precum victimele violenţei în familie şi agresori.

Centrul de Servicii Sociale „Ghiocelul" (8891 CZ-C-III) are o capacitate de 17 copii (în familie, copii separaţi sau în risc de separare de părinţi), ceea ce implică şi oferirea de servicii sociale precum: consilierea psihosocială şi suportul emoţional, supravegherea, îngrijirea, educarea şi dezvoltarea timpurie, suport pentru dezvoltarea abilităţilor pentru viaţa independentă, dar şi socializare şi petrecere a timpului liber.

Centrul rezidenţial "Pro-Familia" Bacău (8790 CR-C-I) oferă servicii din categoria îngrijire personală, educare, dezvoltare abilităţi de viaţă independentă, consiliere psihosocială şi suport emoţional, supraveghere, reintegrare familială şi comunitară, socializare şi activităţi culturale, cazare pe perioada prevăzută în măsura de protecţie, masă: inclusiv preparare hrană caldă şi după caz, curăţenie. Alte activităţi incluse sunt îngrijiri medicale curente asigurate de asistente medicale, inserţie/reinserţie socială, terapie ocupaţională, consiliere şi informare, orientare vocaţională, consiliere juridică, pază, menaj, dar şi alte activităţi administrative.

Complexul pentru intervenţie specializată în Domeniul Protecţiei Familiei şi a Drepturilor Copilului deserveşte victimele violenţei domestice, cu o capacitate maximă de 8 persoane. Acest centru (8790CR-VD-II) oferă servicii sociale de consiliere psihologică şi suport emoţional, supraveghere, consiliere juridică, educare, reintegrare familială şi comunitară, cazare pe perioadă determinată sau cazare pe timp de noapte, masă, inclusiv preparare hrană caldă, după caz, menaj, curăţenie, dar şi alte activităţi, după caz, cum ar fi îngrijiri medicale curente asigurate de asistente medicale, inserţie/reinserţie socială, terapie ocupaţională, consiliere şi informare, orientare vocaţională, pază, alte activităţi administrative.

Din informaţiile avute la dispoziţie şi conform codului serviciului social aferent centrului, aproximativ aceleaşi tipuri de activităţi cu destinaţie socială sunt întreprinse şi de Centrul de Consiliere pentru Agresori (8899CZ-VD-III), având o capacitate de 10 beneficiari pe an. Conform legii, acest tip de centru oferă consiliere psihologică, informare, consiliere juridică, linie telefonică de urgenţă, educaţie, mediere familială, orientare vocaţională, dar şi alte activităţi din categoria celor administrative.

În ceea ce privește categoria de beneficiari persoane cu dizabilități, cele două centre care furnizează servicii sociale pentru această categorie sunt „Condorul" și „Henri Coandă", primul dintre cele două având o capacitate totală de 48 de beneficiari. De asemenea, cele două centre oferă servicii sociale de informare și asistență socială /servicii de asistență socială, dar și consiliere psihologică, abilitare și reabilitare, îngrijire și asistență și deprinderi de viață independentă. Deprinderile menționate anterior constau în: menținerea/dezvoltarea aptitudinilor cognitive, menținerea/dezvoltarea deprinderilor zilnice, menținerea/dezvoltarea deprinderilor de comunicare, menținerea/dezvoltarea deprinderilor de mobilitate, menținerea/dezvoltarea deprinderilor de autoîngrijire, menținerea/dezvoltarea deprinderilor de îngrijire a propriei sănătăți, menținerea/dezvoltarea deprinderilor de autogospodărire, menținerea/dezvoltarea deprinderilor de interacțiune. Alte servicii contau în educație sau pregătire pentru muncă, asistență și suport pentru luarea unei decizii și integrare și participare socială și civică.

La nivelul municipiului Bacău Penitenciarul Bacău oferă prin intermediul Serviciului educație și asistență psihosocială prin intermediul Centrului de zi de integrare/reintegrare socială (8899 CZ-PN-IV), mai exact, oferind consiliere psihosocială, informare, consiliere și suport juridic, suport emoțional, cazare temporară, dar și alte activități, precum informare, evaluare și elaborare plan de intervenție, integrare/reintegrare socială, asistență medicală primară, schimb de seringi orientare vocațională, reintegrare școlară, transport, masă, distribuire alimente, hrană rece, ajutoare materiale, spălătorie, uscătorie, curățenie, alte activități administrative, conform legii.

ANALIZA SERVICIILOR SOCIALE FURNIZATE DE SECTORUL PRIVAT

Mediul privat are o varietate mai ridicată de furnizori, cât și de servicii sociale comparativ cu mediul furnizorilor publici, dar se confruntă cu aceleași așteptări din partea beneficiarilor cu care lucrează.

La nivelul municipiului Bacău există un număr de 33 de furnizori privați acreditați în oferirea de servicii sociale, beneficiarii de care se ocupă fiind din categoriile vulnerabile ale persoanelor vârstnice, celor cu dizabilități, celor marginalizate, familiilor și persoanelor aflate în dificultate, printre care și minori/tineri în dificultate. De menționat în rândul furnizorilor privați este că pentru majoritatea serviciilor oferite există mai mult de un furnizor din mediul nonguvernamental.

18 asociații, fundații, parohii dar și societăți comerciale oferă servicii destinate persoanelor vârstnice.

Dintre acestea, conform site-ului Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, 10 asociații și 2 societăți comerciale printre care Asociația Caritas-Bacău, Asociația Casa Seniorilor „Lacul cu Nuferi" Asociația Comunitară Brațele Părintești Filiala Bacău, Asociația pentru Ambulanță Bacău Asociația Salvați Bătrânii Săucești Asociația Speranța Bunicilor, Asociația Umanitară Acoperământul Maicii Domnului, Asociația Umanitară de Servicii Integrate Iris, Asociația Visele Bunicilor, Asociația Zile Senine AFJ, oferă servicii de tip cămin pentru persoane vârstnice (cod 8730 CR-V-I – centru rezidențial) în cadrul cărora se oferă îngrijire personală, supraveghere, îngrijiri medicale curente asigurate de asistente medicale, cazare pe perioadă nedeterminată, masă, inclusiv preparare hrană caldă, după caz, curățenie, socializare și activități culturale, cât și alte activități, după caz asistență medicală asigurată de medic geriatru, internist sau medic de familie, terapii de recuperare fizică/psihică/mintală, terapie ocupațională, menaj, pază, alte activități administrative, conform legii. Cei 10 furnizori din mediul nonguvernamental au o capacitate însumată de 428 persoane. Pe lângă furnizorii nonguvernamentali de servicii tip centru rezidențial la nivelul municipiului, mai există două societăți comerciale (Davyan House S.R.L. și Miriany Prest S.R.L.) cu o capacitate de 70 de persoane. Mediatizarea locurilor libere ar putea fi realizată în colaborare cu autoritățile publice care ar putea susține în aceeași măsură fundațiile în scopul dezvoltării capacității centrelor.

Pentru categoria persoanelor vârstnice Fundația de Sprijin Comunitar (FSC) oferă servicii sociale de tip Centrul de zi (Dr. Ștefan Ciobanu cu codul 8810 CZ-V-I) pentru un număr de aproximativ 100 de beneficiari în fiecare lună. Centrul oferă servicii de consiliere psihosocială și informare, consiliere juridică, socializare și petrecere a timpului liber, terapii de recuperare și relaxare, organizare și implicare în activități comunitare și culturale, asistență și suport pentru familia persoanei vârstnice, suport pentru realizarea activităților administrative și gestiunea bunurilor, dar și alte activități, după caz: linie telefonică de urgență, consiliere și orientare în carieră sau mediere, acțiuni caritabile, acordarea de alimente, ajutoare materiale și financiare, terapii de relaxare, activități culturale și activități administrative, conform legii.

De asemenea FSC, prin intermediul rețelei de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice oferă conform legii ajutor pentru realizarea activităților de bază ale vieții zilnice, ajutor pentru realizarea activităților instrumentale ale vieții zilnice, consiliere familială, integrare socială și participare, informare, evaluare, îngrijire personală dar și alte activități, după caz: terapii de recuperare, îngrijiri medicale, activități de amenajare și adaptare a mediului ambiant. Pe lângă FSC (450 persoane/lună), acest tip de serviciu mai este oferit de Filiala Bacău a Societății Naționale de Cruce Roșie România (30 persoane/zi), Federația Comunităților Evreiești din România (9 persoane) Cultul Mozaic și Asociația Lumina (35 persoane) și Asociația Creștină de Caritate și Ajutor „Ovidenia Bacău 2005" (cu un număr de beneficiari neidentificat). Dat fiind că tipul serviciului social este descris ca „Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu

dizabilități, persoane aflate în situație de dependență", faptul că raportările diferă în funcție de asociație și faptul că nevoile la nivel de comunitate variază în timp, nu este clar câte persoane din categoria persoanelor vârstnice beneficiază lunar de acest tip de serviciu. De asemenea este de luat în calcul activitatea parohiilor existente la nivel de municipiu care pot să îndeplinească servicii din această categorie, dar să nu fie recunoscute oficial.

Parohii și asociații de la nivelul municipiului Bacău oferă servicii destinate persoanelor vârstnice, servicii tipice furnizate în cadrul centrelor de zi și de socializare (Parohia "Sf. Apostoli Petru și Pavel", Centrul de Socializare pentru Vârstnici "Sfânta Filofteia", Parohia "Intrarea Domnului în Ierusalim" Bacău), a cantinelor sociale destinate persoanelor vârstnice, precum Parohia "Sfântul Dumitru" Bacău, Masă pentru Vârstnici și Copii din Familii Defavorizate (masă caldă), dar și servicii de ajutorare și diminuare a riscului de excluziune și însingurare prin asistență și îngrijire la domiciliu. Armata Salvării are printre beneficiari persoane vârstnice și de asemenea iar Parohia Lazaret oferă servicii prin intermediul Centrului de Socializare pentru Vârstnici 50+.

Asociația Creștină de Caritate și Ajutor „Ovidenia Bacău 2005" oferă de asemenea servicii de cantină mobilă persoanelor vârstnice „Cantina mobilă <Ovidenia>".

Conform informațiilor publice obținute de pe site-ul ministerului FSC oferă servicii de îngrijire la domiciliu, în cadrul celor 450 de persoane/lună și persoanelor cu dizabilități prin rețeaua de îngrijire la domiciliu (cod 8810 ID-I), în aceeași măsură, ca de Filiala Bacău a Societății Naționale de Cruce Roșie România, Federația Comunităților Evreiești din România Cultul Mozaic și Asociația Lumina, potrivit codului serviciului social sub care sunt înregistrate. Acestea oferă conform legii ajutor pentru realizarea activităților de bază ale vieții zilnice, ajutor pentru realizarea activităților instrumentale ale vieții zilnice, consiliere familială, integrare socială și participare, informare, evaluare, îngrijire personală dar și alte activități, după caz: terapii de recuperare, îngrijiri medicale, activități de amenajare și adaptare a mediului ambiant persoanelor cu dizabilități.

Site-ul ministerului mai prezintă de asemenea Asociația Creștină de Caritate Misiune și Ajutor Olanda România Betania, înscrisă sub codul serviciului Social 8899 CZ-D-I prin centrul de zi pentru persoane adulte cu dizabilități BETANIA, care, conform legii oferă servicii de informare și consiliere socială și/sau juridică, consiliere psihologică, abilitare și reabilitare, deprinderi de viață independentă, dezvoltarea abilităților lucrative, pregătirea pentru muncă, angajarea în muncă și sprijin pentru menținerea locului de muncă, asistență și suport pentru luarea unei decizii, integrare și participare socială și civică, deservind un număr aproximativ de 20 de persoane.

Asociația Națională a Surzilor din România prin intermediul filialei Bacău, înscrisă sub codul 8899 SC-D-I oferă, conform legii, servicii de informare și consiliere socială și/sau juridică, consiliere psihologică, facilitarea independenței beneficiarului, suport individual /grup de suport, asistență și suport pentru luarea deciziilor, unui număr de aproximativ 200 de persoane.

La nivelul municipiului Bacău, copii cu dizabilități mai primesc servicii prin intermediul Parohiei Lazaret, cu Centrului pentru Copii cu Autism „Sf. Cosma și Damian", adulți cu dizabilități psihice primesc servicii din partea Asociației „Misionarele Carității" și Organizația pentru copii și adulți cu nevoi speciale „Trebuie". De asemenea, la nivelul municipiului mai activează Asociația Nevăzătorilor Bacău.

Tot pentru copiii cu dizabilități, servicii sub codul 8891 CZ-C-III sunt oferite de Asociația „Centrul Daniel" prin intermediul Centrului de recuperare (cu o capacitate de 40 de locuri) și Asociația Creștină de Caritate Misiune și Ajutor Olanda România Betania, prin intermediul Centrului „Delfinul" pentru copii cu autism (cu o capacitate de 35 de locuri). Serviciile constau în consiliere psihosocială și suport emoțional, supraveghere, îngrijire, educare și dezvoltare timpurie, asistență și recuperare medicală, iar, după caz, suport pentru dezvoltarea abilităților pentru viață independentă, socializare și petrecere a timpului liber, reintegrare familială și comunitară, consiliere juridică, după caz, orientare vocațională, conștientizare și sensibilizare a populației dar și alte activități precum masă și preparare hrană caldă, menaj-gospodărie și alte activități administrative. Copiii cu autism se mai pot bucura și de serviciile oferite de Asociația Îngerașii din Bacău.

Asociația Creștină de Caritate Misiune și Ajutor Olanda România Betania oferă prin centrul de integrare a tinerilor (cod 8790 CR-II) un Centru rezidențial pentru tineri în dificultate, prin intermediul căruia punând la dispoziția beneficiarilor, conform legii, servicii de consiliere și informare, consiliere psihologică și suport emoțional, educare, socializare și activități culturale, integrare Familială și comunitară, dezvoltare abilități de viață independentă, orientare vocațională, cazare pe perioadă determinată sau cazare pe timp de noapte, masă, inclusiv preparare hrană caldă, după caz, menaj, curățenie dar și alte activități, după caz, cum ar fi îngrijiri medicale curente asigurate de asistente medicale, inserție/reinserție socială, terapie ocupațională, consiliere juridică dar și activități administrative. Asociația are posibilitatea de a oferi acest serviciu unui număr de 30 de persoane, conform informațiilor de la minister.

Asociația SOS Satele Copiilor România oferă prin intermediul SOS Asistență maternală Bacău și a serviciului pentru copilul aflat în plasament (cod 8790 SF-C), pentru un număr de 25 de copii, servicii de îngrijire personală, educare,

dezvoltare abilități de viață independentă, consiliere psihosocială și suport emoțional, supraveghere, reintegrare familială și comunitară, socializare și activități culturale, cazare pe perioada prevăzută în măsura de protecție, masă, inclusiv preparare hrană caldă, după caz, curățenie dar și activități, după caz, îngrijiri medicale curente asigurate de asistente medicale, inserție/reinserție socială, terapie ocupațională, consiliere și informare, orientare vocațională, consiliere juridică, pază, menaj, alte activități administrative.

La nivelul municipiului Fundația de Sprijin Comunitar și Fundația Sfântul Ioan Bosco, prin Centrul de zi pentru copii „Mozaic" (cu o capacitate de 25 de persoane), respectiv Centrul de zi pentru copii „Dominic Savio" (cu o capacitate de 15 persoane) oferă copiilor în risc de separare de părinți, conform legii, servicii (cod 8891 CZ-C-II) de consiliere psihosocială și suport emoțional, supraveghere, îngrijire, educare și dezvoltare timpurie, asistență și recuperare medicală, iar, după caz, suport pentru dezvoltarea abilităților pentru viață independentă, socializare și petrecere a timpului liber, reintegrare familială și comunitară, consiliere juridică, după caz, orientare vocațională, conștientizare și sensibilizare a populației dar și alte activități precum masă și preparare hrană caldă, menaj-gospodărie și alte activități administrative.

Fundația Sfântul Ioan Bosco mai oferă copiilor în familie, separați sau în risc de separare de părinți de la nivelul municipiului, prin intermediul Centrului de zi pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă, aceleași servicii ca cele prezentate anterior, centrul având o capacitate de 50 de persoane.

Pentru tineri și copii în dificultate, în municipiul Bacău mai activează Asociația Valoare Plus, Parohia Lazaret prin Centrul de Zi pentru Copii „Sf. Filofteia", Parohia „Intrarea Domnului în Ierusalim" prin Centrul de Socializarea pentru Copii Osana, Parohia "Pogorârea Sfântului Duh" Șerbănești, Centrul Pentru Copii Didascalos Șerbănești, cu concentrare pe copii în dificultate din zone marginalizate (în special pe criterii de etnie), Centrul terapeutic Rainbow, Armata Salvării pentru persoane aflate în situații de risc, Parohia "Sfântul Gheorghe", Cantina pentru Copii "Samarineanul Milostiv", Parohia "Sfinții Trei Ierarhi" și Asociația Creștină de Caritate și Ajutor „Ovidenia Bacău 2005" prin centrul de Zi pentru Copii „Dreptul Iosif".

Mediul non-guvernamental vine de asemenea în ajutorul familiilor în dificultate, cât și persoanelor marginalizate, acestea fiind susținute de către organizații precum Fundația de Sprijin Comunitar Bacău, ACCMA Betania, Asociația Crucea Roșie, Asociația Valoare Plus, Parohii precum „Pogorârea Sf. Duh" respectiv „Sf. Dumitru", Centrul terapeutic Rainbow și Armata Salvării. Serviciile care le sunt oferite sunt din categoria informare și consiliere socială și/sau juridică, consiliere psihologică, abilitare și reabilitare, ajutor în obținerea de deprinderi de viață independentă, dezvoltare de abilități lucrative, pregătire pentru muncă, angajarea în muncă și sprijin pentru menținerea locului de muncă, asistență în luarea deciziilor, integrare și participare socială și civică, dar chiar și orientare vocațională, supraveghere și îngrijire copii. Din observațiile realizate pe parcursul proiectului, și prestațiile sociale sub formă de hrană rece/caldă, pachete, îmbrăcăminte și rechizite sunt prezente.

La nivelul municipiului Bacău, Asociația Socio-Medicală Siloam prin Centrul izvorul Tămădurii cu centrul de zi de prevenire, evaluare și consiliere antidrog (8899 CZ-AD-I) oferă servicii pentru persoanele toxico-dependente pentru persoane cu diferite adicții (droguri, alcool, alte substanțe toxice) cu o capacitate de 10 locuri. Serviciile constau în consiliere psihosocială, informare, consiliere familială, consiliere vocațională, terapie ocupațională, educare și socializare, grup de suport, linie telefonică de urgență, dar și alte activități, după caz: servicii medicale de bază, testarea prezenței drogurilor, consultații și tratamente psihiatrice, schimb de seringi, masă, pază și activități administrative.

În ceea ce privește resursele umane, logistice și financiare, pentru majoritatea furnizorilor privați de servicii sociale, informațiile obținute nu au fost consistente astfel încât să poată fi prezentate, iar în ceea ce privește infrastructura, raportul angajați/beneficiari, rezultate sau proiecte derulate, au fost solicitate informații autorităților de control, însă acestea ne-au direcționat către informațiile existente pe site-ul ministerului, acestea nefiind cele care erau necesare pentru această analiză.

Principalele concluzii:

Concluzii Componenta Cantitativă

Din totalul de 766 respondenți participanți la studiu, 66% fac parte din categoria de beneficiari de servicii sociale persoane vârstnice, 7% fac parte din categoria de persoane din zone marginalizate, 35% aparțin categoriei de beneficiari de persoane cu dizabilități, 9%, fac parte din categoria de persoane din familii aflate în dificultate, iar 6% dintre respondenți fac parte din categoria de beneficiari de servicii sociale minori/tineri aflați în dificultate.

Selec2. Vă voi citi o listă de categorii de populație. Vă voi ruga să ne spuneți dacă faceți parte din vreuna din acestea: (Răspuns multiplu)

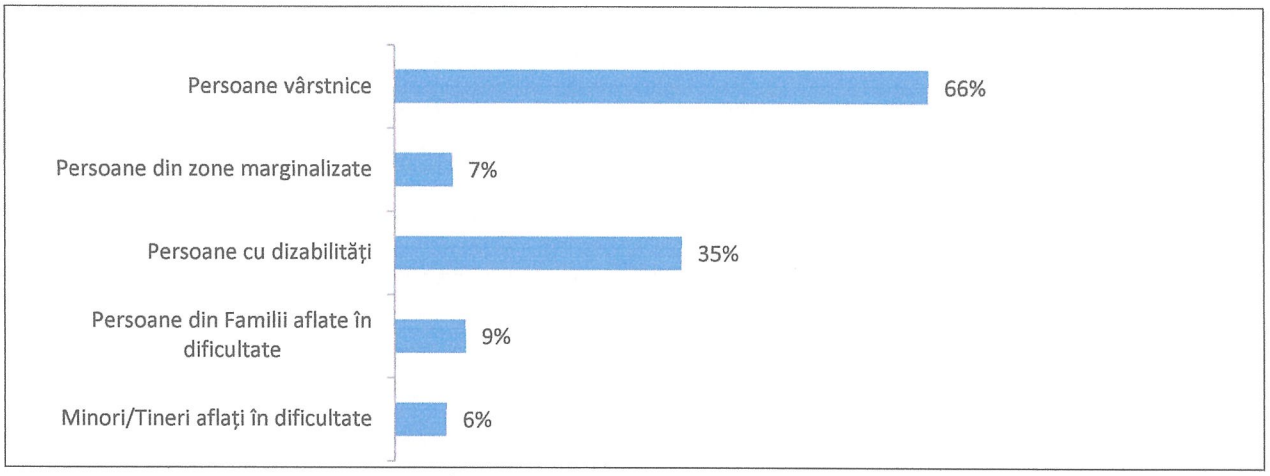


Figura 1. N=766, toți respondenții

În analiza centrată pe genul respondentului se observă că 12% dinte respondenții de gen feminin fac parte din categoria de persoane din familii aflate în dificultate, în timp ce, în aceeași categorie de respondenți au declarat că se încadrează doar 4% dintre respondenții de gen masculin. Nu există diferențe semnificative din punct de vedere statistic în ceea ce privește genul respondenților din categoriile persoane cu dizabilități (procente egale de 35%) și minori/tineri în dificultate (7% respondenți de gen masculin, 6% respondenți de gen feminin).

Selec2. Vă voi citi o listă de categorii de populație. Vă voi ruga să ne spuneți dacă faceți parte din vreuna din acestea: (Răspuns multiplu)

- În funcție de GEN

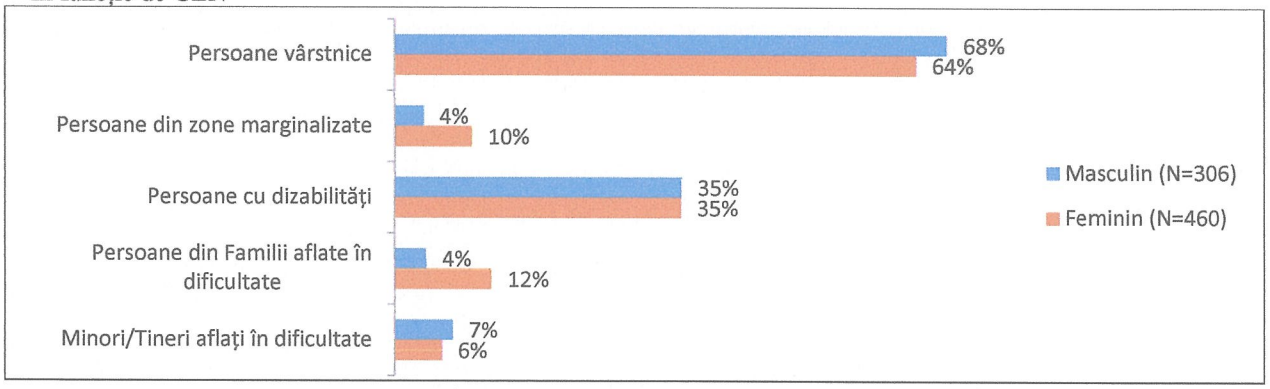


Figura 2. N=766, toți respondenții

Atunci când respondenților li s-a solicitat să evalueze calitatea vieții în Municipiul Bacău pe o scală de la 1 la 10, 20% dintre aceștia au acordat nota 7, 19% au acordat nota 8, iar în procente egale cu 16% au acordat nota 5, respectiv nota 6. În ceea ce privește gradul maxim și gradul minim de satisfacție al respondenților în privința calității vieții din Municipiul Bacău, aceștia se distribuie în mod egal. Astfel, 4% dintre respondenți au evaluat calitatea vieții ca fiind complet nesatisfăcătoare și un procent egal de respondenți au evaluat calitatea vieții din municipiu ca fiind complet satisfăcătoare. În urma evaluărilor respondenților, media generală calculată din totalitatea răspunsurilor valide este de 6,1. Această medie semnifică faptul că, în medie, respondenții acestui studiu tind să considere calitatea vieții din Municipiul Bacău ca fiind mai degrabă satisfăcătoare.

Q1. Pe o scală de la 1 la 10, unde 1 înseamnă complet nesatisfăcătoare și 10 complet satisfăcătoare, cum evaluați calitatea vieții în Municipiul Bacău? (Răspuns unic)

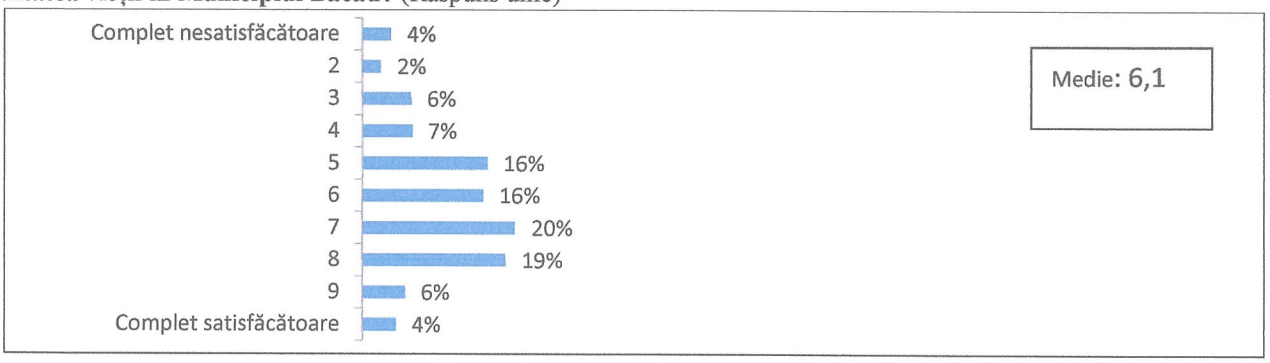


Figura 6. N=766, toți respondenții

Cea mai mică medie care a reieşit în urma analizei evaluărilor respondenţilor în funcţie caracteristicile socio-demografice ale acestora este de 5,4 şi a fost obţinută din răspunsurile respondenţilor care au declarat un venit lunar pe gospodărie sub 2001 lei. Tot în cadrul acestei analize, cea mai mare medie este de 6,9 şi a fost obţinută din răspunsurile respondenţilor care au în componenţa gospodăriei 3 persoane. Atât cea mai mică medie obţinută, cât şi cea mai mare medie obţinută trec de jumătatea scalei de măsurare a satisfacţiei, ceea ce susţine datele reieşite în analiza generală a răspunsurilor: respondenţii acestui studiu tind să considere calitatea vieţii din Bacău ca fiind mai degrabă satisfăcătoare.

Q1. Pe o scală de la 1 la 10, unde 1 înseamnă complet nesatisfăcătoare şi 10 complet satisfăcătoare, cum evaluaţi calitatea vieţii în Municipiul Tg. Mureş?

- Medie în funcţie de GEN, ETNIE, VENITUL PE GOSPODĂRIE ŞI PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE ŞI CATEGORIA DE SUBIECT

		Total	Medie
Genul	Masculin	306	6,3
	Feminin	460	6,0
Etnie	Română	554	6,2
	Maghiară	2*	5,7
	Romă	23*	5,5
	Altă etnie	1*	7,0
Venitul pe gospodărie	Sub 2001 Lei	222	5,4
	2001-3000 Lei	305	6,2
	Peste 3000 Lei	239	6,8
Persoane în gospodărie	Locuiesc singur	242	5,8
	2 persoane	295	6,3
	3 persoane	98*	6,9
	4 persoane	64*	6,3
	Mai mult de 4 persoane	67*	5,5
Categoria de subiect	Persoane vârstnice	445	6,3
	Persoane din zone marginalizate	54*	5,5
	Persoane cu dizabilităţi	210	6,1
	Persoane din Familii aflate în dificultate	65*	5,7
	Minori/Tineri aflaţi în dificultate	51*	6,7

Min	-----
Max	-----

Figura 7. Media a fost calculată raportat la răspunsurile valide,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Persoane vârstnice

Respondenţii care au declarat că fac parte din categoria persoanelor vârstnice au evaluat o serie de centre şi servicii sociale, în funcţie de măsura în care aceştia consideră că ar avea nevoie de acestea. Majoritatea răspunsurilor respondenţilor se centrează în jurul faptului că aceştia nu ar avea nevoie de serviciile pe care le-au evaluat, cu procente între 67% şi 74%. Următoarele cele mai mari procente sunt egale cu 15% pentru fiecare dintre următoarele centre şi servicii: „Centru de zi/centru tip club/multifuncţional", „Centru de recuperare (fizică/psihică)", „Asistenţă la domiciliu/asistenţă sau îngrijire personală" şi „Asistenţă medicală la domiciliu". Acestea denotă faptul că respondenţii ar avea nevoie foarte mult de serviciile enumerate.

Q211. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc şi 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură aţi avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparţinătorii dvs.)?

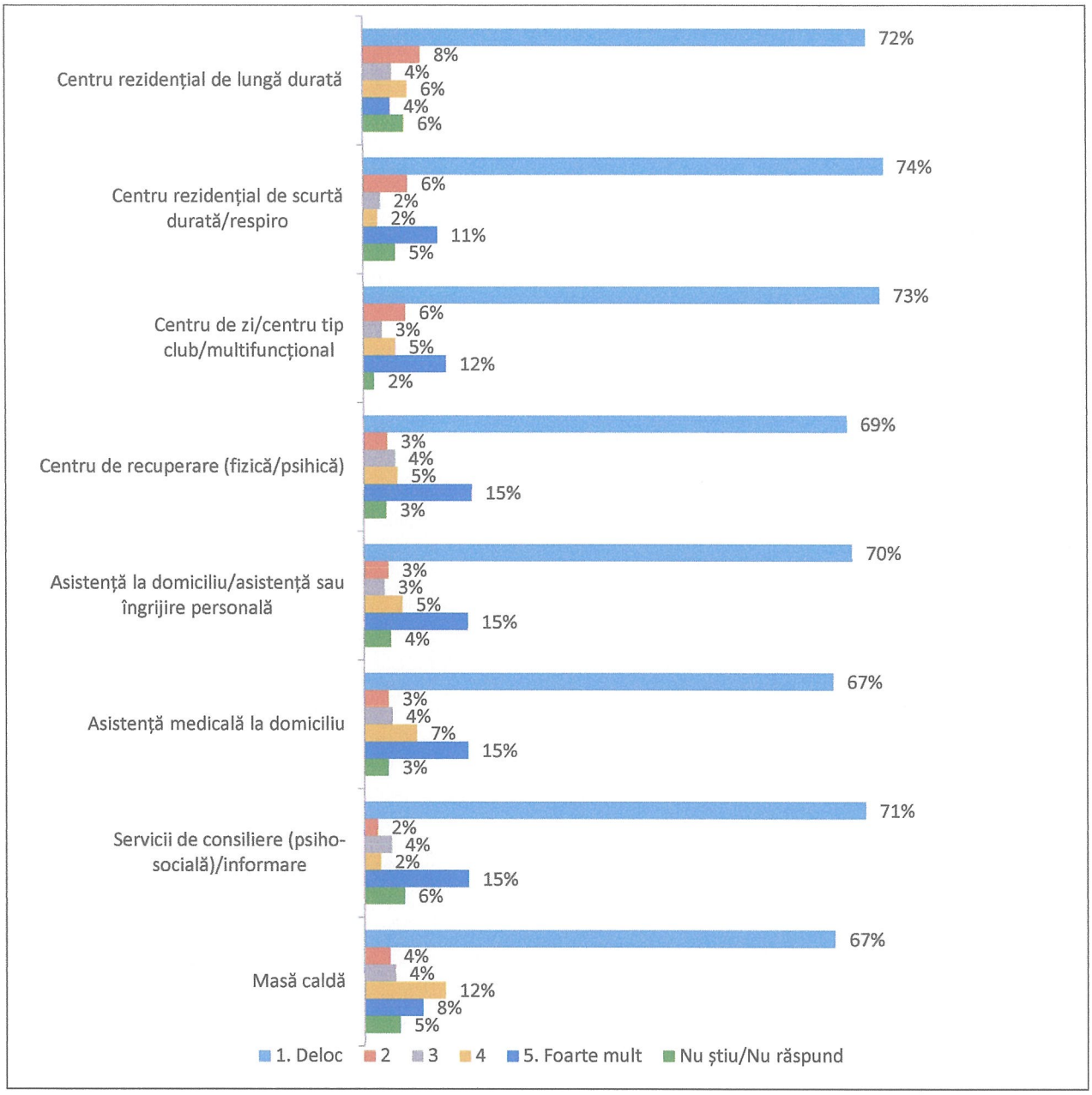


Figura 8. N=445, respondenții care fac parte din categoria de **persoane vârstnice**

Realizarea mediilor pentru fiecare dintre centrele evaluate de respondenți a relevat faptul că, indiferent de serviciul evaluat, necesitatea respondenților de oricare dintre acestea este una redusă, cea mai mare medie fiind egală cu 2. Situația rămâne similară, fără diferențe semnificative din punct de vedere statistic, indiferent de mediile calculate în funcție de variabilele socio-demografice caracteristice avute în vedere în cadrul studiului.

Q211. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)?

- Medie

	Medie
Centru rezidențial de lungă durată (419)	1,5
Centru rezidențial de scurtă durată/respiro (435)	1,6
Centru de zi/centru tip club/multifuncțional (439)	1,7
Centru de recuperare (fizică/psihică) (441)	1,9
Asistență la domiciliu/asistență sau îngrijire personală (441)	1,9
Asistență medicală la domiciliu (441)	2,0
Servicii de consiliere (psiho-socială)/informare (435)	1,8
Masă caldă (439)	1,8

Figura 9. respondenții care fac parte din categoria de **persoane vârstnice**. Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Majoritatea respondenților (73%, respectiv 70%) au cunoștințe despre existența centrelor rezidențiale de lungă durată, oferite de autoritățile publice, respectiv de instituțiile neguvernamentale. La polul opus se regăsesc centrele rezidențiale de scurtă durată/în regim de urgență, despre care mai mult de jumătate de respondenți nu știu să existe, indiferent de tipul de furnizor de servicii sociale (60% pentru cele oferite de autoritățile publice, respectiv 63% pentru cele oferite de ONG-uri). 8% dintre respondenți au susținut faptul că nu există servicii sociale de îngrijire la domiciliu oferite de autorități publice.

Q212. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii?

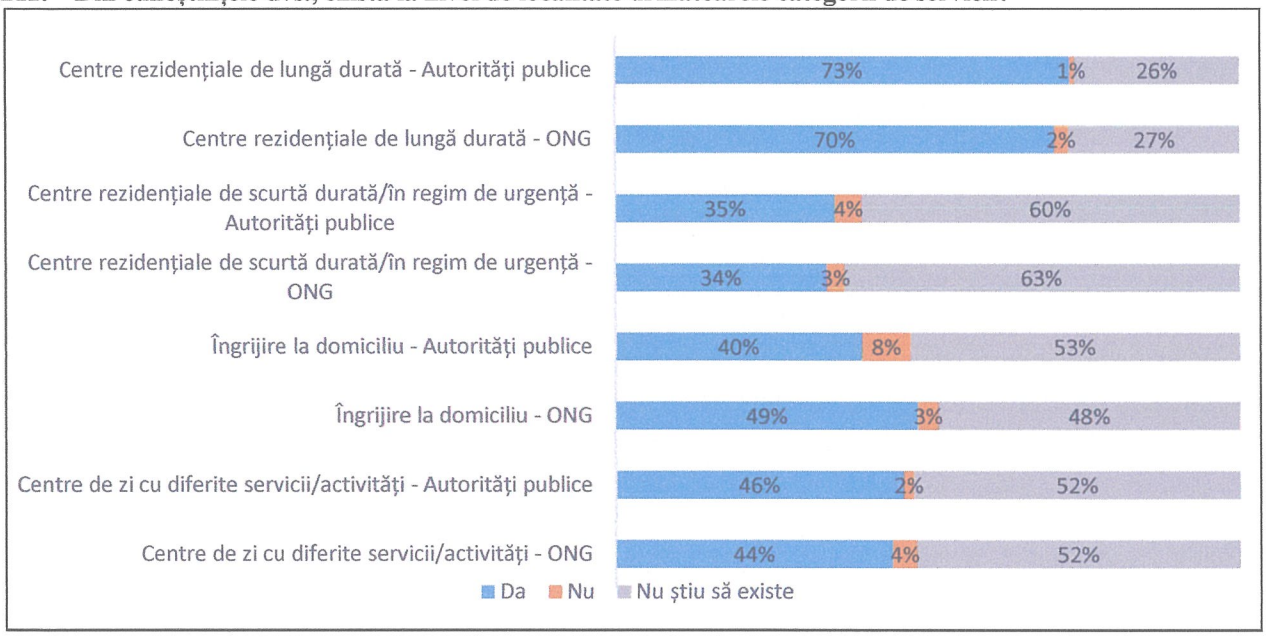


Figura 14. N=445, respondenții care fac parte din categoria de **persoane vârstnice**

Diferența între cei care știu de existența serviciilor de îngrijire la domiciliu oferite de către organizațiile neguvernamentale, în funcție de categoria de venit lunar în care se încadrează gospodăria din care aceștia fac parte este de aproximativ 20 puncte procentuale. Astfel, 65% dintre respondenții cu venitul lunar sub 2001 lei știu de existența serviciului menționat anterior (oferit de ONG-uri), în timp ce 43% și 45% dintre respondenți care știu să existe astfel de servicii oferite de organizații nonguvernamentale au un venit lunar în gospodărie între 2001 lei și 3000 lei, respectiv peste 3000 lei.

Q212. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii?

- Oferite de ONG în funcție de VENIT

	ONG								
	Sub 2001 RON (N=120)			Între 2001 și 3000 RON (N=188)			Peste 3000 RON (N=137)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centre rezidențiale de lungă durată	74%	5%	22%	72%	2%	25%	66%	1%	33%
Centre rezidențiale de scurtă durată/în regim de urgență	38%	7%	55%	39%	2%	60%	26%	2%	72%
Îngrijire la domiciliu	65%	2%	34%	43%	3%	55%	45%	5%	51%
Centre de zi cu diferite servicii/activități	59%	7%	34%	43%	3%	54%	38%	2%	60%

Figura 20. N=445, respondenții care fac parte din categoria de **persoane vârstnice**

Persoane din zone marginalizate

În ceea ce privește adăpostul de noapte, 69% dintre respondenții care fac parte din categoria de persoane marginalizate, nu ar avea nevoie de acest tip de serviciu social. La polul opus se regăsește serviciul social care constă în masă caldă/cantină socială, unde tot într-un procent de 69%, respondenții ar avea nevoie foarte mult de acest tip de serviciu. Pentru majoritatea celorlalte centre și servicii pe care respondenții din categoria persoanelor marginalizate le-au evaluat, gradul de necesitate este ridicat, cu procente cumulative pentru gradele de necesitate mult și foarte mult ce depășesc 37 de puncte procentuale (centru de zi/tip respiro), cu un procent cumulat maxim de 88% (masă caldă/cantină socială).**Q221. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)? (1/2)**

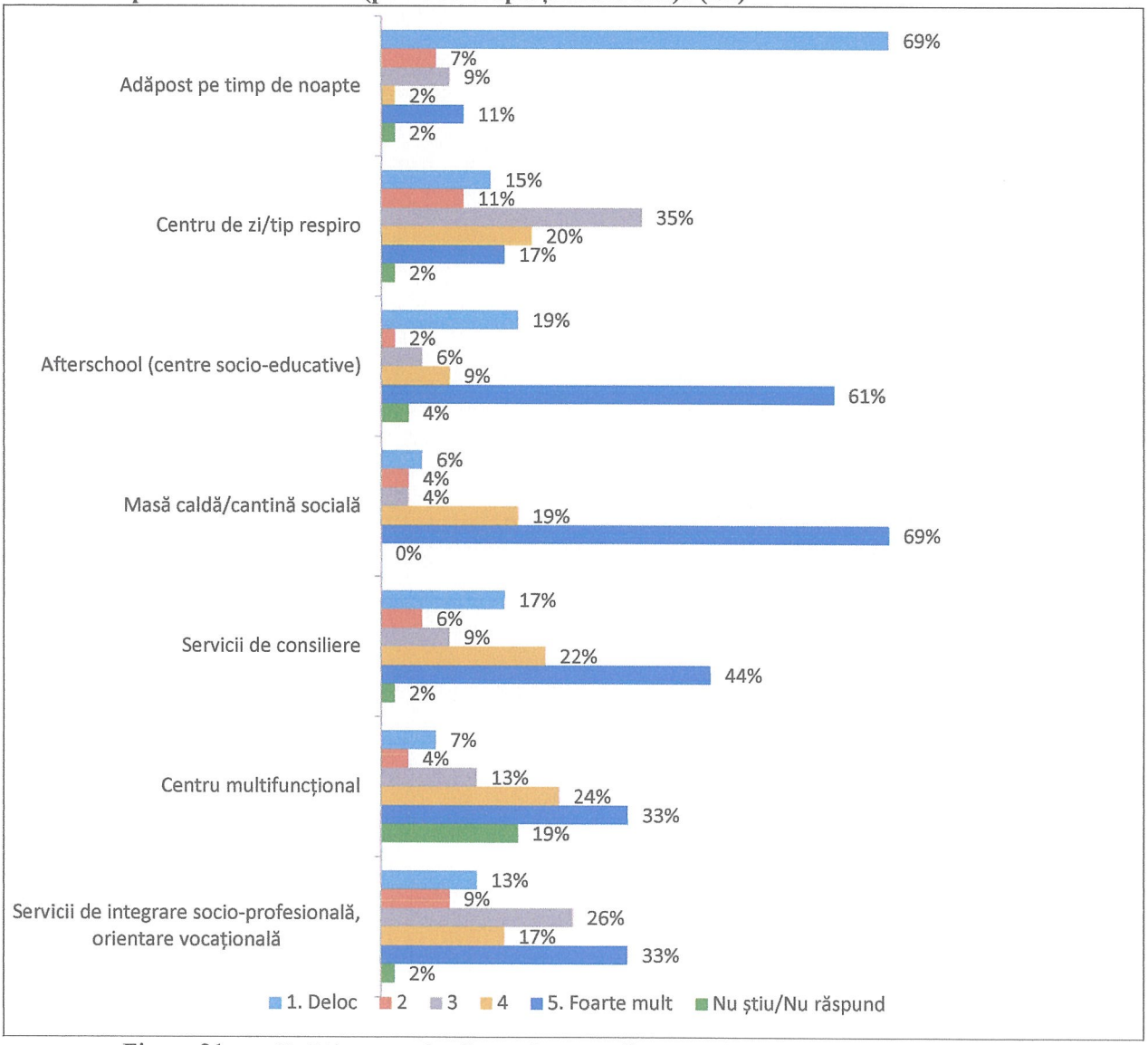


Figura 21. N=54*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q221. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)? (2/2)

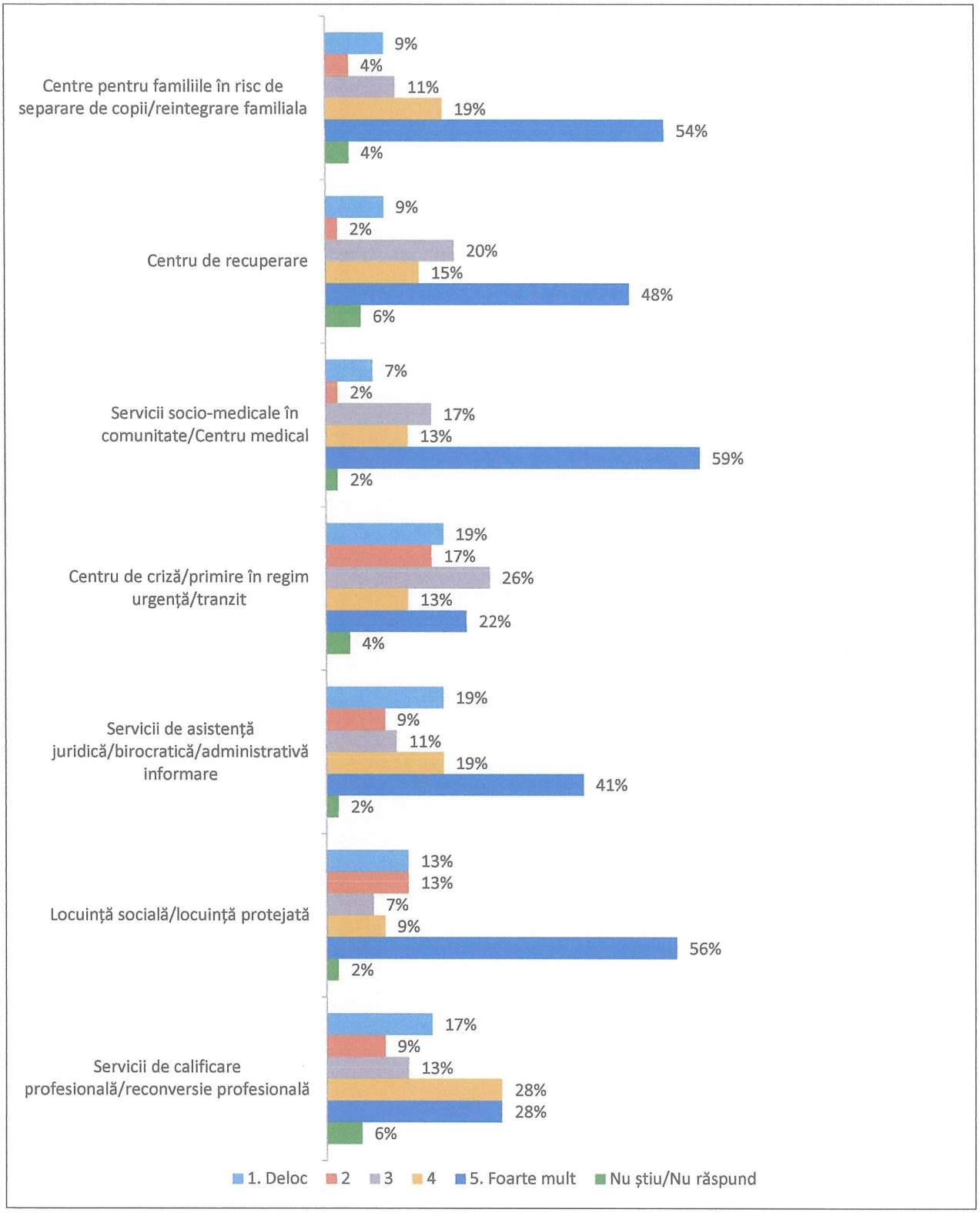


Figura 22. N=54*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Valorile medii care descriu nivelul de necesitate al respondenților participanți la acest studiu, care fac parte din categoria de persoane marginalizate, pentru fiecare dintre serviciile evaluate, au fost calculate luând în considerare doar răspunsurile valide. Una dintre cele mai mari medii este de 4,5, ceea ce indică o nevoie ridicată a persoanelor de gen masculin din categoria anterior menționate pentru centre pentru familiile în risc de separare de copii/reintegrare familială. În cazul respondenților de gen feminin, cea mai mare medie este de 4, pentru același tip de centru ca cel menționat în cazul respondenților de gen masculin, dar și pentru servicii de consiliere.

Q221. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)?

- Medie în funcție de GEN

	Masculin	Feminin
Adăpost pe timp de noapte (53)	2,2	1,7
Centru de zi/tip respiro (53)	3,2	3,1
Afterschool (centre socio-educative) (52)	4,2	3,9
Masă caldă/cantină socială (54)	4,7	4,3
Servicii de consiliere (53)	2,4	4,0
Centru multifuncțional (44)	3,7	3,9
Servicii de integrare socio-profesională, orientare vocațională (53)	3,5	3,5
Centre pentru familiile în risc de separare de copii/reintegrare familiala (52)	4,5	4,0
Centru de recuperare (51)	4,1	3,9
Servicii socio-medicale în comunitate/Centru medical (53)	4,2	4,2
Centru de criză/primire în regim urgență/tranzit (52)	3,0	3,0
Servicii de asistență juridică/birocratică/administrativă informare (53)	3,9	3,5
Locuință socială/locuință protejată (53)	4,4	3,7
Servicii de calificare profesională/reconversie profesională (51)	3,4	3,5

Figura 24. respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**.
Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Cu toate aceste, cea mai mare medie obținută în urma analizei răspunsurilor respondenților în funcție de caracteristicile socio-demografice este de 4,8. Această medie scoate în evidență faptul că persoanele care fac parte dintr-o gospodărie de 4 persoane ar avea nevoie foarte mult de afterschool (centre socio-educative).

Q221. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)?

- Medie în funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	Locuiesc singur/ă	2 persoane	3 persoane	4 persoane	Mai mult de 4 persoane
Adăpost pe timp de noapte (53)	3,0	2,5	1,0	2,1	1,6
Centru de zi/tip respiro (53)	1,0	3,0	1,7	4,0	3,1
Afterschool (centre socio-educative) (52)	1,0	2,5	3,7	4,8	3,8
Masă caldă/cantină socială (54)	3,0	3,5	3,4	4,3	4,9
Servicii de consiliere (53)	1,0	3,0	3,9	4,1	3,7
Centru multifuncțional (44)	1,0	4,0	2,8	4,1	4,2
Servicii de integrare socio-profesională, orientare vocațională (53)	1,0	4,0	3,1	4,0	3,4
Centre pentru familiile în risc de separare de copii/reintegrare familiala (52)	1,0	4,0	3,3	3,9	4,6
Centru de recuperare (51)	1,0	3,0	3,1	4,2	4,4
Servicii socio-medicale în comunitate/Centru medical (53)	1,0	5,0	3,3	4,3	4,5
Centru de criză/primire în regim urgență/tranzit (52)	1,0	5,0	2,4	2,8	3,5
Servicii de asistență juridică/birocratică/administrativă informare (53)	1,0	4,5	2,6	3,1	4,2
Locuință socială/locuință protejată (53)	3,0	5,0	2,7	3,9	4,1
Servicii de calificare profesională/reconversie profesională (51)	1,0	4,0	2,6	3,6	3,7

Figura 26. respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**.
Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

O diferență semnificativă se observă atunci când se compară mediile obținute în urma răspunsurilor respondenților din categoria de persoane marginalizate, în funcție de venitul lunar al acestora pe gospodărie. În ceea ce privește serviciul social de tipul locuinței sociale sau protejată, media reieșită în urma răspunsurilor respondenților cu venitul lunar pe gospodărie sub 2001 lei este de 4,2, iar a celor care au venitul lunar pe gospodărie mai mare de 3000 lei este de 2,7. Astfel, se observă faptul că nevoia pentru un astfel de serviciu este mai stringentă în cazul respondenților care au un venit lunar mai mic.

Q221. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)?

- Medie în funcție de VENIT

	Sub 2001 Lei	2001-3000 lei	Peste 3000 lei
Adăpost pe timp de noapte (53)	1,8	1,8	1,5
Centru de zi/tip respiro (53)	3,0	3,8	2,5
Afterschool (centre socio-educative) (52)	3,8	4,3	4,0
Masă caldă/cantină socială (54)	4,6	4,2	3,5
Servicii de consiliere (53)	3,6	3,8	4,0
Centru multifuncțional (44)	3,9	4,0	3,8
Servicii de integrare socio-profesională, orientare vocațională (53)	3,2	4,2	3,8
Centre pentru familiile în risc de separare de copii/reintegrare familiala (52)	4,3	4,0	3,0
Centru de recuperare (51)	4,1	3,9	3,3
Servicii socio-medicale în comunitate/Centru medical (53)	4,3	4,0	3,5
Centru de criză/primire în regim urgență/tranzit (52)	3,1	3,4	2,0
Servicii de asistență juridică/birocratică/administrativă informare (53)	3,5	3,6	3,5
Locuință socială/locuință protejată (53)	4,2	3,4	2,7
Servicii de calificare profesională/reconversie profesională (51)	3,5	3,3	3,0

Figura 27. respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**. Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Indiferent de tipul de furnizor (Autoritate publice sau ONG), respondenții au cunoștințe despre existența la nivelul Municipiului Bacău a serviciilor educaționale, într-o proporție majoritară (74% pentru acest serviciu oferit de autorități publice, respectiv 72% pentru același serviciu oferit de ONG-uri). Aceeași situație se regăsește și în cazul serviciului social de tip centru de zi, cu procente de 70%, respectiv 69%. La polul opus se regăsește centrul de tip criză, pentru care 80% (serviciul oferit de ONG-uri), respectiv 78% (serviciul oferit de autorități publice) dintre respondenți nu știu să existe astfel de centru la nivelul Municipiului Bacău. O diferență în ceea ce privește serviciul de tip adăpost de noapte se observă în cazul tipului de furnizor, astfel că 63% dintre respondenți știu de existența acestui tip de serviciu oferit de autorități publice, în timp ce 65% dintre respondenți nu știu să existe un astfel de serviciu oferit de organizații neguvernamentale.

Q222. Din cunoştinţele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii?

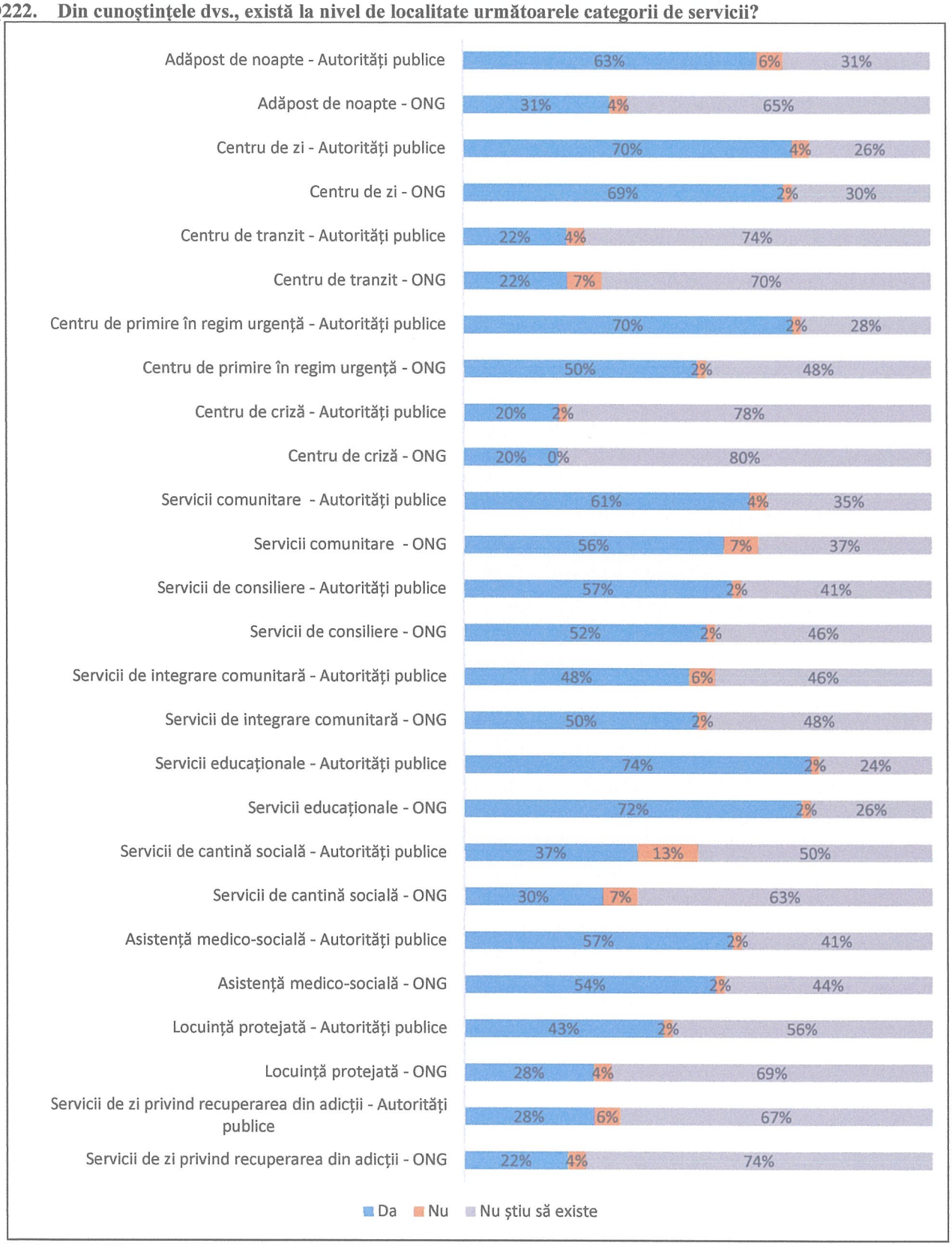


Figura 28. N=54*, respondenţii care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

În timp ce aproximativ jumătate (49%) dintre respondenții de gen feminin știu să existe la nivelul municipiului Bacău serviciu social de tipul asistenței medico-sociale oferite de autoritățile publice de la nivelul municipiului, respondenții de gen masculin au cunoștințe despre existența acestui tip de serviciu într-o proporție mult mai mare (91%).

Q222. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii?

- Oferite de Autorități publice în funcție de GEN

	Autorități publice					
	Masculin (N=11*)			Feminin (N=43*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Adăpost de noapte	73%	9%	18%	60%	5%	35%
Centru de zi	73%	9%	18%	70%	2%	28%
Centru de tranzit	36%	9%	55%	19%	2%	79%
Centru de primire în regim urgență	82%	0%	18%	67%	2%	30%
Centru de criză	27%	0%	73%	19%	2%	79%
Servicii comunitare	45%	0%	55%	65%	5%	30%
Servicii de consiliere	18%	0%	82%	67%	2%	30%
Servicii de integrare comunitară	36%	9%	55%	51%	5%	44%
Servicii educaționale	64%	0%	36%	77%	2%	21%
Servicii de cantină socială	64%	9%	27%	30%	14%	56%
Asistență medico-socială	91%	0%	9%	49%	2%	49%
Locuință protejată	27%	0%	73%	47%	2%	51%
Servicii de zi privind recuperarea din adicții	18%	9%	73%	30%	5%	65%

Figura 29. N=54*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

În cazul serviciilor comunitare oferite de către organizațiile neguvernamentale de la nivelul municipiului, 63% dintre respondenții de gen feminin știu să existe, în timp ce doar aproximativ o treime (27%) dintre respondenții de gen masculin au cunoștințe despre existența acestui tip de serviciu.

Q222. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii?

- Oferite de ONG în funcție de GEN

	ONG					
	Masculin (N=11*)			Feminin (N=43*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Adăpost de noapte	45%	9%	45%	28%	2%	70%
Centru de zi	64%	9%	27%	70%	0%	30%
Centru de tranzit	27%	27%	45%	21%	2%	77%
Centru de primire în regim urgență	64%	9%	27%	47%	0%	53%
Centru de criză	18%	0%	82%	21%	0%	79%
Servicii comunitare	27%	27%	45%	63%	2%	35%
Servicii de consiliere	18%	9%	73%	60%	0%	40%
Servicii de integrare comunitară	27%	0%	73%	56%	2%	42%
Servicii educaționale	55%	0%	45%	77%	2%	21%
Servicii de cantină socială	64%	0%	36%	21%	9%	70%
Asistență medico-socială	73%	0%	27%	49%	2%	49%
Locuință protejată	18%	9%	73%	30%	2%	67%
Servicii de zi privind recuperarea din adicții	0%	9%	91%	28%	2%	70%

Figura 30. N=54*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Persoane cu dizabilități

Din cei 210 respondenți care fac parte din categoria de beneficiari de persoane cu dizabilități, 68%, respectiv 67% au menționat faptul că nu ar avea nevoie de centru rezidențial de lungă durată, respectiv de centru de tip respiro. În cazul tuturor celorlalte servicii, procentele de respondenți care au menționat că nu ar avea nevoie de acestea variază între 44% și 46%. În cazul centrelor de zi sau multifuncționale, gradul în care respondenții ar avea nevoie de acestea este unul ridicat, cu un procent din răspunsuri de 39% (procent cumulat). La diferență mică se regăsesc centrele de recuperare, cu același nivel de necesitate și o proporție cumulată a răspunsurilor de 37%.

Q231. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)?

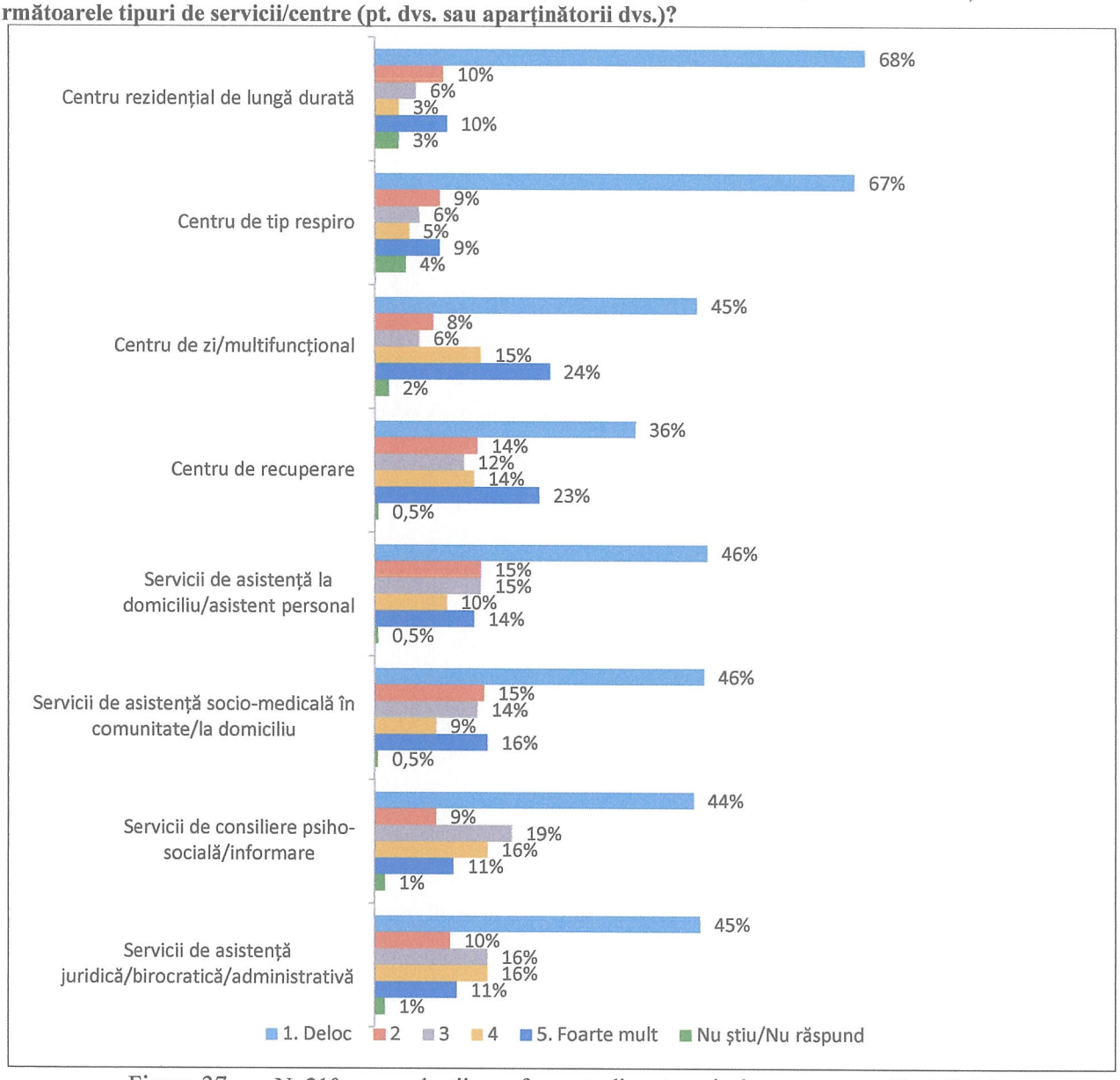


Figura 37. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități**

Indiferent de categoria socio-demografică în care respondenții se încadrează, la analizele luate în calcul pentru calcularea mediilor, cele mai mari se regăsesc în dreptul celor două centre menționate anterior. Astfel, cu toate că procentul celor care au menționat că nu ar avea nevoie se servicii sociale (indiferent de tipul acestora) este mai mare decât a celor care ar avea nevoie de aceste servicii, se deosebește, atât din rezultatele procentuale cât și din cele medii, o nevoie ridicată a respondenților din categoria de persoane cu dizabilități asupra centrelor de zi/multifuncționale și a centrelor de recuperare.

Cei 210 respondenți din categoria de persoane cu dizabilități au fost rugați să își exprime cunoștințele cu privire la existența în Municipiul Bacău a unor categorii de servicii sociale. În procente egale cu 15%, respondenții au susținut faptul că nu există la nivelul municipiul servicii mobile de recuperare și centre de zi de recuperare sau reabilitare, oferite de către autoritățile publice. Cele mai mari procente (66%, respectiv 65%) ale analizei generale a răspunsurilor respondenților din categoria de referință anterior menționată sunt aferente faptului că respondenții cunosc să existe la nivelul localității centru rezidențial pentru persoane cu dizabilități, respectiv servicii de consiliere, îndrumare, ambele oferite de autorități publice. O diferență procentuală semnificativă se observă în cazul evaluării cunoștințelor asupra existenței serviciilor mobile de recuperare, unde 63% au declarat că aceste servicii există oferite de organizațiile neguvernamentale, cu 21 de puncte procentuale mai mult față de cei care au declarat că aceste tipuri de servicii există din parte autorităților publice (42% respondenți).

Q232. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii?

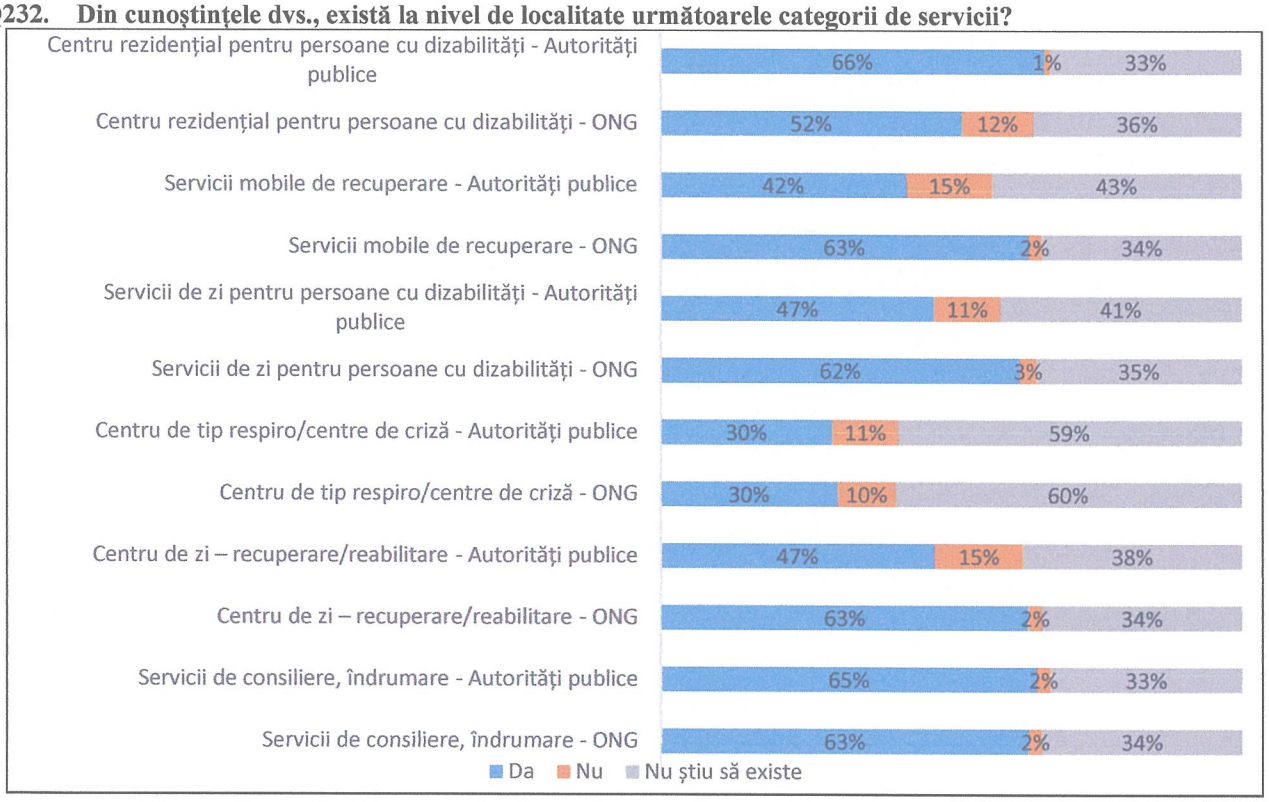


Figura 43. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități**

Indiferent de genul respondentului și de furnizorul care oferă serviciile, cel puțin un sfert (procente mai mari de 29%) dintre respondenți au cunoștințe despre existența fiecăruia dintre serviciilor evaluate la nivelul Municipiului Bacău. În cazul distribuției în funcție de vârsta respondenților, mai mult de o treime dintre respondenții cu vârsta cuprinsă între 35 de ani și 44 de ani au susținut faptul că nu există la nivelul Municipiului Bacău centre de zi de recuperare/reabilitare oferite de autorități publice.

Q232. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii?

- Oferite de Autorități publice în funcție de VÂRSTĂ

	Autorități publice														
	16-34 ani (N=45*)			35-44 ani (N=48*)			45-64 ani (N=30*)			65+ ani (N=88*)			Nu răspund (N=18*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centru rezidențial pentru persoane cu dizabilități	58%	0%	42%	69%	3%	28%	73%	3%	23%	69%	0%	31%	56%	0%	44%
Servicii mobile de recuperare	16%	24%	60%	31%	41%	28%	57%	20%	23%	56%	1%	43%	39%	6%	56%
Servicii de zi pentru persoane cu dizabilități	33%	22%	44%	38%	34%	28%	57%	10%	33%	50%	1%	49%	67%	0%	33%
Centru de tip respiro/centre de criză	9%	29%	62%	21%	17%	62%	47%	13%	40%	36%	1%	63%	33%	6%	61%
Centru de zi - recuperare/reabilitare	27%	31%	42%	45%	34%	21%	53%	20%	27%	52%	1%	47%	67%	6%	28%
Servicii de consiliere, îndrumare	71%	4%	24%	76%	3%	21%	73%	0%	27%	53%	1%	45%	72%	6%	22%

Figura 46. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități**,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Respondenții din categoria grupului țintă al studiului de persoane cu dizabilități, cu venitul lunar al gospodăriei peste 3000 de lei, au afirmat în proporție de 75% că există servicii de consiliere, îndrumare la nivelul localității, în timp ce respondenții cu venitul lunar pe gospodărie sub 2001 lei au afirmat că acest serviciu există în proporție de 44%, în ambele cazuri fiind vorba de serviciul oferit de autorități publice. În privința serviciilor mobile de recuperare oferite de autorități publice, procentul respondenților care au un venit lunar pe gospodărie de peste 3000 lei și care afirmă că acest serviciu există este mai puțin de jumătate din procentul celor care au venitul lunar pe gospodărie de între 2001 lei și 3000 lei și afirmă același aspect anterior menționat (26%, respectiv 58%).

Q232. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii?

- Oferite de Autorități publice în funcție de VENIT

	Autorități publice								
	Sub 2001 Lei (N=48*)			2001-3000 Lei (N=81*)			Peste 3000 Lei (N=81*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centru rezidențial pentru persoane cu dizabilități	60%	0%	40%	74%	2%	23%	62%	0%	38%
Servicii mobile de recuperare	44%	2%	54%	58%	7%	35%	26%	30%	44%
Servicii de zi pentru persoane cu dizabilități	40%	2%	58%	56%	6%	38%	43%	22%	35%
Centru de tip respiro/centre de criză	35%	2%	63%	40%	4%	57%	16%	25%	59%
Centru de zi – recuperare/reabilitare	44%	2%	54%	62%	10%	28%	35%	28%	37%
Servicii de consiliere, îndrumare	44%	0%	56%	67%	1%	32%	75%	5%	20%

Figura 50. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități**,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

59% dintre cei 210 respondenți nu și-ar permite să acceseze serviciile unui centru rezidențial privat din Municipiul Bacău, acesta fiind și cel mai mare procent al analizei. Doar 8% dintre respondenți ar avea disponibilitate financiară pentru a accesa serviciul anterior menționat, în timp ce 32% nu au nevoie de astfel de servicii.

Q233. V-ar permite venitul pe care îl aveți să accesați serviciile unui centru rezidențial privat în localitate?

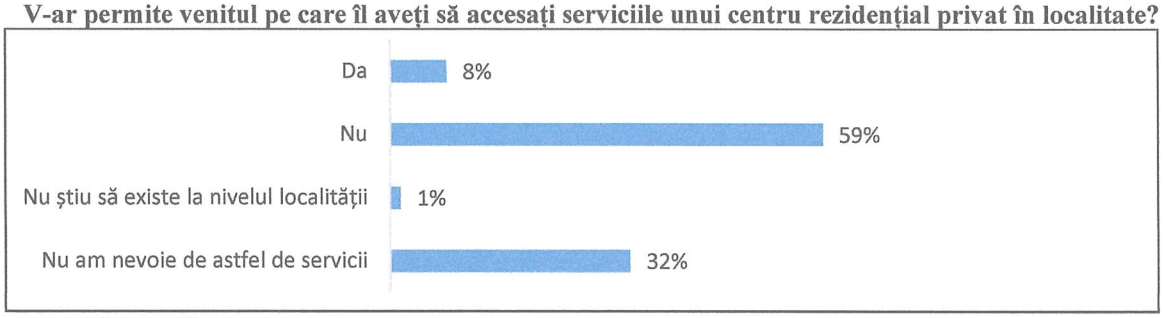


Figura 52. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități**

13% dinte respondenții cu vârsta cuprinsă între 16 ani și 34 ani și-ar permite să acceseze serviciile unui centru rezidențial privat, în timp ce doar 3% dintre respondenții cu vârsta cuprinsă între 45 de ani și 64 de ani și-ar permite acest aspect. De asemenea, procentul în care respondenții au declarat că și-ar permite să acceseze servicii de tipul celor menționate anterior este direct influențat de nivelul de venit al gospodăriei din care respondentul face parte. Astfel, 2% dintre respondenții cu un venit lunar pe gospodărie de cel mult 2000 de lei, 5% dintre cei cu venitul lunar pe gospodărie între 2001 și 3000 de lei și 14% dintre respondenții din categoria de venit de peste 3000 de lei lunar pe gospodărie și-ar permite să acceseze serviciile unui centru rezidențial privat. 88% dintre respondenții cu venitul sub 2001 lei nu și-ar permite să acceseze serviciul anterior menționat, în timp ce 62% dintre respondenții cu venitul de minim 3001 lei nu au nevoie de astfel de servicii.

Q233. V-ar permite venitul pe care îl aveți să accesați serviciile unui centru rezidențial privat în localitate?

- În funcție de VENIT

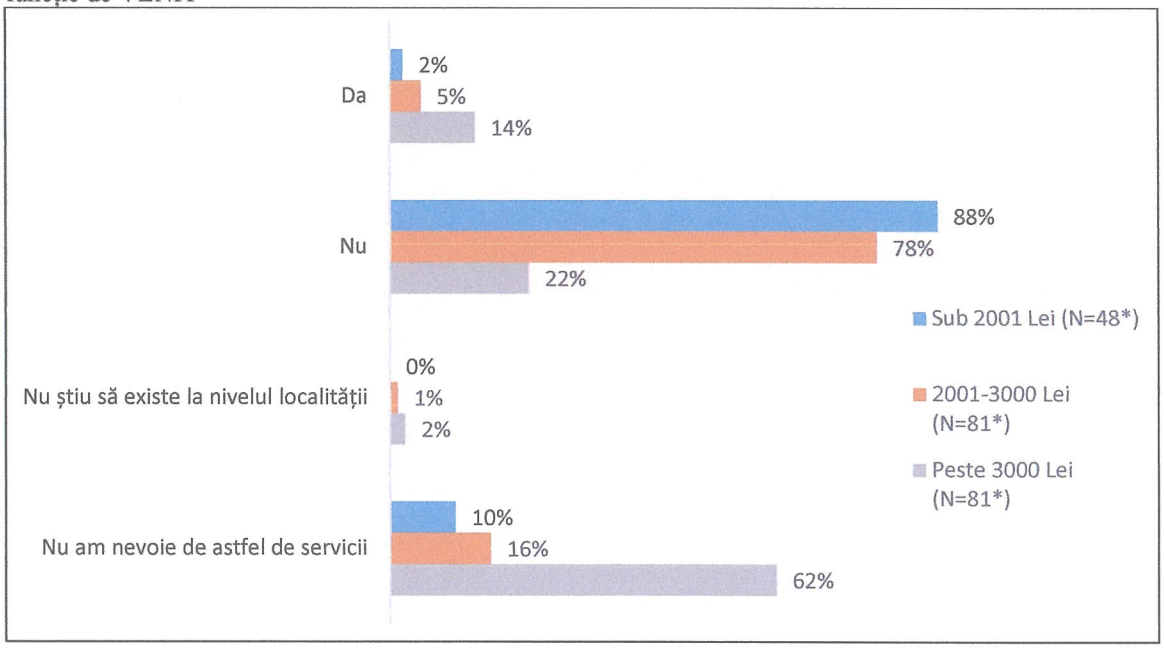


Figura 56. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

În ceea ce privește măsura în care venitul le-ar permite respondenților să acceseze servicii private de îngrijire la domiciliu, atât rezultatele analizei generale, cât și cele în funcție de caracteristicile socio-demografice sunt similare nivelului de accesibilitate financiară a respondenților pentru serviciile de tipul centrelor rezidențiale private. Ceea ce este specific pentru evaluarea accesibilității financiare pentru servicii private de îngrijire la domiciliu este faptul că 5% dintre respondenți plătesc deja pe cineva pentru acest serviciu, în timp ce 10% dintre respondenți și-ar permite un astfel de serviciu.

Q234. V-ar permite venitul pe care îl aveți să accesați servicii private de îngrijire la domiciliu?

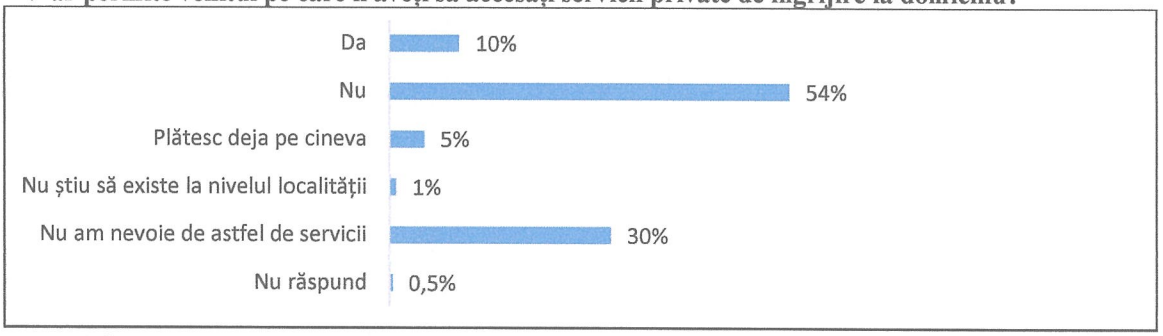


Figura 57. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități**

În cazul distribuției răspunsurilor respondenților la această întrebare, în funcție de caracteristicile socio-demografice de venit, analiza relevă faptul că nici un respondent al cărui venit total pe gospodărie dintr-o lună obișnuită nu depășește 2000 de lei, nu și-ar permite să acceseze servicii private de îngrijire la domiciliu, dar nici nu plătește deja pe cineva pentru acest serviciu. Doar 16% dintre respondenții cu venitul lunar pe gospodărie mai mare de 3000 de lei și-ar permite să acceseze servicii private de îngrijire la domiciliu, iar 56% dintre respondenții din aceeași categorie de venit nu au nevoie de astfel de serviciu. În cazul respondenților din categoria de venit de maxim 2000 de lei pe lună pe gospodărie, 90% dintre aceștia nu și-ar permite să acceseze tipul de serviciu menționat anterior

Q234. V-ar permite venitul pe care îl aveți să accesați servicii private de îngrijire la domiciliu?

- În funcție de VENIT

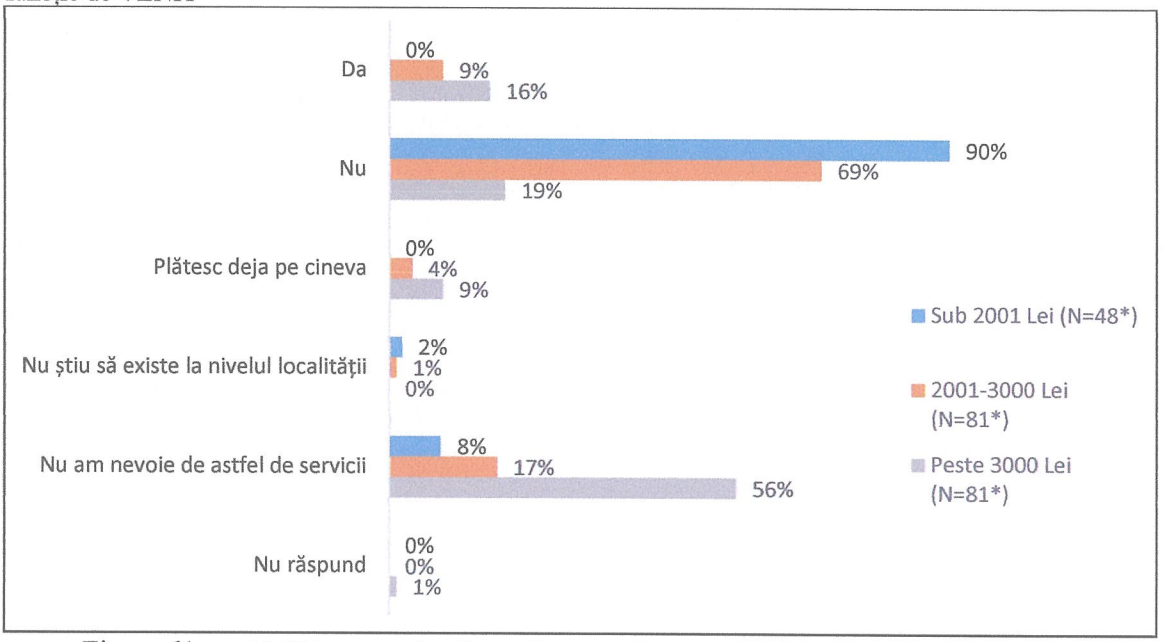


Figura 61. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Indiferent de tipul de serviciu privat pentru care respondenţii din categoria de persoane cu dizabilităţi au evaluat măsura în care venitul le-ar permite să acceseze astfel de servicii, mai mult de jumătate dintre aceştia au susţinut faptul că venitul nu le permite accesarea unor astfel de servicii. Acest aspect este susţinut de analiza în funcţie categoria de venit al respondenţilor, evidenţiindu-se faptul că, odată cu creşterea venitului pe gospodărie, creşte şi procentul de respondenţi care şi-ar permite accesarea unor servicii private de tipul celor rezidenţiale sau de îngrijire la domiciliu.

În ceea ce priveşte nivelul de accesibilitate al infrastructurii publice şi private care este adaptată nevoilor persoanelor cu dizabilităţi, 61% dintre respondenţi (procent cumulativ) consideră că spaţiile comerciale din Municipiul Bacău sunt cel puţin accesibile. La polul opus se află restaurantele sau barurile, despre care 31% dintre respondenţi (procent cumulativ) consideră că acestea sunt puţin sau deloc accesibile, urmate de transportul public, unde 30% dintre respondenţi au menţionat un grad crescut de inaccesibilitate.

Q235. Pe o scală de la 1 la 5, unde 1 înseamnă deloc accesibil şi 5 înseamnă foarte accesibil, cum evaluaţi, în funcţie de nevoile dvs., nivelul de accesibilizare a:

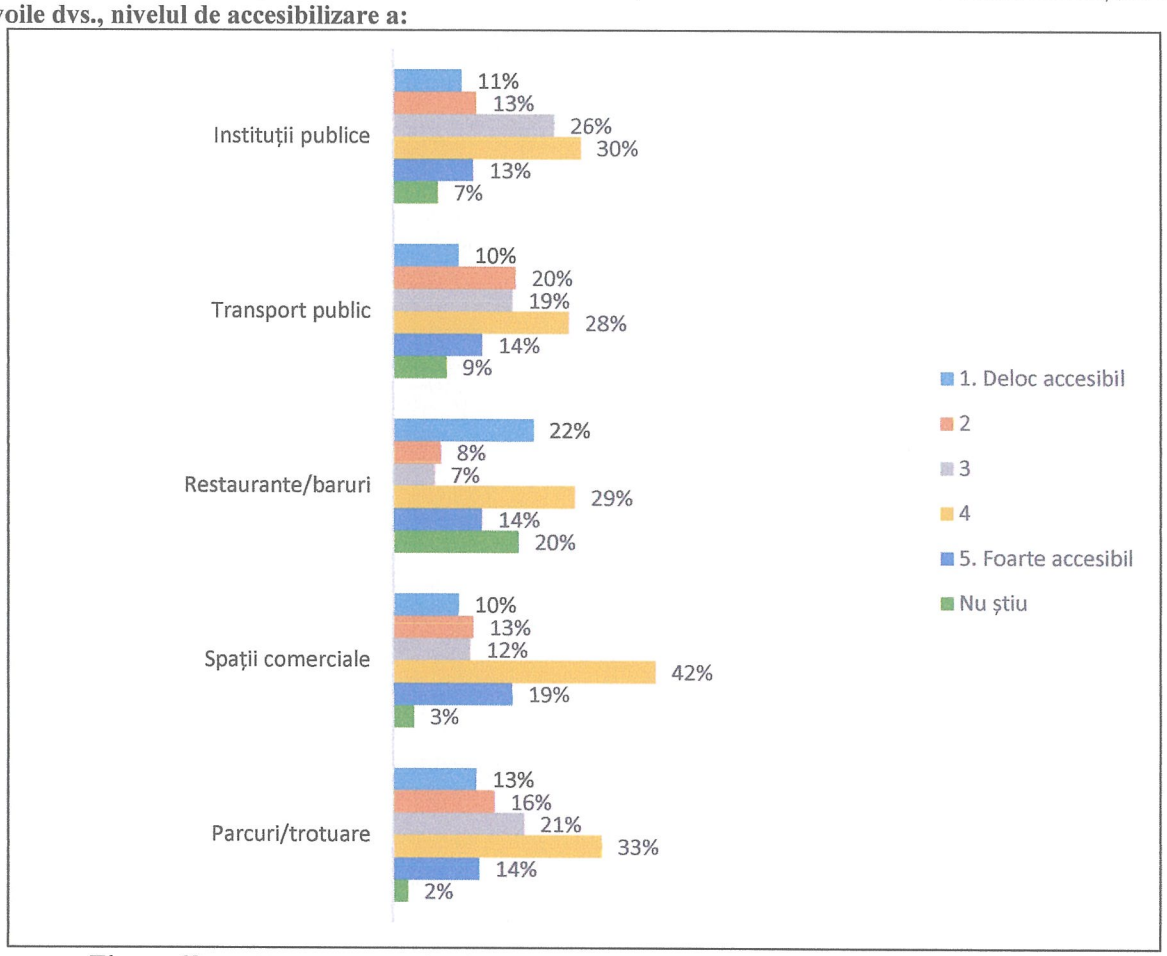


Figura 62. N=210, respondenţii care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilităţi**

În timp ce respondenţii care locuiesc singure tind să evalueze instituţiile publice ca fiind neaccesibile din punctul de vedere al nevoilor lor (medie de 2,4), respondenţii a căror gospodărie este compusă din 3 persoane sau 4 persoane tind să evalueze aceste instituţii ca fiind mai degrabă accesibile (medie de 3,9, respectiv 3,7). Se observă o diferenţă semnificativă din punctul de vedere al mediilor care au reieşit în urma analizei răspunsurilor valide ale respondenţilor, între aceleaşi două categorii formate de numărul de membrii ai gospodăriilor respondenţilor, dar în cazul evaluării accesibilităţii restaurantelor sau barurilor. Astfel, cu o medie a răspunsurilor de 1,6, respondenţii din categoria persoanelor cu dizabilităţi care locuiesc singuri, consideră că accesibilitatea la aceste tipuri de locaţii este una redusă considerabil. Respondenţii care fac parte din gospodării compuse din 3 persoane consideră faptul că nivelul de accesibilitate al restaurantelor sau barurilor este unul ridicat (medie de 4,2).

Q235. Pe o scală de la 1 la 5, unde 1 înseamnă deloc accesibil şi 5 înseamnă foarte accesibil, cum evaluaţi, în funcţie de nevoile dvs., nivelul de accesibilizare a:

- Medie în funcţie de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	Locuiesc singur/ă	2 persoane	3 persoane	4 persoane	Mai mult de 4
Instituții publice (195)	2,4	3,0	3,9	3,7	3,0
Transport public (192)	2,5	3,0	3,8	3,7	2,6
Restaurante/baruri (168)	1,6	2,8	4,2	3,9	2,7
Spații comerciale (203)	2,6	3,3	4,2	4,0	3,3
Parcuri/trotuare (205)	2,4	2,8	4,0	3,8	2,8

Figura 66. respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități**. Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Familii aflate în dificultate

Cel mai mare procent de respondenți din categoria de persoane din familii aflate în dificultate, care se evidențiază din răspunsul respondenților la întrebarea „Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)?" este de 57%, urmat de 49% și respectiv 42%. Aceste procente semnifică faptul că respondenții ar avea nevoie foarte mult de servicii precum: „centre pentru familie în risc de separare de copii/reintegrare familială", „masă caldă" și respectiv „serviciu de prevenire și combatere a violenței domestice". La polul opus se regăsesc cei 55% dintre respondenți care nu ar avea nevoie de locuință protejată, respectiv 45% dintre respondenți care nu ar avea nevoie de locuință socială.

Q241. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)?

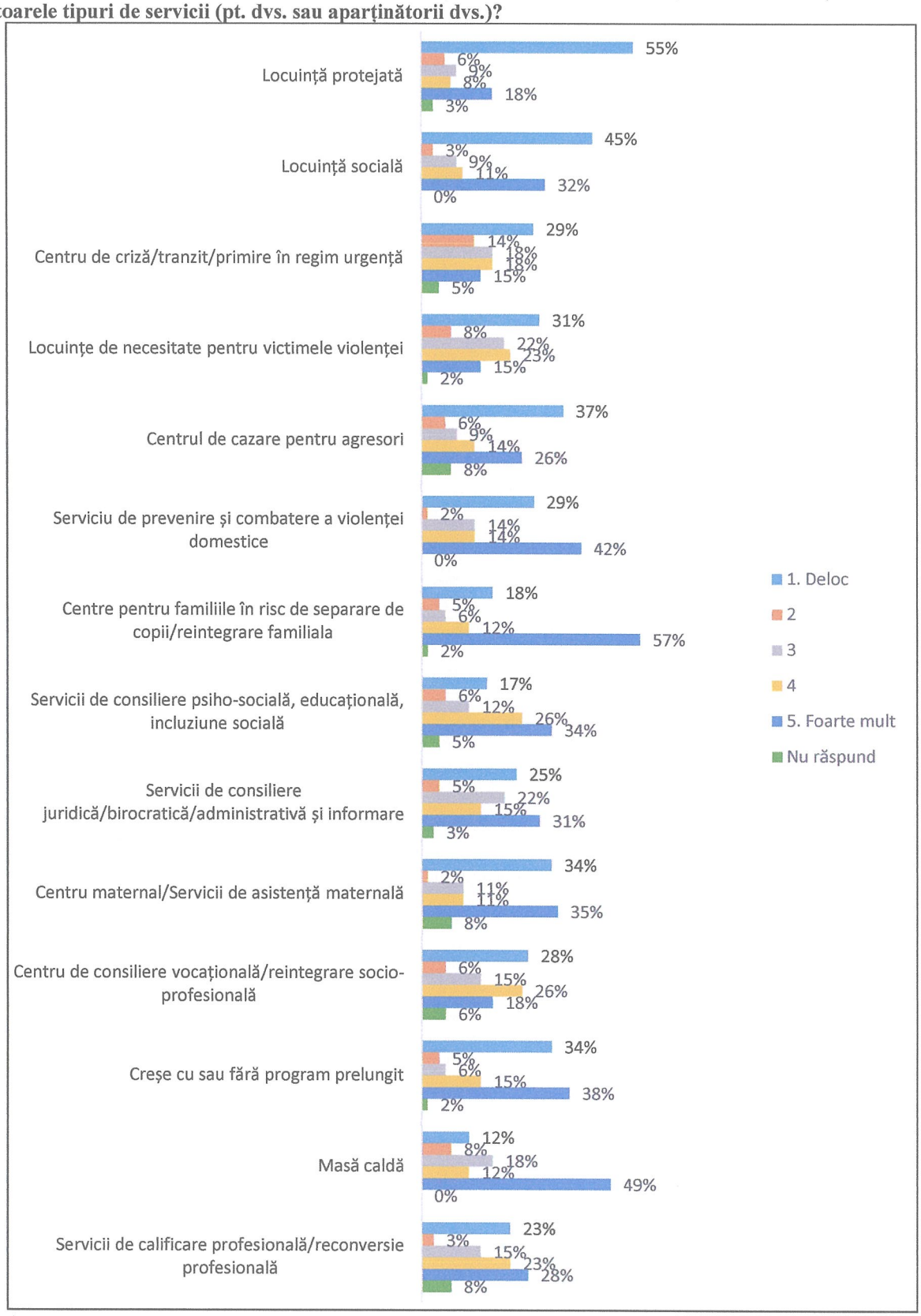


Figura 68. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Ceea ce s-a diferențiat în cazul analizei mediilor obținute din răspunsurile valide ale respondenților, în funcție de genul respondenților este faptul că nevoia respondenților de gen feminin a unui serviciu de tipul centrelor pentru familii în risc de separare de copii/reintegrare familială este considerabil mai ridicată față de nevoia respondenților de gen masculin pentru același serviciu (medie de 4,1 pentru respondenții de gen feminin, respectiv 2,6 pentru respondenții de gen masculin). Și în cazul celorlalte tipuri de servicii sociale, indiferent de natura lor și de gradul de necesitate pe care media răspunsurilor îl exprimă, mediile răspunsurilor respondenților de genul feminin sunt mai mari față de media răspunsurilor respondenților de gen masculin.

Q241. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)?

- Medie în funcție de GEN

	Masculin	Feminin
Locuință protejată (63)	1,9	2,3
Locuință socială (65)	2,0	3,0
Centru de criză/tranzit/primire în regim urgență (62)	2,2	2,9
Locuințe de necesitate pentru victimele violenței (64)	2,3	3,0
Centrul de cazare pentru agresori (60)	1,6	3,1
Serviciu de prevenire și combatere a violenței domestice (65)	2,3	3,6
Centre pentru familiile în risc de separare de copii/reintegrare familiala (64)	2,6	4,1
Servicii de consiliere psiho-socială, educațională, incluziune socială (62)	2,2	3,8
Servicii de consiliere juridică/birocratică/administrativă și informare (63)	2,3	3,4
Centru maternal/Servicii de asistență maternală (60)	1,8	3,4
Centru de consiliere vocațională/reintegrare socio-profesională (61)	1,8	3,3
Creșe cu sau fără program prelungit (64)	2,5	3,4
Masă caldă (65)	2,8	4,0
Servicii de calificare profesională/reconversie profesională (60)	2,4	3,5

Figura 70. respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate.** Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Mai mult de trei sferturi dintre respondenții (77%) care fac parte din categoria de persoane din familii aflate în dificultate au afirmat că există la nivelul Municipiului Bacău centre de zi oferite de autorități publice, iar 63% au afirmat că același tip de centru există la nivel de localitate, oferit de organizații neguvernamentale. Indiferent de tipul de furnizor de servicii sociale, între 65% și 66% dintre respondenți nu știu să existe centre de consiliere al agresorilor. 15% dintre respondenți au afirmat faptul că serviciul social oferit de autorități publice, de tipul „Centre și/sau servicii de consiliere și informare a familiilor aflate în dificultate" nu există la nivelul Municipiului Bacău.

Q242. Din cunoştinţele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii?

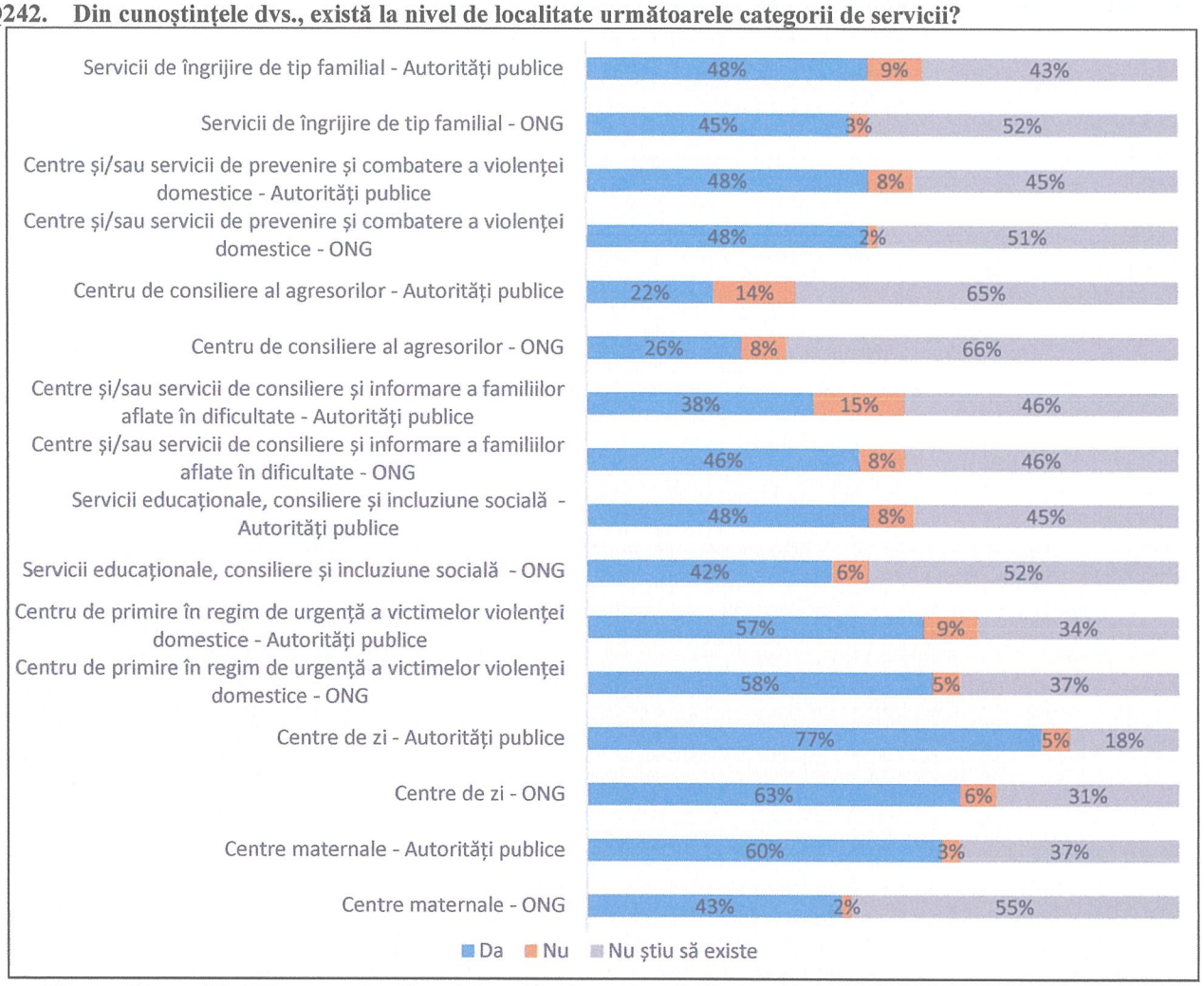


Figura 74. N=65*, respondenţii care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

În procente egale cu 45%, respondenţii de gen masculin din categoria de persoane din familii aflate în dificultate, au susţinut faptul că nu există centre de primire în regim de urgenţă a victimelor violenţei domestice şi nici centre şi/sau servicii de consiliere şi informare a familiilor aflate în dificultate, oferite de către autorităţile publice la nivelul Municipiului Bacău. 65%, respectiv 43% dintre respondenţii de gen feminin din aceeaşi categorie au susţinut faptul că cele două tipuri de centre există la nivelul localităţii, oferite de autorităţile publice.

Q242. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii?

- Oferite de Autorități publice în funcție de GEN

	Autorități publice					
	Masculin (N=11*)			Feminin (N=54*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Servicii de îngrijire de tip familial	45%	27%	27%	48%	6%	46%
Centre și/sau servicii de prevenire și combatere a violenței domestice	36%	27%	36%	50%	4%	46%
Centru de consiliere al agresorilor	9%	27%	64%	24%	11%	65%
Centre și/sau servicii de consiliere și informare a familiilor aflate în dificultate	18%	45%	36%	43%	9%	48%
Servicii educaționale, consiliere și incluziune socială	27%	36%	36%	52%	2%	46%
Centru de primire în regim de urgență a victimelor violenței domestice	18%	45%	36%	65%	2%	33%
Centre de zi	55%	9%	36%	81%	4%	15%
Centre maternale	45%	18%	36%	63%	0%	37%

Figura 75. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Întrebați dacă venitul actual le-ar permite accesarea unei creșe particulare, 66% dintre cei 65 de respondenți din familii aflate în dificultate au spus că venitul actual nu le-ar permite acest aspect. Pentru 29% dintre respondenți nu este cazul să acceseze astfel de serviciu.

Q243. V-ar permite venitul actual accesarea unei creșe particulare?

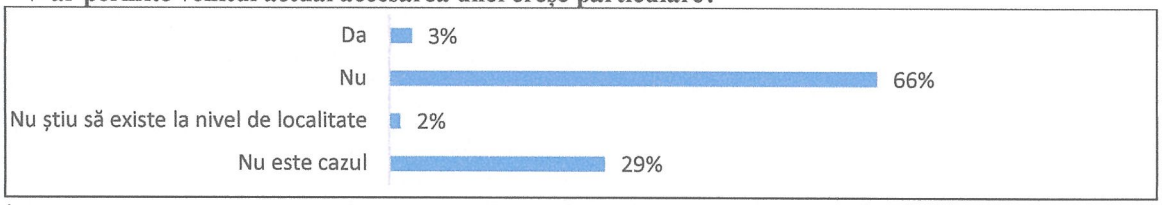


Figura 83. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Pentru doar 3% dintre respondenții care au un venit actual pe gospodărie sub 2001 lei, acest venit le-ar permite să acceseze serviciile unei creșe particulare. În aceeași situație regăsim doar 4% dintre respondenții cu venitul pe gospodărie cuprins între 2001 lei și 3000 de lei. Răspunsurile respondenților care se încadrează în categoria de venit pe gospodărie de peste 3000 de lei se împart simetric între situația în care aceștia nu și-ar permite un servicii oferite de creșe particulare și cei pentru care acest serviciu nu este necesar.

Q243. V-ar permite venitul actual accesarea unei creșe particulare?

- În funcție de VENIT

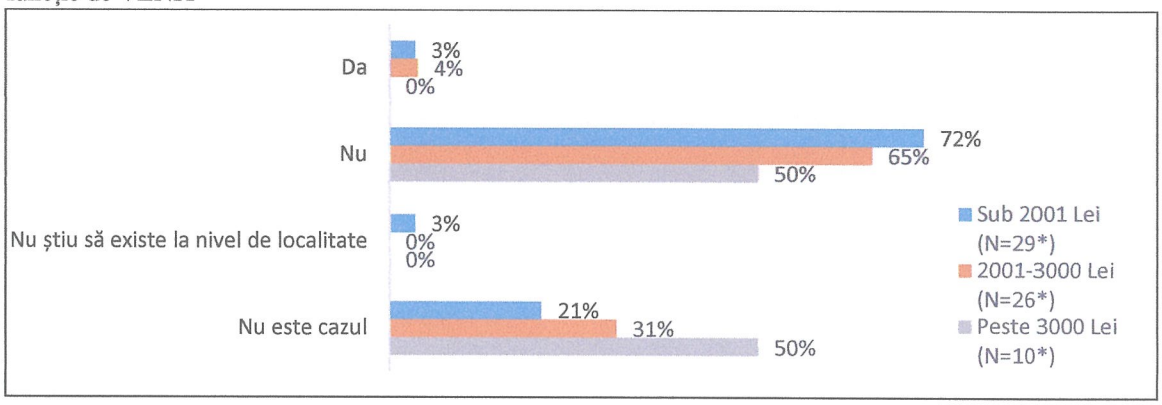


Figura 87. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Minori/Tineri aflați în dificultate

Indiferent de tipul de serviciu pe care respondenții din categoria de persoane minore/tinere aflate în dificultate le-au evaluat din punctul de vedere al necesității, majoritatea răspunsurilor scot în evidență faptul că aceștia nu ar avea nevoie de servicii precum cele evaluate. Singura excepție semnificativă face referire la serviciul de tip afterschool sau servicii socio-educative, pentru care nivelul de necesitate este ridicat pentru 44% dintre respondenți.

Q251. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)?

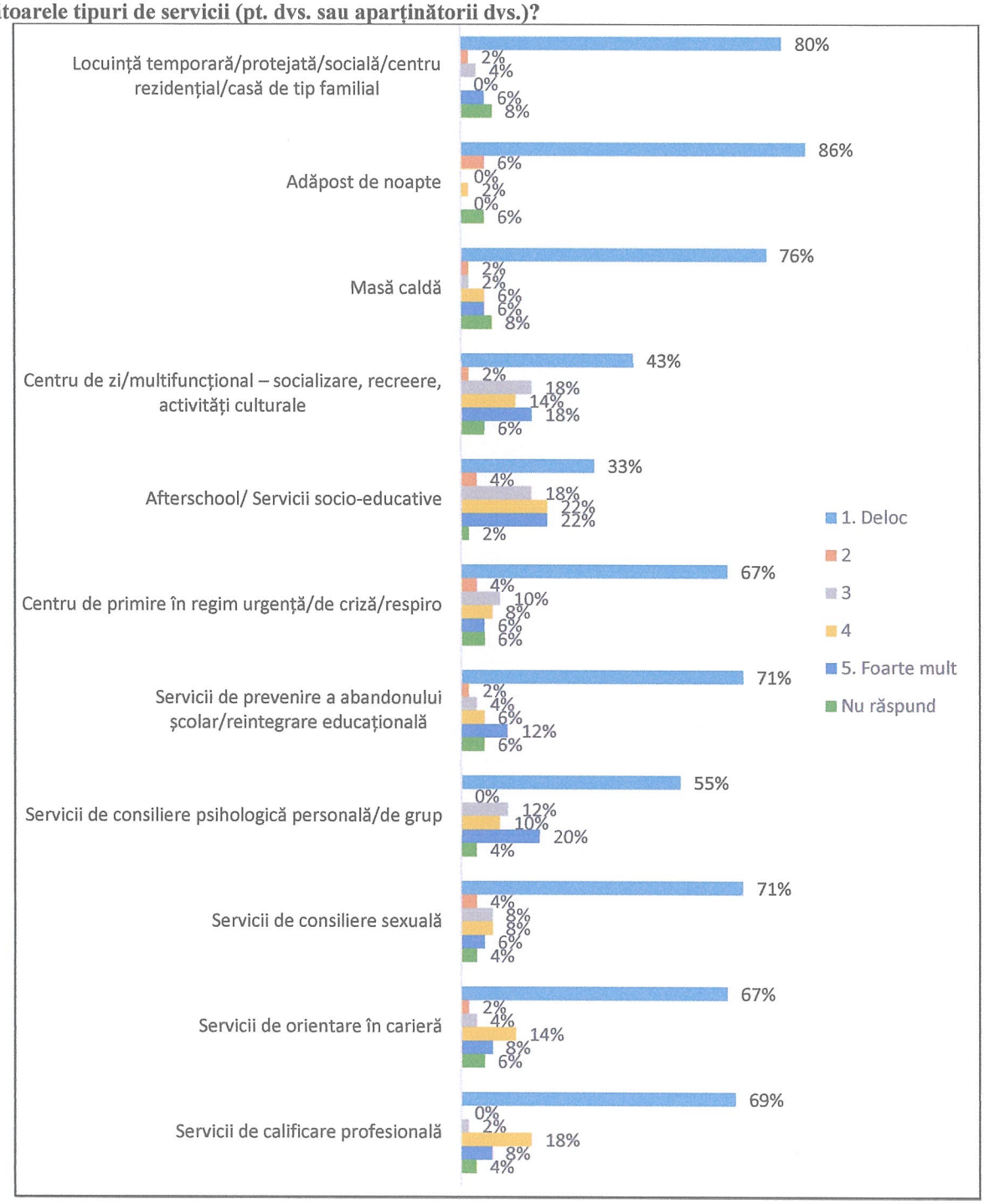


Figura 88. N=51*, respondenții care fac parte din categoria de **Minori/Tineri aflați în dificultate,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Din punctul de vedere al numărului de persoane din care sunt compuse gospodăriile respondenților, gradul de necesitate pentru servicii de tip socio-educative, afterschool, este mai ridicat pentru respondenții a căror gospodărie este compusă din patru persoane (medie de 3,6), față de necesitatea respondenților a căror gospodărie este compusă din două persoane, care este mai scăzută, media fiind de 1,6.

Q251. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)?

- Medie în funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	Locuiesc singur/ă	2 persoane	3 persoane	4 persoane	Mai mult de 4
Locuință temporară/protejată/socială/centru rezidențial/casă de tip familial (47)	1,0	1,8	1,2	1,6	1,0
Adăpost de noapte (48)	2,0	1,0	1,1	1,1	1,0
Masă caldă (47)	2,0	2,2	1,2	1,7	2,0
Centru de zi/multifuncțional – socializare, recreere, activități culturale (48)	2,0	3,8	2,0	2,9	3,0
Afterschool/ Servicii socio-educative (50)	2,0	1,6	2,8	3,6	3,0
Centru de primire în regim urgență/de criză/respiro (48)	1,0	1,4	1,5	2,3	1,7
Servicii de prevenire a abandonului școlar/reintegrare educațională (48)	2,0	1,8	1,4	2,3	2,3
Servicii de consiliere psihologică personală/de grup (49)	4,0	2,6	2,0	2,7	2,3
Servicii de consiliere sexuală (49)	3,0	2,2	1,2	2,1	2,3
Servicii de orientare în carieră (48)	4,0	1,6	1,5	2,3	2,3
Servicii de calificare profesională (49)	4,0	1,6	1,5	2,4	2,3

Figura 91. respondenții care fac parte din categoria de **Minori/Tineri aflați în dificultate.**
Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Cea mai mare medie obținută în urma răspunsurilor respondenților în funcție de venitul lunar al gospodăriilor din care aceștia fac parte este de 4,5. Această medie evidențiază faptul că, respondenții a căror gospodărie realizează un venit lunar de maxim 2000 de lei, ar avea nevoie foarte mult de servicii de consiliere psihologică personală sau de grup. La polul opus regăsim respondenții care se încadrează în categoria de venit realizat pe gospodărie de peste 3000 de lei, care nu au nevoie (medie de 1,0 pentru fiecare serviciu în parte) de locuință temporară/protejată/socială/centru rezidențial/casă de tip familial sau adăpost de noapte sau masă caldă.

Q251. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)?

- Medie în funcție de VENIT

	Sub 2001 Lei	2001-3000 Lei	Peste 3000 Lei
Locuință temporară/protejată/socială/centru rezidențial/casă de tip familial (47)	4,0	1,3	1,0
Adăpost de noapte (48)	2,3	1,1	1,0
Masă caldă (47)	4,0	1,6	1,0
Centru de zi/multifuncțional – socializare, recreere, activități culturale (48)	4,3	2,7	2,2
Afterschool/ Servicii socio-educative (50)	4,0	2,3	3,2
Centru de primire în regim urgență/de criză/respiro (48)	3,3	2,0	1,3
Servicii de prevenire a abandonului școlar/reintegrare educațională (48)	3,8	1,8	1,4
Servicii de consiliere psihologică personală/de grup (49)	4,5	2,3	2,1
Servicii de consiliere sexuală (49)	3,8	1,7	1,4
Servicii de orientare în carieră (48)	3,5	1,9	1,6
Servicii de calificare profesională (49)	4,3	1,9	1,5

Figura 92. respondenții care fac parte din categoria de **Minori/Tineri aflați în dificultate.**
Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Ceea ce se diferențiază în cadrul analizei răspunsurilor respondenților minori/tineri aflați în dificultate față de răspunsul respondenților din celelalte categorii avute în vedere în cadrul studiului este gradul redus de informare asupra disponibilității serviciilor sociale de la nivelul Municipiului Bacău, indiferent de tipul de furnizor de servicii sociale. Astfel, 24% dintre respondenți susțin faptul că nu există servicii de primire în regim de urgență din partea autorităților publice, dar 51% susțin că acest serviciu există, dar furnizat de organizații neguvernamentale. Indiferent de serviciul și tipul de furnizor pentru care s-au evaluat cunoștințele respondenților, procentele respondenților care au declarat că nu știu să existe astfel de servicii cuprind majoritatea răspunsurilor, variind între 45% și 88%. Structura distribuției generale a răspunsurilor respondenților din categoria de minori/tineri aflați în dificultate nu variază semnificativ din punct de vedere statistic în funcție de caracteristicile socio-demografice avute în vedere în cadrul analizei (genul respondenților, număr de persoane în gospodărie și categoria de venit în care se încadrează gospodăria din care respondentul face parte).

Q252. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii?

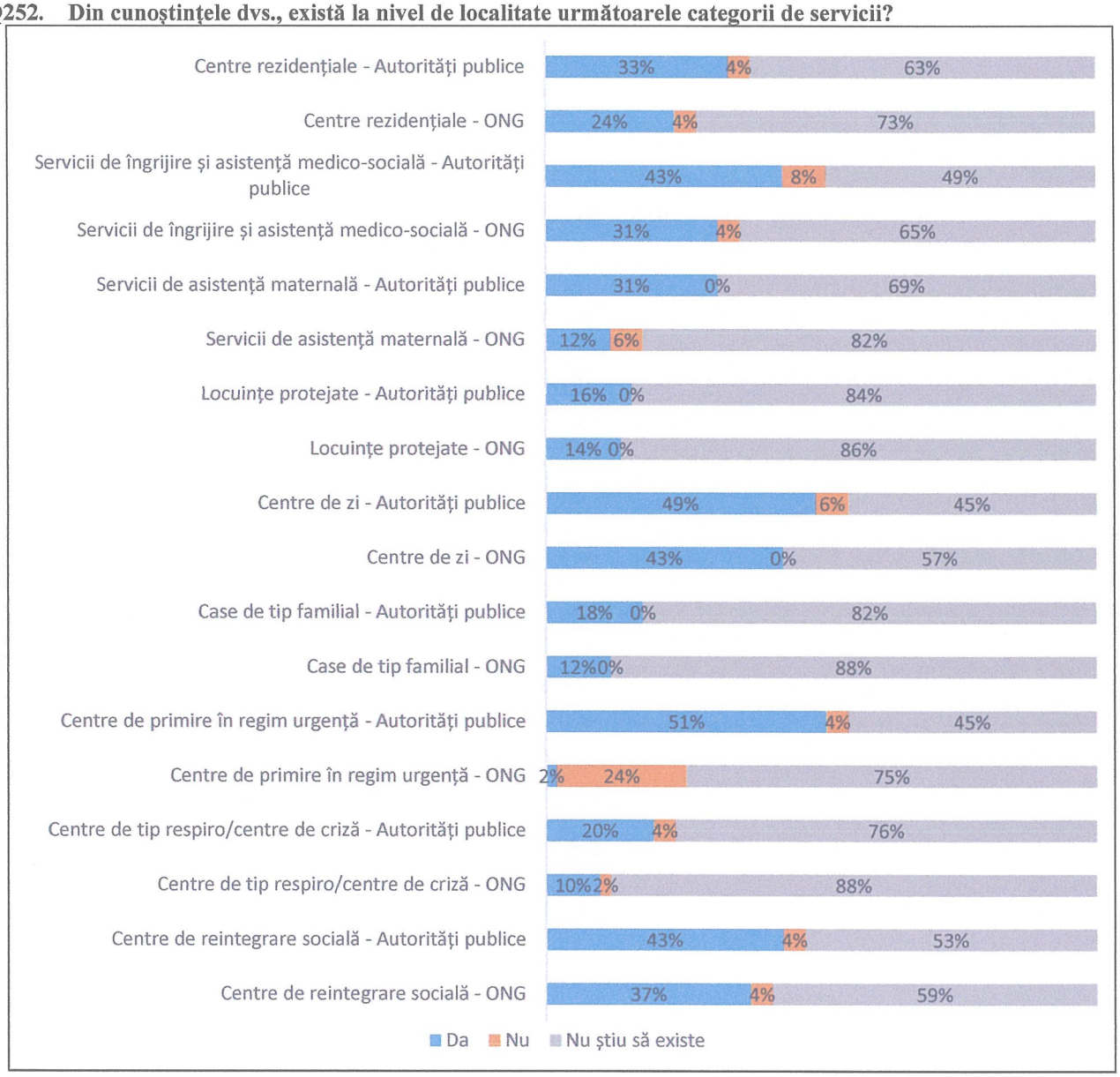


Figura 93. N=51*, respondenții care fac parte din categoria de **Minori/Tineri aflați în dificultate**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Din cei 766 respondenți participanți la studiu, 7% consideră că, la nivelul populației generale, gradul de conștientizare al situației în care aceștia se află este foarte redus. Media care a reieșit în urma analizei răspunsurilor respondenților este de 5,5, ceea ce semnifică faptul că respondenții apreciază că la nivelul populației generale, gradul de conștientizare al situației în care aceștia se află este unul mediu.

Q3. Pe o scală de la 1 la 10 unde 1 înseamnă un grad foarte redus iar 10 un grad foarte ridicat, cum evaluați gradul de conștientizare la nivelul populației generale a situației în care vă aflați dvs. personal? (Răspuns unic)

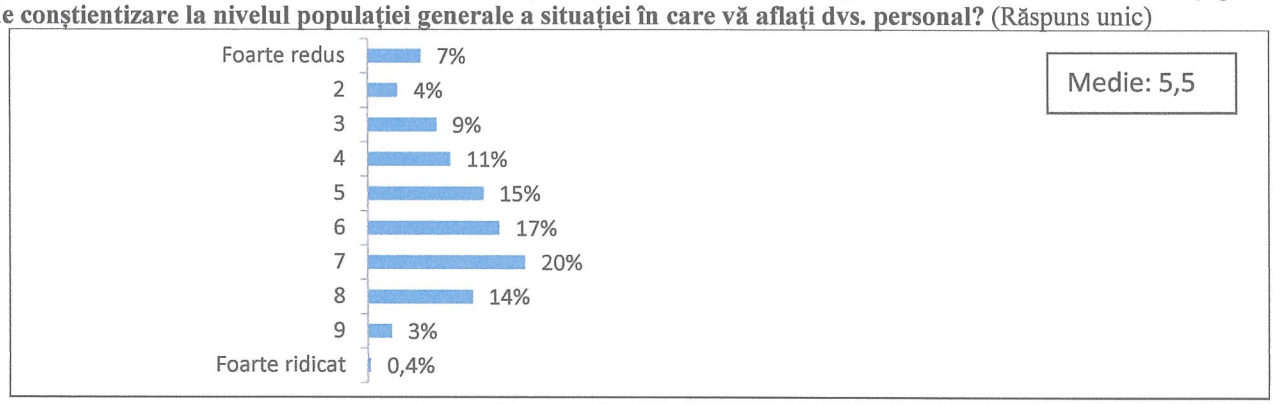


Figura 100. N=766, toți respondenții

În ceea ce privește categoria de populație din care respondenții fac parte, cea mai mică medie este 5,2 și arată faptul că, respondenții care fac parte din familii aflate în dificultate consideră că la nivelul populației generale gradul de conștientizare al situației în care aceștia se află este unul mediu. Minorii/tinerii aflați în dificultate care au participat la studiu consideră, în medie, că populația generală conștientizează situația în care aceștia se află cu un grad mai degrabă ridicat (medie de 5,9).

Q3. Pe o scală de la 1 la 10 unde 1 înseamnă un grad foarte redus iar 10 un grad foarte ridicat, cum evaluați gradul de conștientizare la nivelul populației generale a situației în care vă aflați dvs. personal? (Răspuns unic)

- Medie în funcție de GEN, ETNIE; VENITUL PE GOSPODĂRIE, PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE și CATEGORIA DE SUBIECT

		Total	Medie
Genul	Masculin	306	5,4
	Feminin	460	5,5
Etnie	Română	554	5,5
	Maghiară	2*	6,7
	Romă	23*	5,3
	Altă etnie	1*	5,0
Venitul pe gospodărie	Sub 2001 Lei	222	5,1
	2001-3000 Lei	305	5,6
	Peste 3000 Lei	239	5,6
Persoane în gospodărie	Locuiesc singur	242	5,2
	2 persoane	295	5,5
	3 persoane	98*	6,2
	4 persoane	64*	5,5
	Mai mult de 4 persoane	67*	5,2
Categoria de subiect	Persoane vârstnice	445	5,3
	Persoane din zone marginalizate	54*	5,4
	Persoane cu dizabilități	210	5,8
	Persoane din Familii aflate în dificultate	65*	5,2
	Minori/Tineri aflați în dificultate	51*	5,9

Min	-----
Max	-----

Figura 101. N=766, toți respondenții,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Majoritatea respondenților (62%) au aflat despre serviciile pentru care și-au exprimat opiniile, gradul de necesitate și cunoștințele de la cunoștințe sau prieteni. În procente egale cu 20%, respondenții au aflat despre serviciile evaluate de la familie sau din cadrul campaniilor publice. Topul format de analiza generală a răspunsurilor rămâne similar, indiferent de categoria socio-demografică în funcție de care s-au realizat analizele. Astfel, indiferent de mediul socio-economic al respondentului, majoritatea acestora au aflat despre serviciile evaluate în cadrul cercului social, respectiv prin intermediul cunoștințelor sau prietenilor.

Q4. Unde ați aflat despre serviciile pe care le-ați evaluat? (Răspuns multiplu)

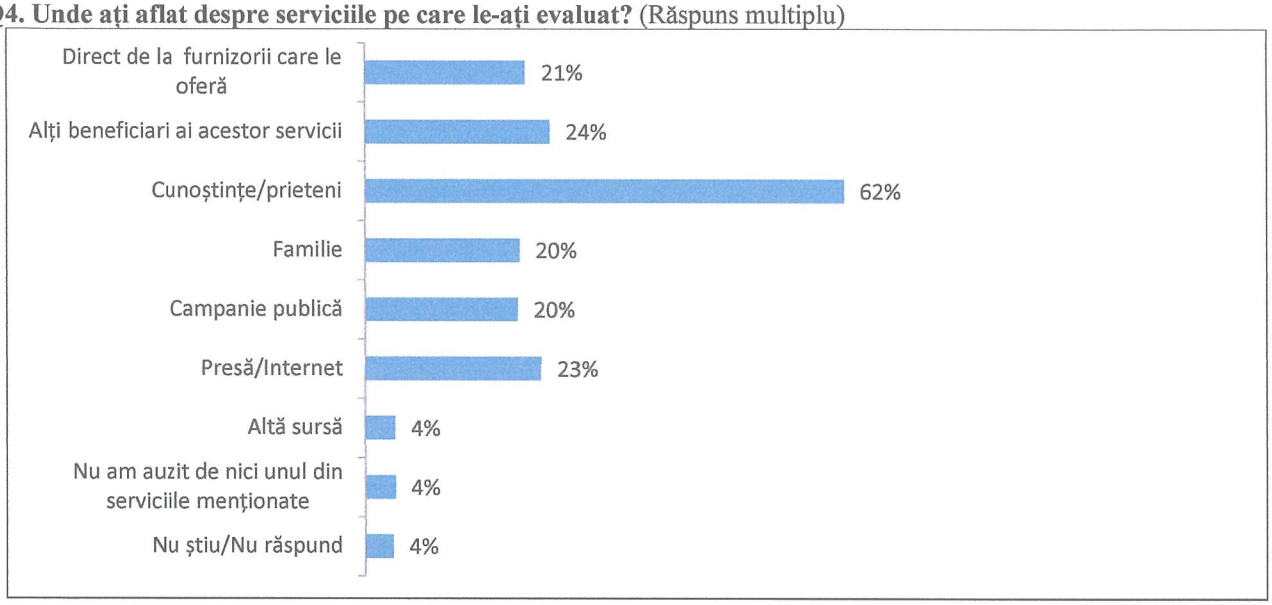


Figura 102. N=766, toți respondenții

În funcție de cele mai menționate servicii sociale pe care respondenții le-au menționat ca fiind necesare, oferite de autoritățile locale, cel mai mare procent (6%) arată necesitatea respondenților pentru servicii medicale și medicamente, în special îmbunătățirea celor existente sau subvenționarea lor, fie sub formă de serviciu la domiciliu. De asemenea, următorul tip de serviciu, în ordinea frecvenței cu care respondenții l-au menționat, este cel referitor la îngrijirea la domiciliu, în special pentru îngrijire generală, ajutor domestic sau aprovizionare. Următoarele 3 tipuri de servicii din topul format sunt: ajutoare financiare, reduceri (4%) și ajutor social și material (3%). 45% dintre răspunsurile respondenților fac referire la faptul că nu este cazul, așadar nu consideră că ar mai fi nevoie de alte servicii oferite de către autoritățile publice.

Q5. Ce fel de servicii considerați că ar (mai) trebui oferite de către autoritățile locale pentru categoria dvs.? (Răspuns multiplu)

- Cele mai menționate servicii, ordonate în funcție de frecvența acestora

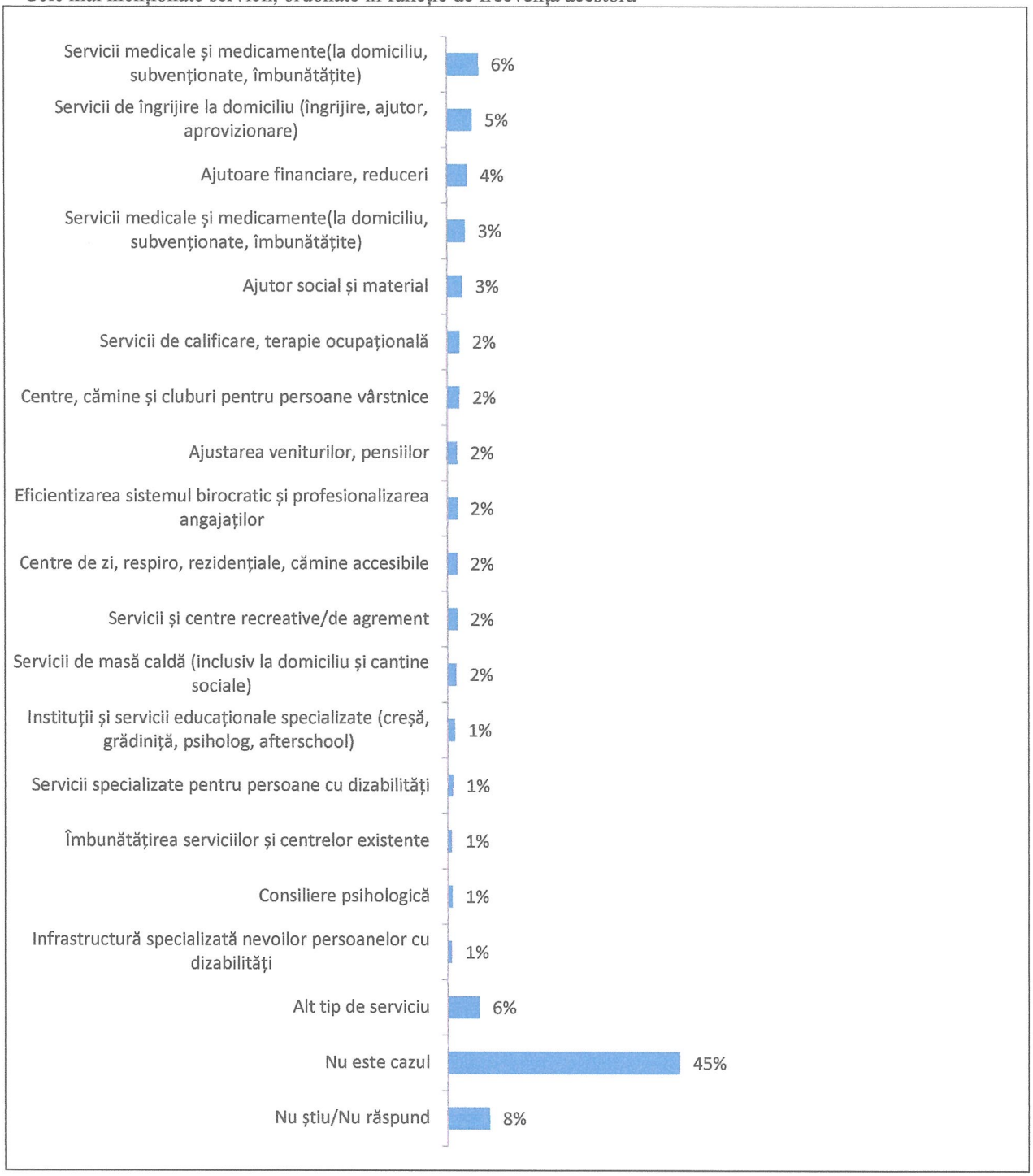


Figura 108. N=766, toți respondenții

Cea mai menționată metodă prin care respondenții o preferă pentru a li se aduce la cunoștință de existența serviciilor pe cale le-au menționat la întrebarea precedentă este „mass-media" (59%), urmată de campanie de informare locală (53%) și presă sau internet, cu un procent de 45%.

Q6. Prin ce metodă ați dori să vi se aducă la cunoștință existența acestor servicii? (RĂSPUNS MULTIPLU)

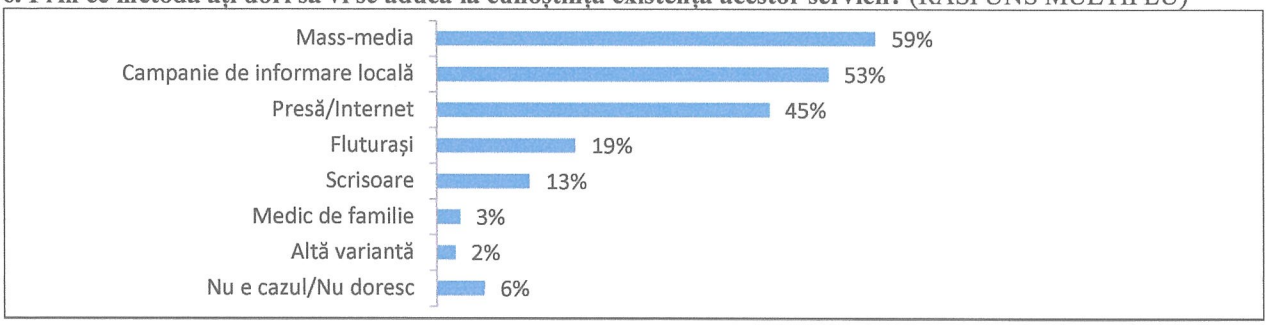


Figura 109. N=766, toți respondenții

Spre deosebire de distribuția generală a răspunsurilor respondenților, cei care se încadrează în categoria de venit ce depășește 3000 de lei pe lună pe gospodărie, preferă cu precădere să afle despre existența serviciilor menționate prin intermediul campaniilor de informare locală. În cazul respondenților care au un venit lunar pe gospodărie de cel mult 3000 de lei, topul preferințelor asupra canalului de informare reflectă distribuția generală a răspunsurilor tuturor respondenților.

Q6. Prin ce metodă ați dori să vi se aducă la cunoștință existența acestor servicii? (RĂSPUNS MULTIPLU)

- În funcție de VENIT

	Sub 2001 Lei (N=222)	2001-3000 Lei (N=305)	Peste 3000 Lei (N=239)
Campanie de informare locală	44%	52%	62%
Presă/Internet	40%	46%	48%
Mass-media	62%	60%	55%
Fluturași	25%	20%	12%
Scrisoare	13%	11%	13%
Medic de familie	7%	3%	0,4%
Altă variantă	1%	1%	5%
Nu e cazul/Nu doresc	5%	9%	4%

Figura 111. N=766, toți respondenții

Atât persoanele vârstnice, cât și persoanele din zone marginalizate și cele care fac parte din familii aflate în dificultate preferă mass-media pentru a afla de existența serviciilor sociale pe care le-au menționat (58%, 57%, respectiv 65%). În topul preferințelor canalelor de comunicare pentru existența serviciilor menționate, pentru persoanele cu dizabilități, pe primul loc se află campania de informare locală (66%), iar pentru minorii sau tinerii aflați în dificultate, pe primul loc se află presa/internetul (51%)

Q6. Prin ce metodă ați dori să vi se aducă la cunoștință existența acestor servicii? (RĂSPUNS MULTIPLU)

- În funcție de CATEGORIEA DE BENEFICIARI

	Persoane vârstnice (N=445)	Persoane din zone marginalizate (N=54*)	Persoane cu dizabilități (N=210)	Persoane din Familii aflate în dificultate (N=65*)	Minori/Tineri aflați în dificultate (N=51*)
Campanie de informare locală	49%	24%	66%	38%	49%
Presă/Internet	40%	39%	52%	57%	51%
Mass-media	58%	57%	62%	65%	45%
Fluturași	23%	11%	13%	12%	8%
Scrisoare	13%	9%	11%	14%	10%
Medic de familie	4%	0%	4%	0%	0%
Altă variantă	2%	7%	2%	2%	6%
Nu e cazul/Nu doresc	9%	0%	5%	2%	2%

Figura 113. N=766, toți respondenții,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Topul tipurilor de servicii sociale pe care răspunsurile cu frecvența cea mai mare l-au format este următorul. Servicii de îngrijire la domiciliu, în special îngrijire generală, ajutor domestic și aprovizionare (6%), ajutoare financiare, reduceri (5%) și servicii medicale și medicamente, fie îmbunătățite, subvenționate sau la domiciliu (5%). Aceste servicii au fost cele mai menționate ca fiind necesare din partea mediului neguvernamental. 54% dintre cel 766 respondenți consideră că din partea mediului neguvernamental nu este cazul de servicii sociale pe care să le ofere suplimentar față de cât oferă la momentul realizării studiului.

Q7. Ce fel de servicii considerați că ar (mai) trebui oferite de către mediul non-guvernamental (asociații, organizații, fundații) pentru categoria dvs.? (Răspuns multiplu)

- Cele mai menționate servicii, ordonate în funcție de frecvența acestora

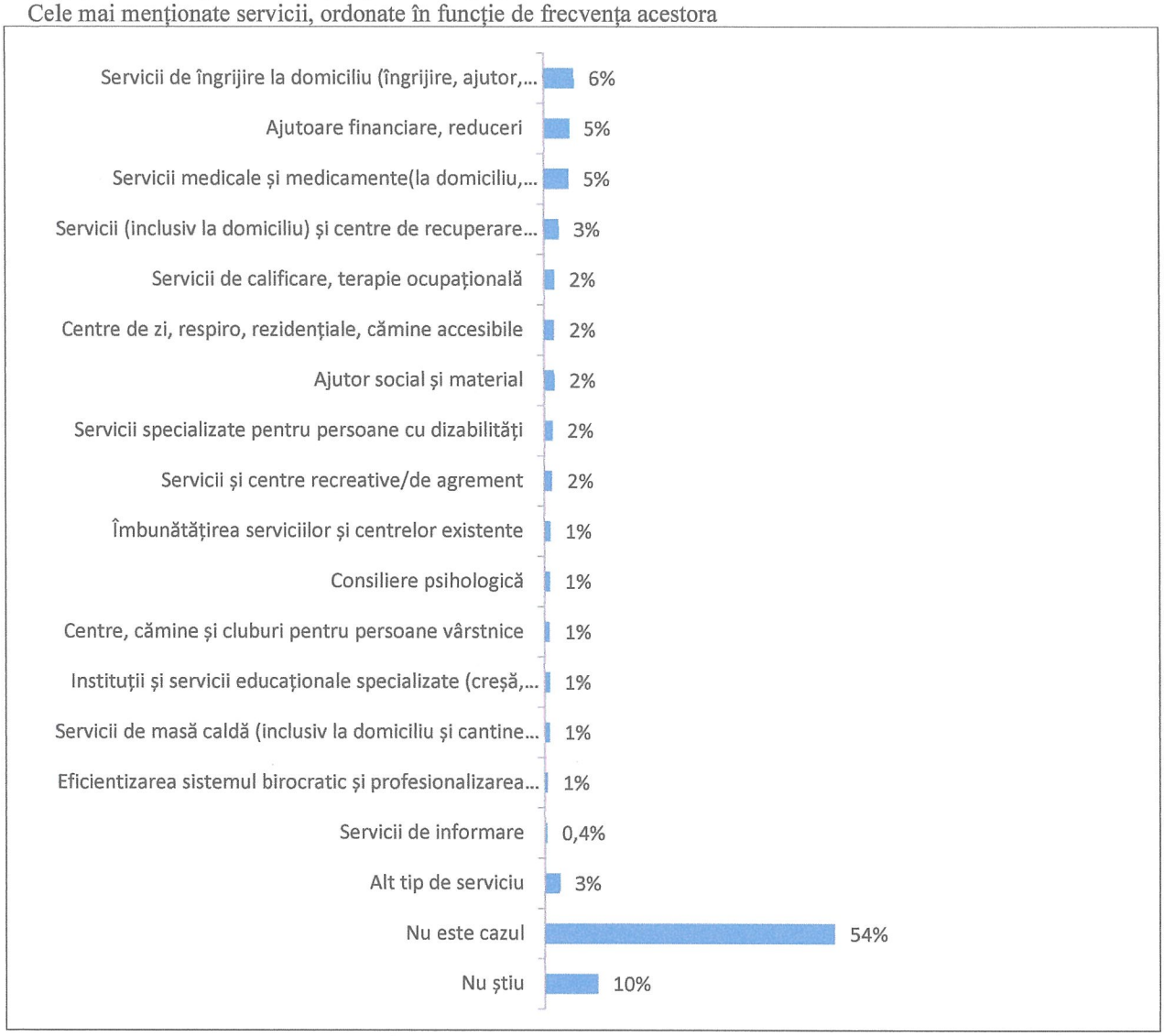


Figura 114. N=766, toți respondenții

Atât din analiza nevoilor respondenților se servicii sociale din partea autorităților publice, cât și din partea organizațiilor neguvernamentale, cu mici variații în ceea ce privește ordinea și specificul serviciilor sociale, se distinge nevoia de servicii sociale sub formă de ajutor financiar și reduceri, fie că este vorba despre reduceri generale ale cheltuielilor, fie că este vorba despre reducerea costurilor medicale și de medicamente. Un alt serviciu social care se distinge printre nevoile respondenților, indiferent de tipul furnizorului de servicii sociale, este cel referitor la servicii sociale furnizate la domiciliu, în special servicii de îngrijire generale și cotidiene.

Și în cazul canalelor de comunicare prin care respondenții ar prefera să primească informații despre serviciile oferite de organizațiile neguvernamentale, topul celor mai menționate trei canale de comunicare este următorul: mass-media cu 60 de puncte procentuale, campanie de informale locală, în procent de 50% și presă/internet (44%). Niciuna dintre analizele pe baza variabilelor socio-demografice în care se încadrează respondenții nu prezintă variații semnificative de la distribuția generală a răspunsurilor.

Q8. Prin ce metodă ați dori să vi se aducă la cunoștință existența acestor servicii? (Răspuns multiplu)

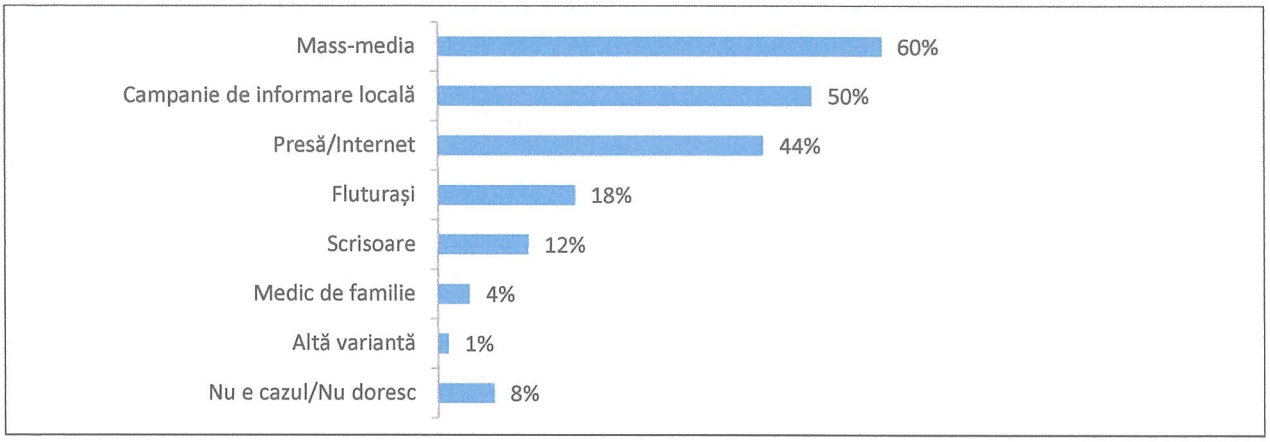


Figura 115. N=766, toți respondenții

În cazul respondenților care fac parte din familii aflate în dificultate, canalul de comunicare prin care aceștia preferă să primească informații cu privire la existența serviciilor sociale oferite de ONG-uri este presa/internetul (68%). În cazul tuturor celorlalte categorii în care respondenții au declarat că se încadrează, canalul preferat pentru transmiterea informațiilor despre existența serviciilor sociale furnizate de mediul neguvernamental este mass-media (58% persoane vârstnice, 61% persoane din zone marginalizate, 64% persoane cu dizabilități și 53% minori/tineri aflați în dificultate).

Q8. Prin ce metodă ați dori să vi se aducă la cunoștință existența acestor servicii? (RĂSPUNS MULTIPLU)

- În funcție de CATEGORIEA DE BENEFICIARI

	Persoane vârstnice (N=445)	Persoane din zone marginalizate (N=54*)	Persoane cu dizabilități (N=210)	Persoane din Familii aflate în dificultate (N=65*)	Minori/Tineri aflați în dificultate (N=51*)
Campanie de informare locală	47%	24%	61%	42%	51%
Presă/Internet	40%	33%	49%	68%	43%
Mass-media	58%	61%	64%	60%	53%
Fluturași	23%	13%	13%	9%	6%
Scrisoare	13%	11%	10%	14%	8%
Medic de familie	5%	0%	5%	0%	0%
Altă variantă	2%	6%	0,5%	2%	0%
Nu e cazul/Nu doresc	10%	0%	7%	2%	8%

Figura 119. N=766, toți respondenții,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Distribuția respondenților în funcție de categoria din care fac parte

În funcție de principalele caracteristici socio-demografice, respondenții care fac parte din categoria de **persoane vârstnice** se distribuie astfel: 43% dintre aceștia sunt de genul masculin, iar 57% sunt de gen feminin. Din punctul de vedere al mediului locativ al respondenților, 43% dintre respondenții din categoria persoanelor vârstnice locuiesc singuri, 51% locuiesc într-o gospodărie formată din două persoane, 2% locuiesc într-o gospodărie formată din 3 persoane, 2% dintre persoanele vârstnice locuiesc într-o gospodărie formată din 4 persoane, iar componența gospodăriilor a 2% dintre respondenți este de mai mult de 4 persoane. În ceea ce privește venitul lunar pe gospodărie pe care respondenții l-au declarat, 27% dintre aceștia realizează un venit lunar pe gospodărie de maxim 2000 de lei, 42% se încadrează în categoria de venit între 2001 lei și 3000 lei. În ultima categorie de venit și cea mai mare din punct de vedere al valorii, 31% dintre respondenți au un venit lunar pe gospodărie de peste 3000 de lei.

Persoane în gospodărie	Locuiesc singur/ă	42%
	2 persoane	51%
	3 persoane	2%
	4 persoane	2%
	Mai mult de 4 persoane	2%
Genul	Masculin	43%
	Feminin	57%
Venitul	Sub 2001 Lei	27%
	2001-3000 lei	42%
	Peste 3000 lei	31%

Tipul de serviciu de care respondenții din categoria de persoane vârstnice au exprimat că ar avea nevoie în cea mai mare măsură este asistența medicală la domiciliu, urmată de asistență la domiciliu, de tipul asistenței generale sau îngrijirii personale, dar și centru de recuperare, fie că este vorba de un centru de recuperare fizică sau psihică. Pentru persoanele vârstnice care locuiesc singure, serviciile de care ar avea nevoie cel mai mult sunt cele de îngrijire la domiciliu (asistență generală, medicală și îngrijire personală). De asemenea, pentru persoanele vârstnice a căror venit nu depășește valoarea de 2000 de lei lunar pe gospodărie, nevoia cea mai stringentă face referire la centrele de recuperare fizică sau psihică. Dintre respondenții care au exprimat nevoia pentru un centru de lungă durată, mai mult de jumătate dintre aceștia (56%, procent cumulativ) au o vârstă de peste 74 de ani. Pentru majoritatea serviciilor pentru care respondenții din categoria de persoane vârstnice și-au exprimat nivelul de necesitate, procentul de persoane care au nevoie de cel puțin unul dintre serviciile evaluate este mai mare pentru persoanele cu vârsta peste 74 de ani (procente cumulate între 50% și 60%), comparativ cu procentul de persoane cu vârsta cuprinsă între 65 de ani și 74 de ani care au exprimat necesitatea a cel puțin unuia dintre serviciile sociale (procente cumulate între 39% și 50%).

În ceea ce privește gradul de informare al respondenților din categoria de persoane vârstnice asupra existenței anumitor tipuri de servicii sociale de la nivelul Municipiului Bacău, centrele rezidențiale de lungă durată sunt cele despre care respondenții au susținut că există în cel mai mare procent, indiferent de tipul de furnizor. Tot referitor la nivelul de informare, mai mult de jumătate dintre respondenți nu cunosc despre existența centrelor rezidențiale de scurtă durată sau în regim de urgență, oferite de către autoritățile publice sau organizațiile neguvernamentale.

În funcție de principalele caracteristici socio-demografice, respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate** se distribuie astfel: 20% dintre aceștia sunt de genul masculin, iar 80% sunt de gen feminin. Din punctul de vedere al mediului locativ al respondenților, 4% dintre respondenții din categoria persoanelor marginalizate locuiesc singuri, 4% locuiesc într-o gospodărie formată din două persoane, 13% locuiesc într-o gospodărie formată din 3 persoane, 30% dintre persoanele marginalizate locuiesc într-o gospodărie formată din 4 persoane, iar componența gospodăriilor a jumătate (50%) dintre respondenți este de mai mult de 4 persoane. În ceea ce privește venitul lunar pe gospodărie pe care respondenții l-au declarat, 64% dintre aceștia realizează un venit lunar pe gospodărie de maxim 2000 de lei, 24% se încadrează în categoria de venit între 2001 lei și 3000 lei. În ultima categorie de venit și cea mai mare din punct de vedere al valorii, doar 11% dintre respondenți au un venit lunar pe gospodărie de peste 3000 de lei. Astfel, respondenții acestui studiu care au declarat că fac parte din categoria de persoane marginalizate sunt în marea majoritate de gen feminin, fac parte dintr-o gospodărie mare din punctul de vedere al numărului de persoane care o compun și au un venit lunar pe gospodărie sub 2001 lei.

Persoane în gospodărie	Locuiesc singur/ă	4%
	2 persoane	4%
	3 persoane	13%
	4 persoane	30%
	Mai mult de 4 persoane	50%
Genul	Masculin	20%
	Feminin	80%
Venitul	Sub 2001 Lei	65%
	2001-3000 lei	24%
	Peste 3000 lei	11%

În ordinea necesității pe care respondenții au exprimat-o cu privire la servicii sociale, 88% (procent cumulativ) dintre aceștia ar avea nevoie mult sau foarte mult de masă caldă sau cantină socială, urmat de 70% dintre respondenți care ar avea nevoie de afterschool (centre socio-educative) cu același grad de necesitate descris anterior și 66% respondenți din categoria de persoane marginalizate care ar avea nevoie mult sau foarte mult de servicii de consiliere. Indiferent de gen, serviciile sociale de tipul masă caldă sau cantină socială sunt cele de care respondenții din categoria descrisă anterior ar avea nevoie cel mai stringent. Pentru respondenții care locuiesc singuri, cea mai mare nevoie pe care aceștia au exprimat-o este pentru servicii și centre de tipul adăposturilor de noapte, masă caldă sau cantină socială și locuință socială sau protejată. Pe lângă necesitatea pentru locuință socială sau protejată, respondenții a căror gospodărie este compusă din două persoane și-au exprimat necesitatea sporită pentru centre de criză sau de primire în regim de urgență/tranzit și servicii socio-medicale în comunitate, chiar și sub forma de centru medical. Respondenții care se încadrează în cea mai mică categorie de venit pe lună pe gospodărie ar avea nevoie cel mai mult de servicii de masă caldă sau cantină socială, în timp respondenții care se încadrează în cea mai mare categorie de venit pe lună pe gospodărie, și-au exprimat necesitatea unor centre socio-educative și a unor servicii de consiliere. Astfel, se observă o schimbare a tipului de centru o dată cu creșterea venitului. Mai exact, respondenții care au declarat că au un venit mai mic au nevoie de servicii ce deservesc nevoile primare de subzistență, precum hrana, în timp ce respondenții care au declarat un venit mai mare au nevoie de servicii ce deservesc latura socio-educativă a vieții cotidiene.

În funcție de principalele caracteristici socio-demografice, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități** se distribuie astfel: 43% dintre respondenți sunt de genul masculin și 57% sunt de gen feminin. 24% dintre respondenții din categoria persoanelor cu dizabilități locuiesc singuri, 30% locuiesc într-o gospodărie formată din două persoane, 31% locuiesc într-o gospodărie formată din 3 persoane, 10% dintre persoanele cu dizabilități participante la studiu locuiesc într-o gospodărie formată din 4 persoane, iar componența gospodăriilor a 4% dintre respondenți este de mai mult de 4 persoane. În ceea ce privește venitul lunar pe gospodărie pe care respondenții l-au declarat, 23% dintre aceștia realizează un venit lunar pe gospodărie de maxim 2000 de lei, iar în procente egale de 39% respondenții se încadrează în categoria de venit între 2001 lei și 3000 lei și categoria de venit pe lună pe gospodărie de peste 3000 de lei.

Persoane în gospodărie	Locuiesc singur/ă	24%
	2 persoane	30%
	3 persoane	31%
	4 persoane	10%
	Mai mult de 4 persoane	4%
Genul	Masculin	43%
	Feminin	57%
Venitul	Sub 2001 Lei	23%
	2001-3000 lei	39%
	Peste 3000 lei	39%

Tipul de serviciu social de care respondenții care au declarat că fac parte din categoria de persoane cu dizabilități ar avea nevoie în procentul ce mai mare, indiferent de gradul de necesitate este centrul de recuperare, urmat de servicii de asistență socio-medicală în comunitate/la domiciliu și servicii de consiliere psiho-socială/informare. În cazul tuturor celor 3 tipuri de servicii sociale, mai mult de jumătate dintre respondenți au nevoie de acestea cel puțin în mică măsură. În cazul respondenților persoane cu dizabilități de genul masculin nevoia cea mai mare exprimată este pentru centrul de zi sau multifuncțional, iar în cazul respondenților de gen feminin, aceștia din urmă au menționat faptul că serviciul social de tip centru de recuperare este cel de care ar avea nevoie în cea mai mare măsură.

Asemenea respondenților din categoria de persoane vârstnice și în cazul respondenților din categoria de persoane cu dizabilități nivelul de conștientizare a existenței anumitor tipul se servicii sociale este unul ridicat, astfel că în jur de jumătate dintre respondenți cunosc despre existența la nivelul Municipiului Bacău a serviciilor sociale evaluate. Una dintre

excepții este serviciul referitor la centrele de tip respiro sau centrele de criză, despre care aproximativ 60% dintre respondenți nu știu să existe la nivelul localității, indiferent dacă acestea sunt furnizate de autoritățile publice sau organizațiile neguvernamentale.

În cazul în care ar dori să acceseze serviciile unui centru rezidențial privat, mai mult de jumătate dintre respondenți nu ar avea această posibilitate din considerente financiare. Mai puțin de 10% dintre respondenții persoane cu dizabilități și-ar permite din punct de vedere financiar să acceseze astfel de servicii ale mediului privat. În procente egale cu 43%, respondenții de gen masculin nu și-ar permite să acceseze astfel de servicii sau nu au nevoie de astfel de servicii. Aproximativ un sfert dintre respondenții de gen feminin nu are nevoie de serviciile unui centru rezidențial privat. Nici o persoană cu dizabilități din cadrul acestui studiu, care locuiește singură, nu dispune de un venit care să îi permită accesarea unui astfel de serviciu. Cu cât este mai mare venitul pe lună pe gospodărie pe care respondenții l-au declarat, crește procentul de respondenți care și-ar permite din punct de vedere financiar accesarea unui centru rezidențial privat de la nivelul Municipiului Bacău.

Atunci când respondenții din categoria persoanelor cu dizabilități au evaluat același tip de accesibilitate, dar pentru servicii private la domiciliu, situația este similară și repetă tiparul răspunsurilor referitoare la posibilitatea financiară a respondenților de a accesa un centru rezidențial privat. Spre deosebire de cazul primului tip de serviciu social privat, în cazul serviciilor private de îngrijire la domiciliu, 4% dintre respondenți și l-ar permite din punct de vedere financiar. Toate persoanele cu dizabilități participante la studiu, a căror venit lunar pe gospodărie nu depășește suma de 2000 de lei au menționat faptul că venitul nu le permite accesarea unui serviciu privat de îngrijire la domiciliu.

Totodată, respondenții persoane cu dizabilități consideră că nivelul de accesibilitate a restaurantelor sau barurilor este unul redus mai redus, în comparație cu nivelul de accesibilitate a spațiilor comerciale.

În funcție de principalele caracteristici socio-demografice, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din familii aflate în dificultate** se distribuie astfel: 17% dintre respondenți sunt de genul masculin și 83% sunt de gen feminin. Doar 3% dintre respondenții din categoria persoanelor din familii aflate în dificultate locuiesc singuri, 6% locuiesc într-o gospodărie formată din două persoane, 14% locuiesc într-o gospodărie formată din 3 persoane, 34% dintre persoanele din familii aflate în dificultate participante la studiu locuiesc într-o gospodărie formată din 4 persoane, iar componența gospodăriilor a 43% dintre respondenți este de mai mult de 4 persoane. În ceea ce privește venitul lunar pe gospodărie pe care respondenții l-au declarat, 45% dintre aceștia realizează un venit lunar pe gospodărie de maxim 2000 de lei, 40% se încadrează în categoria de venit între 2001 lei și 3000 lei, iar 15% dintre respondenții în categoria de venit pe lună pe gospodărie de peste 3000 de lei. Cei mai mulți respondenți din categoria de persoane din familii aflate în dificultate provin din gospodării a căror componență este de mai mult de 4 persoane, iar aproximativ 85% dintre respondenții din categoria de referință au un venit pe lună pe gospodărie mai mic de 3000 de lei.

Persoane în gospodărie	Locuiesc singur/ă	3%
	2 persoane	6%
	3 persoane	14%
	4 persoane	34%
	Mai mult de 4 persoane	43%
Genul	Masculin	17%
	Feminin	83%
Venitul	Sub 2001 Lei	45%
	2001-3000 lei	40%
	Peste 3000 lei	15%

Mai mult de jumătate dintre respondenții care fac parte din familii aflate în dificultate au menționat că ar avea nevoie foarte mult de servicii sociale de tipul centrelor pentru familiile în risc de separare de copii/reintegrare familială. De asemenea, o proporție considerabilă de respondenți ar avea nevoie într-o mare măsură și de următoarele tipuri de centre și sau servicii sociale: masă caldă, serviciu de prevenire și combatere a violenței domestice, dar și creșe cu sau fără program prelungit, centru maternal/servicii de asistență maternală și servicii de consiliere psiho-socială, educațională, incluziune socială. În funcție de venitul pe lună în care gospodăria din care face respondentul se încadrează, măsura în care respondenții ar avea nevoie de un serviciu social este în gradul cel mai ridicat pentru masă caldă și centre pentru familii în risc de separare de copii/reintegrare familială, în cazul respondenților cu venitul sub 2001 lei pe lună pe gospodărie.

Centrul de zi oferit atât de autoritățile publice, cât și de organizațiile neguvernamentale sunt recunoscute ca existând la nivelul Municipiului Bacău de cei mai mulți dintre respondenții din familii aflate în dificultate. La polul opus, majoritatea respondenților nu știu să existe centru de consiliere al agresorilor, indiferent de tipul de furnizor de servicii sociale.

Doar 3% dintre respondenții din categoria de persoane din familii aflate în dificultate și-ar permite din punct de vedere financiar accesarea unei creșe particulare. Pentru aproximativ o treime dintre respondenți nu este cazul să acceseze astfel de serviciu social. În procente egale cu 50%, respondenții a căror venit este de peste 3000 de lei pe gospodărie pe lună nu și-ar permite să acceseze astfel de servicii sau nu au nevoie de astfel de servicii.

În funcție de principalele caracteristici socio-demografice, respondenții care fac parte din categoria de **minori/tineri aflați în dificultate** se distribuie astfel: 43% dintre respondenți sunt de genul masculin și 57% sunt de gen feminin. Doar 2% dintre respondenții din categoria minorilor/tinerilor aflați în dificultate locuiesc singuri, 10% locuiesc într-o gospodărie formată din două persoane, 51% locuiesc într-o gospodărie formată din 3 persoane, 31% dintre persoanele minori sau tineri aflați în dificultate participante la studiu locuiesc într-o gospodărie formată din 4 persoane, iar componența gospodăriilor a 6% dintre respondenți este de mai mare de 4 persoane. În ceea ce privește venitul lunar pe gospodărie pe care respondenții l-au declarat, 8% dintre aceștia au un venit lunar pe gospodărie sub 2001 de lei, 37% se încadrează în categoria de venit între 2001 lei și 3000 lei, iar 55% dintre respondenții s-au încadrat în categoria de venit pe lună pe gospodărie de peste 3000 de lei. Cei mai mulți respondenți din categoria de minori/tineri aflați în dificultate provin din gospodării a căror componență este de 3 persoane, iar aproximativ 55% dintre respondenții din categoria de referință au un venit pe lună pe gospodărie mai mare de 3000 de lei.

Persoane în gospodărie	Locuiesc singur/ă	2%
	2 persoane	10%
	3 persoane	51%
	4 persoane	31%
	Mai mult de 4 persoane	6%
Genul	Masculin	43%
	Feminin	57%
Venitul	Sub 2001 Lei	8%
	2001-3000 lei	37%
	Peste 3000 lei	55%

Serviciul social despre care respondenții din categoria anterior descrisă au menționat că ar avea nevoie mult sau foarte mult, în cel mai mare procent este afterschool, respectiv servicii socio-educative, urmat de centru de zi sau multifuncțional, în special pentru servicii de socializare, recreere și activități culturale. Indiferent de genul respondentului, media cea mai mare care a reieșit în urma analizei răspunsurilor care exprimau o necesitate, evidențiază faptul că respondenții minori sau tineri aflați în dificultate au nevoie cel mai mult de aflterschool, respectiv servicii socio-educative. Spre deosebire de distribuția generală a răspunsurilor respondenților, atunci când analiza se centrează pe nivelul de venit pe luna din gospodăria din care aceștia fac parte, nivelul de necesitate pentru anumite servicii se modifică. Astfel, pentru minorii și tinerii care într-o lună obișnuită, în gospodăria acestora, nivelul de venit este de maxim 2000 de lei, nevoia cea mai stringentă este pentru servicii de consiliere psihologică, fie că este vorba despre una individuală, fie de grup, urmată de servicii de calificare profesională.

În ceea ce privește gradul de informare al respondenților cu privire la existența serviciilor sociale din Municipiul Bacău, în cazul minorilor/tinerilor aflați în dificultate, acest grad pare redus, deoarece mai mult de jumătate dintre aceștia nu știu despre existența fiecărui tip de serviciu în parte, indiferent de tipul de furnizor care îl oferă. Printre puținele servicii despre care respondenții știu că există la nivelul localității se află centrul de primire în regim de urgență oferit de autoritățile publice, centru de zi, atât oferit de autoritățile publice, cât și oferit de autoritățile neguvernamentale, dar și centre de reintegrare socială, indiferent de tipul de furnizor de servicii sociale.

Referitor la calitatea vieții în Municipiul Bacău, din răspunsurile respondenților minori/tineri aflați în dificultate a reieși cea mai mare medie, urmată de media obținută din răspunsurile respondenților persoane vârstnice și media care a rezultat din răspunsurile respondenților persoane cu dizabilități. Cele mai mici medii se evidențiază în cazul respondenților din familii aflate în dificultate și persoane din zone marginalizate. Toate mediile depășesc mijlocul scalei de măsură, astfel că toți respondenții au evaluat calitatea vieții în Municipiul Bacău, în medie, ca fiind medie spre bună.

Mediile răspunsurilor respondenților cu privire la gradul de conștientizare generală a situației specifice fiecărei categorie cuprinsă în studiu, evidențiază faptul că, indiferent de categoria din care fac parte, respondenții consideră că populația generală conștientizează situația specifică lor cu un grad mediu spre ridicat. Cu toate acestea, cea mai mare medie a reieșit din analiza răspunsurilor respondenților din categoria de minori/tineri în dificultate, iar cea mai mică medie rezultând din analiza răspunsurilor respondenților din familii aflate în dificultate. Se observă faptul că, atât în cazul evaluării calității vieții din municipiu, cât și în cazul evaluării nivelului de conștientizare generale asupra propriei situații, din răspunsurile respondenților din categoria minori sau tineri în dificultate au rezultat cele mai mari medii.

Indiferent de categoria din care respondenții fac parte, majoritatea acestora au aflat despre serviciile pe care le-au evaluat de la cunoștințe sau prieteni, urmat de alți beneficiari ai serviciilor evaluate.

Metoda preferată de respondenții din categoria persoanelor cu dizabilități, pentru a afla de existența serviciilor sociale furnizate de autoritățile publice, este prin intermediul campaniilor de informare locală, metodă preferată și de minorii și tinerii aflați în dificultate. Canalul de comunicare reprezentat de mass-media este cel mai frecvent menționat de respondenții din categoriile persoane vârstnice, persoane din zone marginalizate și persoane din familii aflate în dificultate.

În cazul calului de comunicare cel mai frecvent menționat pentru a li se aduce la cunoștință despre existența serviciilor sociale furnizate de organizațiile neguvernamentale, acesta este reprezentat de mass-media, indiferent de categoria din care respondenții fac parte. Singura excepție este în cadrul categoriei de respondenți persoane din familii aflate în dificultate, aceștia preferând presa sau internetul pentru a afla de serviciile sociale furnizate de ONG-uri la nivelul Municipiului Bacău.

Tabele și grafice

În acest capitol sunt prezentate, sub formă grafică și tabelară, analizele răspunsurilor respondenților la fiecare dintre întrebările instrumentului de cercetare utilizat în componenta cantitativă a studiului. Această analiză prezintă frecvențe procentuale și absolute, valori medii, în funcție de caracteristicile socio-demografice avute în vedere pentru categoriile vulnerabile luate în calcul în cadrul studiului de evaluare a serviciilor sociale de la nivelul municipiului Bacău.

Selec2. Vă voi citi o listă de categorii de populație. Vă voi ruga să ne spuneți dacă faceți parte din vreuna din acestea: (Răspuns multiplu)

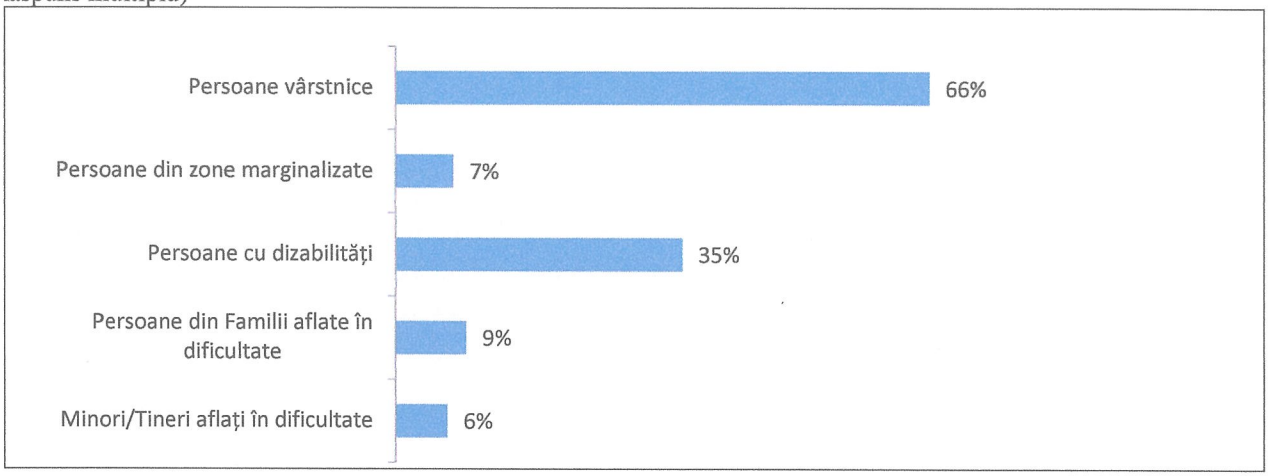


Figura 1. N=766, toți respondenții

Selec2. Vă voi citi o listă de categorii de populație. Vă voi ruga să ne spuneți dacă faceți parte din vreuna din acestea: (Răspuns multiplu)

- În funcție de GEN

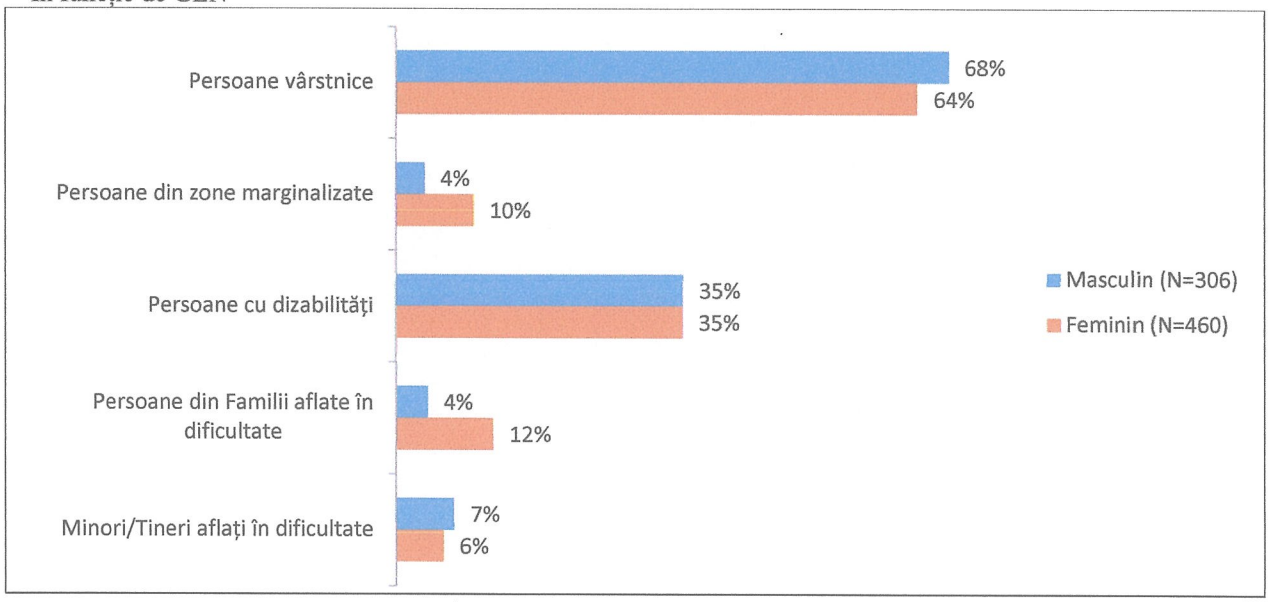


Figura 2. N=766, toți respondenții

Selec2. Vă voi citi o listă de categorii de populație. Vă voi ruga să ne spuneți dacă faceți parte din vreuna din acestea: (Răspuns multiplu)

- În funcție de ETNIE

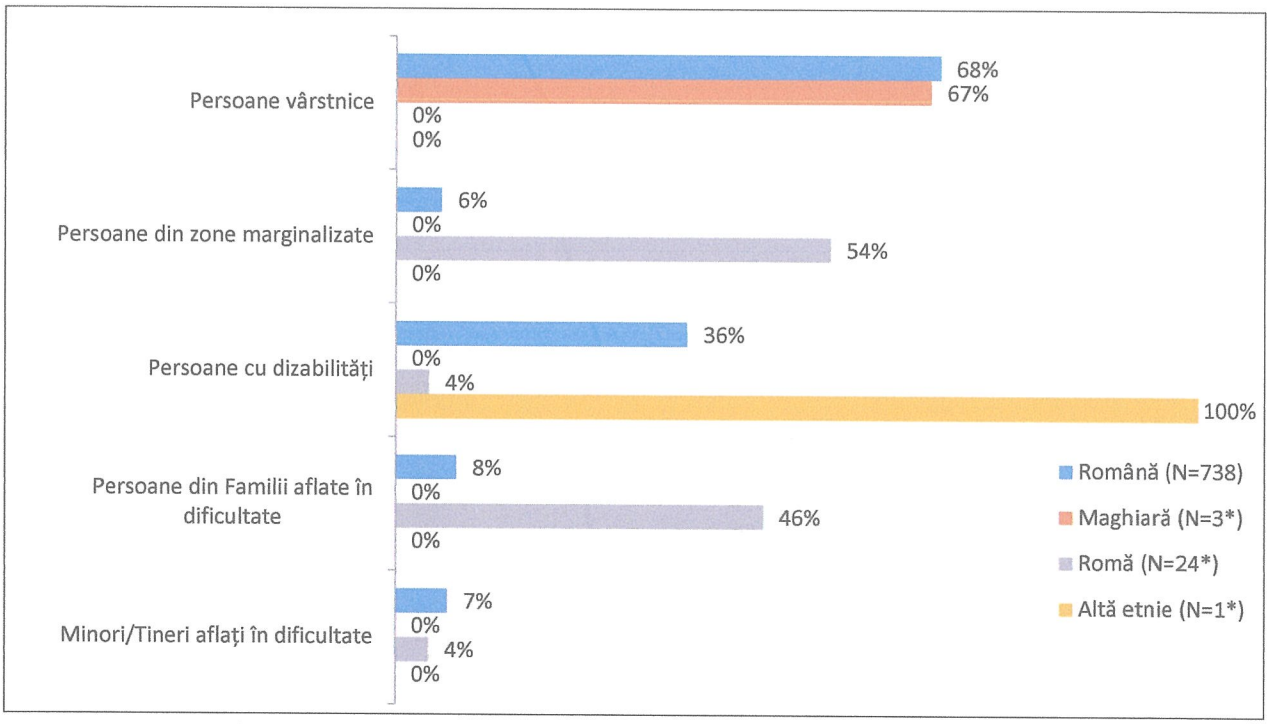


Figura 3. N=766, toți respondenții, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Selec2. Vă voi citi o listă de categorii de populație. Vă voi ruga să ne spuneți dacă faceți parte din vreuna din acestea: (Răspuns multiplu)

- În funcție de VENITUL PE GOSPODĂRIE

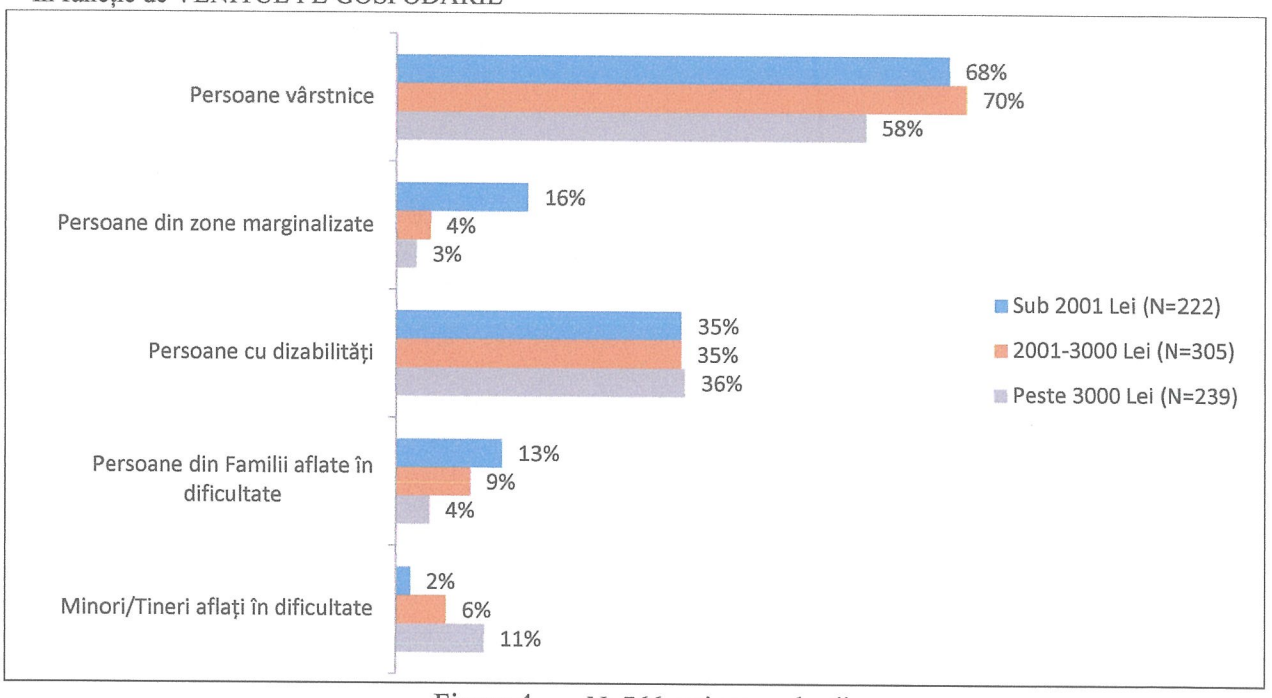


Figura 4. N=766, toți respondenții

Selec2. Vă voi citi o listă de categorii de populație. Vă voi ruga să ne spuneți dacă faceți parte din vreuna din acestea: (Răspuns multiplu)

- În funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

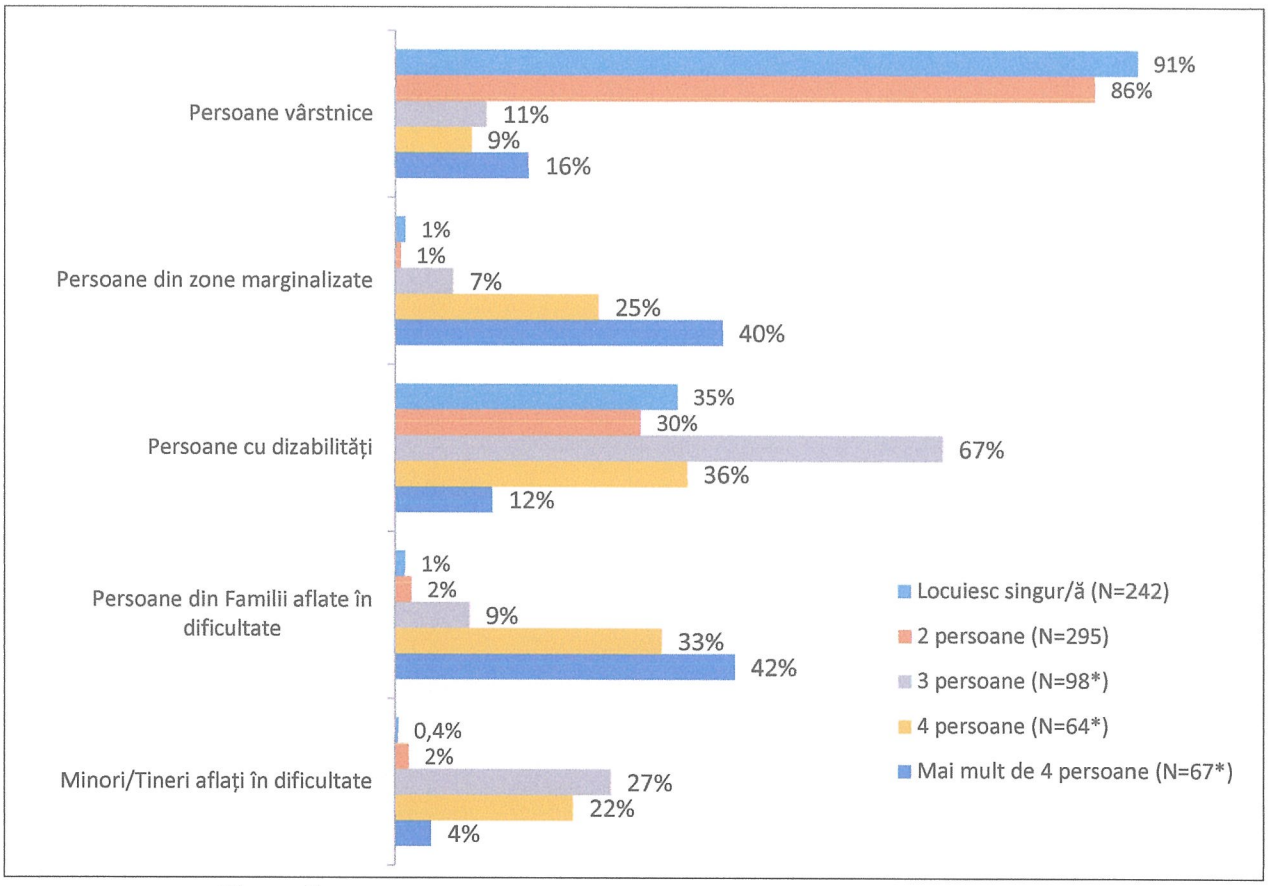


Figura 5. N=766, toți respondenții, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q1. Pe o scală de la 1 la 10, unde 1 înseamnă complet nesatisfăcătoare și 10 complet satisfăcătoare, cum evaluați calitatea vieții în Municipiul Bacău? (Răspuns unic)

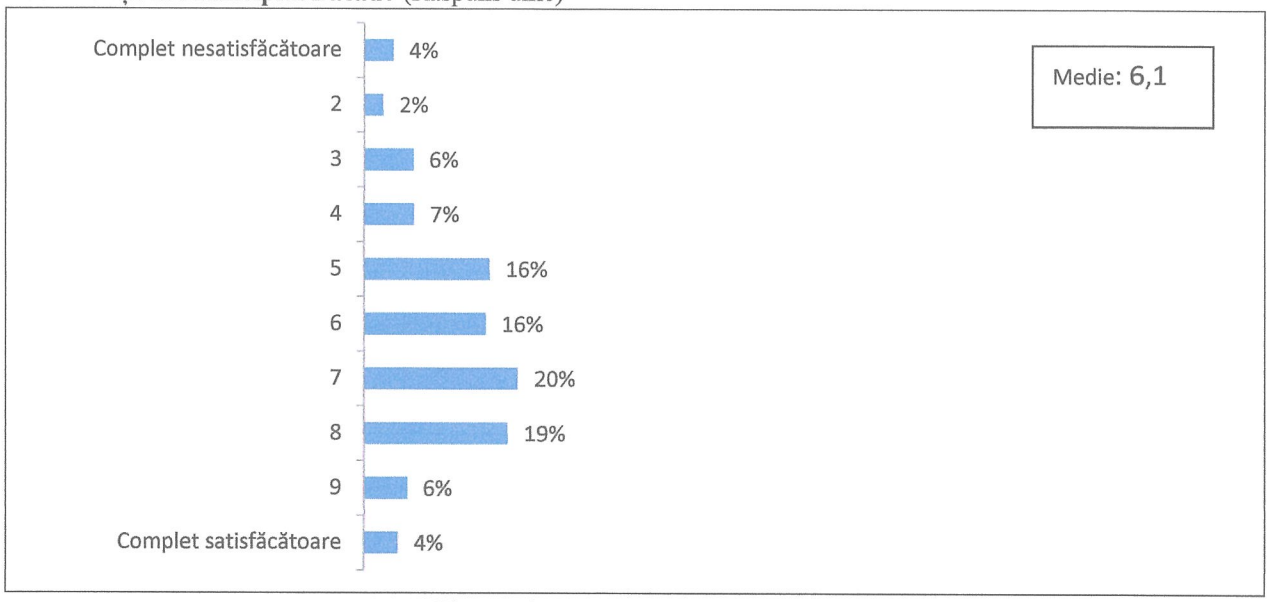


Figura 6. N=766, toți respondenții

Q1. Pe o scală de la 1 la 10, unde 1 înseamnă complet nesatisfăcătoare și 10 complet satisfăcătoare, cum evaluați calitatea vieții în Municipiul Bacău? (Răspuns unic)

- Medie în funcție de GEN, ETNIE, VENITUL PE GOSPODĂRIE, PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE ȘI CATEGORIA DE SUBIECT

		Total	Medie
Genul	Masculin	306	6,3
	Feminin	460	6,0
Etnie	Română	554	6,2
	Maghiară	2*	5,7
	Romă	23*	5,5
	Altă etnie	1*	7,0
Venitul pe gospodărie	Sub 2001 Lei	222	5,4
	2001-3000 Lei	305	6,2
	Peste 3000 Lei	239	6,8
Persoane în gospodărie	Locuiesc singur	242	5,8
	2 persoane	295	6,3
	3 persoane	98*	6,9
	4 persoane	64*	6,3
	Mai mult de 4 persoane	67*	5,5
Categoria de subiect	Persoane vârstnice	445	6,3
	Persoane din zone marginalizate	54*	5,5
	Persoane cu dizabilități	210	6,1
	Persoane din Familii aflate în dificultate	65*	5,7
	Minori/Tineri aflați în dificultate	51*	6,7

Min	-----
Max	-----

Figura 7. Media a fost calculată raportat la răspunsurile valide,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q211. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

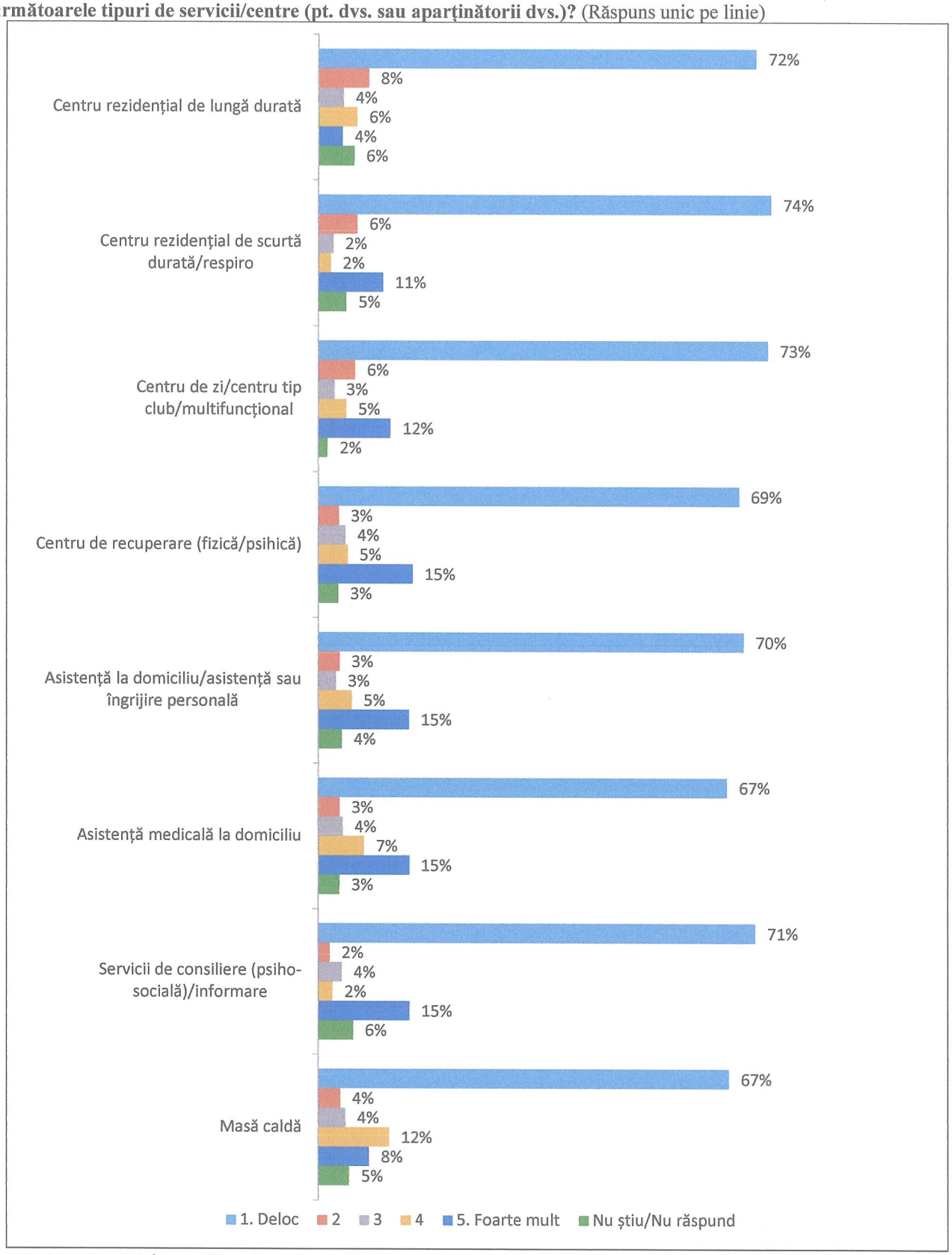


Figura 8. N=445, respondenții care fac parte din categoria de **persoane vârstnice**

Q211. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc şi 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură aţi avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparţinătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie

	Medie
Centru rezidenţial de lungă durată (419)	1,5
Centru rezidenţial de scurtă durată/respiro (435)	1,6
Centru de zi/centru tip club/multifuncţional (439)	1,7
Centru de recuperare (fizică/psihică) (441)	1,9
Asistenţă la domiciliu/asistenţă sau îngrijire personală (441)	1,9
Asistenţă medicală la domiciliu (441)	2,0
Servicii de consiliere (psiho-socială)/informare (435)	1,8
Masă caldă (439)	1,8

Figura 9. respondenţii care fac parte din categoria de **persoane vârstnice.**
Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q211. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc şi 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură aţi avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparţinătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcţie de GEN

	Masculin	Feminin
Centru rezidenţial de lungă durată (419)	1,5	1,6
Centru rezidenţial de scurtă durată/respiro (435)	1,4	1,8
Centru de zi/centru tip club/multifuncţional (439)	1,5	1,9
Centru de recuperare (fizică/psihică) (441)	1,7	2,1
Asistenţă la domiciliu/asistenţă sau îngrijire personală (441)	1,6	2,1
Asistenţă medicală la domiciliu (441)	1,7	2,2
Servicii de consiliere (psiho-socială)/informare (435)	1,4	2,0
Masă caldă (439)	1,4	2,1

Figura 10. respondenţii care fac parte din categoria de **persoane vârstnice.**
Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q211. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc şi 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură aţi avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparţinătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcţie de NUMĂRUL PERSOANELOR DIN GOSPODĂRIE

	Locuiesc singur/ă	2 persoane	Mai mult de 2 persoane
Centru rezidenţial de lungă durată (419)	1,5	1,6	1,4
Centru rezidenţial de scurtă durată/respiro (435)	1,9	1,5	1,2
Centru de zi/centru tip club/multifuncţional (439)	2,0	1,6	1,2
Centru de recuperare (fizică/psihică) (441)	2,1	1,8	1,7
Asistenţă la domiciliu/asistenţă sau îngrijire personală (441)	2,2	1,8	1,3
Asistenţă medicală la domiciliu (441)	2,2	1,9	1,9
Servicii de consiliere (psiho-socială)/informare (435)	2,1	1,7	1,2
Masă caldă (439)	2,1	1,8	1,2

Figura 11. respondenţii care fac parte din categoria de **persoane vârstnice.**
Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q211. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc şi 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură aţi avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparţinătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcţie de VENIT

	Sub 2001 Lei	Între 2001 și 3000 Lei	Peste 3000 Lei
Centru rezidențial de lungă durată (419)	2,2	1,4	1,3
Centru rezidențial de scurtă durată/respiro (435)	2,5	1,5	1,2
Centru de zi/centru tip club/multifuncțional (439)	2,8	1,6	1,2
Centru de recuperare (fizică/psihică) (441)	3,0	1,6	1,6
Asistență la domiciliu/asistență sau îngrijire personală (441)	2,9	1,7	1,5
Asistență medicală la domiciliu (441)	2,9	1,7	1,6
Servicii de consiliere (psiho-socială)/informare (435)	2,9	1,5	1,4
Masă caldă (439)	2,6	1,9	1,3

Figura 12. respondenții care fac parte din categoria de **persoane vârstnice.** Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q211. Nevoia de servicii în funcție de CATEGORII DE VÂRSTĂ

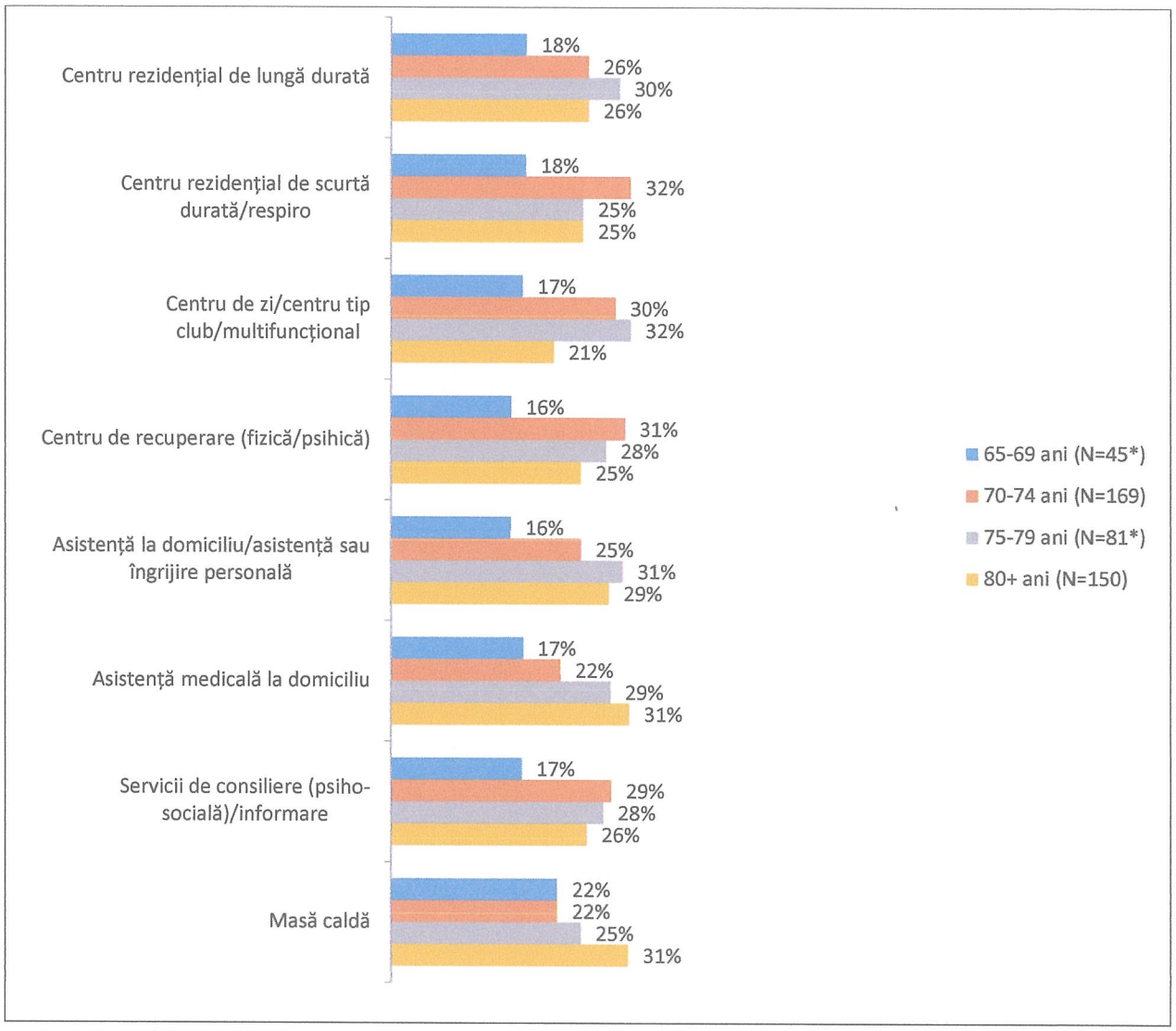


Figura 13. N=445, respondenții care fac parte din categoria de **persoane vârstnice,** au fost luate în calcul doar persoanele care au exprimat nevoia a cel puțin unuia dintre servicii

Q212. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

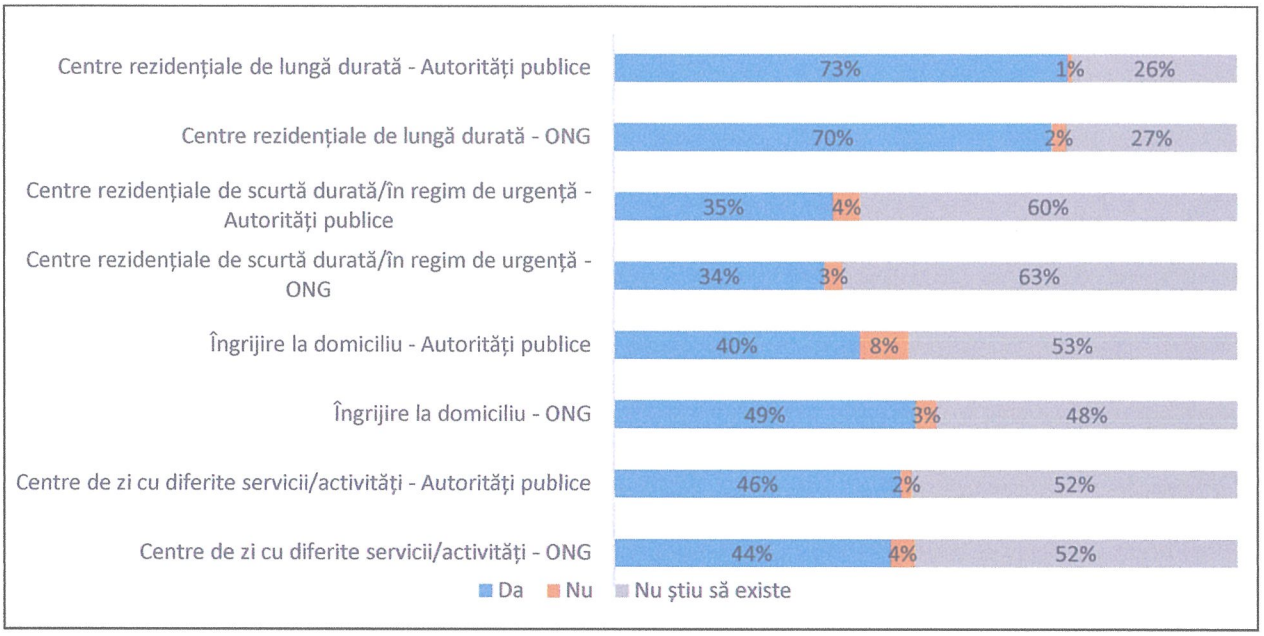


Figura 14. N=445, respondenții care fac parte din categoria de **persoane vârstnice**

Q212. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de AUTORITĂȚI PUBLICE în funcție de GEN

	Autorități publice					
	Masculin (N=193)			Feminin (N=252)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centre rezidențiale de lungă durată	72%	2%	26%	73%	0,2%	27%
Centre rezidențiale de scurtă durată/în regim de urgență	34%	3%	63%	36%	5%	59%
Îngrijire la domiciliu	39%	6%	56%	40%	9%	51%
Centre de zi cu diferite servicii/activități	46%	3%	52%	46%	1%	53%

Figura 15. N=445, respondenții care fac parte din categoria de **persoane vârstnice**

Q212. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de ONG în funcție de GEN

	ONG					
	Masculin (N=193)			Feminin (N=252)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centre rezidențiale de lungă durată	71%	2%	27%	70%	2,5%	28%
Centre rezidențiale de scurtă durată/în regim de urgență	40%	1%	60%	30%	4%	65%
Îngrijire la domiciliu	46%	2%	53%	50%	4%	46%
Centre de zi cu diferite servicii/activități	43%	3%	53%	45%	4%	51%

Figura 16. N=445, respondenții care fac parte din categoria de **persoane vârstnice**

Q212. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de AUTORITĂȚI PUBLICE în funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	Autorități publice								
	Locuiesc singur/ă (N=189)			2 persoane (N=227)			Mai mult de 2 persoane (N=29*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centre rezidențiale de lungă durată	83%	0,4%	17%	69%	1%	31%	68%	1%	31%
Centre rezidențiale de scurtă durată/în regim de urgență	30%	8%	62%	40%	2%	58%	9%	8%	83%
Îngrijire la domiciliu	48%	2%	50%	36%	9%	55%	31%	29%	40%
Centre de zi cu diferite servicii/activități	43%	1%	56%	49%	2%	49%	31%	3%	66%

Figura 17. N=445, respondenții care fac parte din categoria de **persoane vârstnice**, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q212. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de ONG în funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	ONG								
	Locuiesc singur/ă (N=189)			2 persoane (N=227)			Mai mult de 2 persoane (N=29*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centre rezidențiale de lungă durată	79%	2%	20%	68%	3%	30%	58%	2%	40%
Centre rezidențiale de scurtă durată/în regim de urgență	25%	7%	68%	40%	1%	59%	11%	3%	86%
Îngrijire la domiciliu	45%	4%	52%	53%	1%	46%	16%	27%	57%
Centre de zi cu diferite servicii/activități	32%	8%	61%	50%	2%	48%	47%	4%	48%

Figura 18. N=445, respondenții care fac parte din categoria de **persoane vârstnice**, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q212. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de AUTORITĂȚI PUBLICE în funcție de VENIT

	Autorități publice								
	Sub 2001 RON (N=120)			Între 2001 și 3000 RON (N=188)			Peste 3000 RON (N=137)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centre rezidențiale de lungă durată	65%	0,3%	35%	75%	0,1%	25%	76%	2%	23%
Centre rezidențiale de scurtă durată/în regim de urgență	23%	8%	68%	44%	3%	53%	34%	3%	63%
Îngrijire la domiciliu	38%	6%	56%	44%	3%	53%	36%	13%	51%
Centre de zi cu diferite servicii/activități	40%	2%	58%	49%	0,3%	50%	46%	3%	51%

Figura 19. N=445, respondenții care fac parte din categoria de **persoane vârstnice**

Q212. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de ONG în funcție de VENIT

	ONG								
	Sub 2001 RON (N=120)			Între 2001 și 3000 RON (N=188)			Peste 3000 RON (N=137)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centre rezidențiale de lungă durată	74%	5%	22%	72%	2%	25%	66%	1%	33%
Centre rezidențiale de scurtă durată/în regim de urgență	38%	7%	55%	39%	2%	60%	26%	2%	72%
Îngrijire la domiciliu	65%	2%	34%	43%	3%	55%	45%	5%	51%
Centre de zi cu diferite servicii/activități	59%	7%	34%	43%	3%	54%	38%	2%	60%

Figura 20. N=445, respondenții care fac parte din categoria de **persoane vârstnice**

Q221. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)? (1/2) (Răspuns unic pe linie)

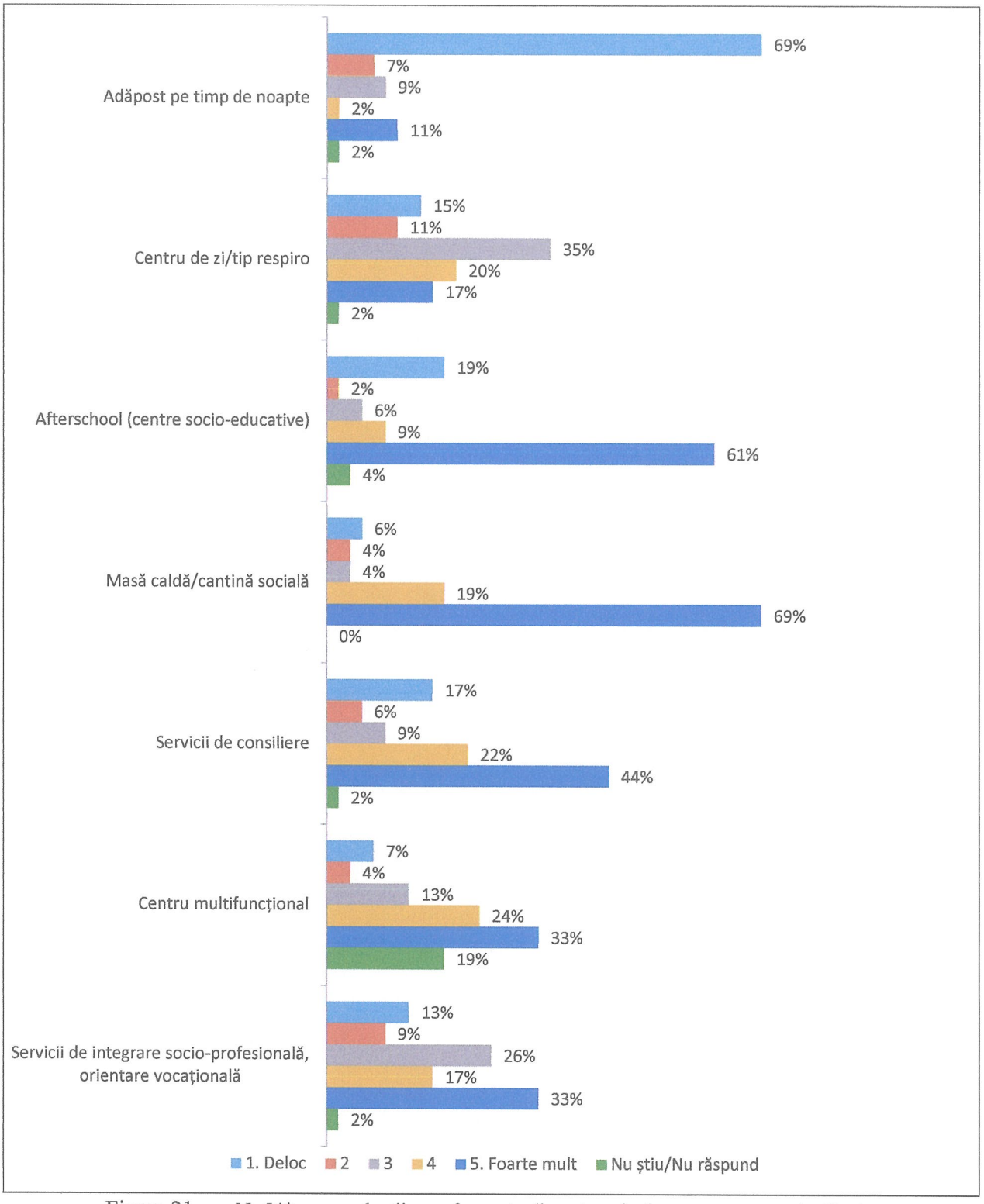


Figura 21. N=54*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q221. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)? (2/2) (Răspuns unic pe linie)

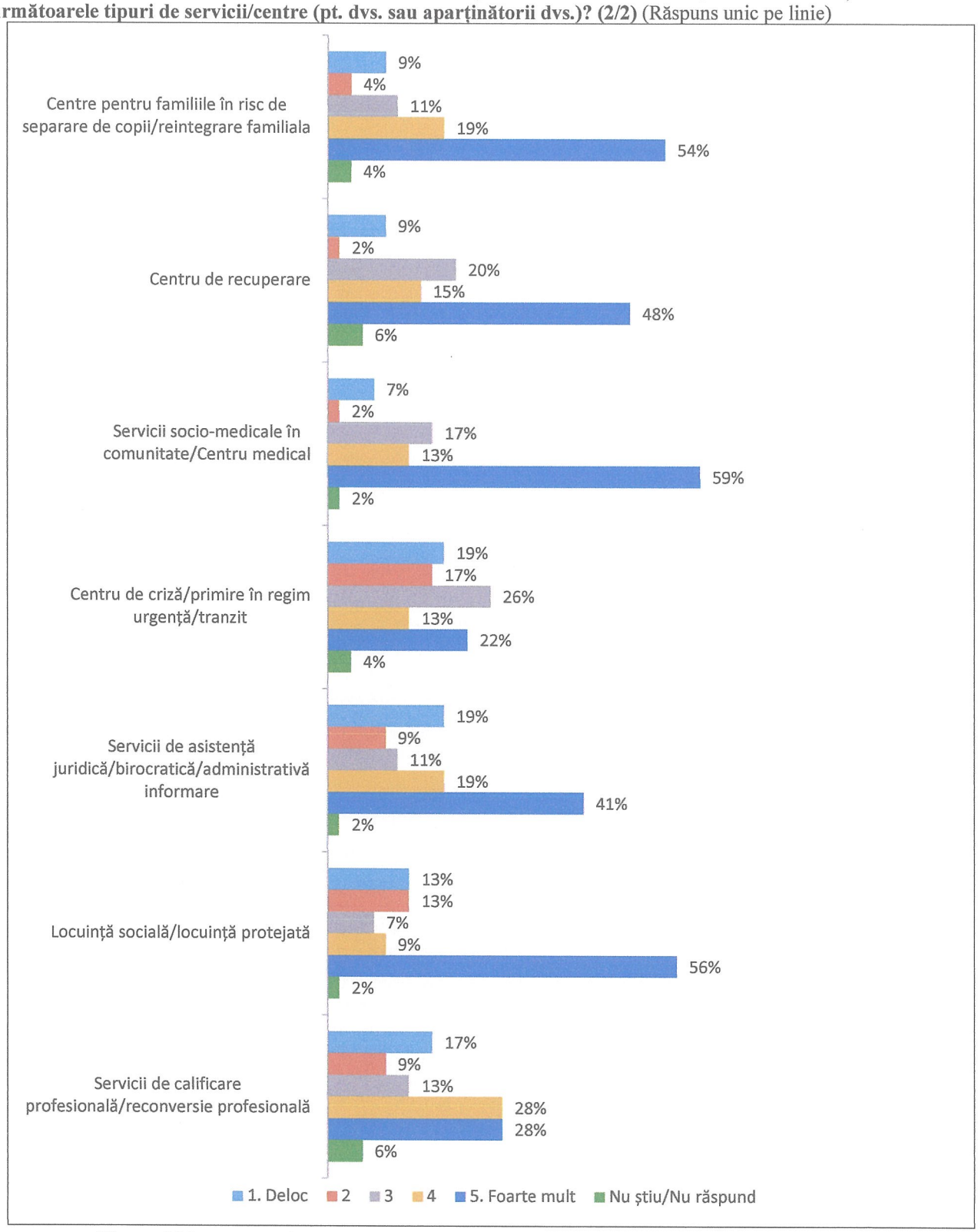


Figura 120. N=54*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q221. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie

	Medie
Adăpost pe timp de noapte (53)	1,8
Centru de zi/tip respiro (53)	3,1
Afterschool (centre socio-educative) (52)	4,0
Masă caldă/cantină socială (54)	4,4
Servicii de consiliere (53)	3,7
Centru multifuncțional (44)	3,9
Servicii de integrare socio-profesională, orientare vocațională (53)	3,5
Centre pentru familiile în risc de separare de copii/reintegrare familiala (52)	4,1
Centru de recuperare (51)	4,0
Servicii socio-medicale în comunitate/Centru medical (53)	4,2
Centru de criză/primire în regim urgență/tranzit (52)	3,0
Servicii de asistență juridică/birocratică/administrativă informare (53)	3,5
Locuință socială/locuință protejată (53)	3,8
Servicii de calificare profesională/reconversie profesională (51)	3,4

Figura 121. respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate.**
Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q221. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcție de GEN

	Masculin	Feminin
Adăpost pe timp de noapte (53)	2,2	1,7
Centru de zi/tip respiro (53)	3,2	3,1
Afterschool (centre socio-educative) (52)	4,2	3,9
Masă caldă/cantină socială (54)	4,7	4,3
Servicii de consiliere (53)	2,4	4,0
Centru multifuncțional (44)	3,7	3,9
Servicii de integrare socio-profesională, orientare vocațională (53)	3,5	3,5
Centre pentru familiile în risc de separare de copii/reintegrare familiala (52)	4,5	4,0
Centru de recuperare (51)	4,1	3,9
Servicii socio-medicale în comunitate/Centru medical (53)	4,2	4,2
Centru de criză/primire în regim urgență/tranzit (52)	3,0	3,0
Servicii de asistență juridică/birocratică/administrativă informare (53)	3,9	3,5
Locuință socială/locuință protejată (53)	4,4	3,7
Servicii de calificare profesională/reconversie profesională (51)	3,4	3,5

Figura 122. respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate.**
Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q221. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcție de VÂRSTĂ

	16-34 ani	35-44 ani	45-64 ani	65+ ani
Adăpost pe timp de noapte (53)	1,7	1,8	1,7	3,0
Centru de zi/tip respiro (53)	2,9	3,5	3,1	1,0
Afterschool (centre socio-educative) (52)	4,8	4,7	3,2	1,0
Masă caldă/cantină socială (54)	4,7	4,3	4,5	3,0
Servicii de consiliere (53)	4,1	4,2	3,3	1,0
Centru multifuncțional (44)	4,6	4,1	3,7	1,0
Servicii de integrare socio-profesională, orientare vocațională (53)	4,2	3,5	3,4	1,0
Centre pentru familiile în risc de separare de copii/reintegrare familiala (52)	4,9	4,0	4,0	1,0
Centru de recuperare (51)	4,2	3,8	4,3	1,0
Servicii socio-medicale în comunitate/Centru medical (53)	4,8	4,2	4,1	1,0
Centru de criză/primire în regim urgență/tranzit (52)	3,4	3,0	3,2	1,0
Servicii de asistență juridică/birocratică/administrativă informare (53)	4,3	3,2	3,8	1,0
Locuință socială/locuință protejată (53)	4,1	3,6	4,0	3,0
Servicii de calificare profesională/reconversie profesională (51)	4,6	3,3	3,3	1,0

Figura 123. respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate.**
Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q221. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	Locuiesc singur/ă	2 persoane	3 persoane	4 persoane	Mai mult de 4 persoane
Adăpost pe timp de noapte (53)	3,0	2,5	1,0	2,1	1,6
Centru de zi/tip respiro (53)	1,0	3,0	1,7	4,0	3,1
Afterschool (centre socio-educative) (52)	1,0	2,5	3,7	4,8	3,8
Masă caldă/cantină socială (54)	3,0	3,5	3,4	4,3	4,9
Servicii de consiliere (53)	1,0	3,0	3,9	4,1	3,7
Centru multifuncțional (44)	1,0	4,0	2,8	4,1	4,2
Servicii de integrare socio-profesională, orientare vocațională (53)	1,0	4,0	3,1	4,0	3,4
Centre pentru familiile în risc de separare de copii/reintegrare familiala (52)	1,0	4,0	3,3	3,9	4,6
Centru de recuperare (51)	1,0	3,0	3,1	4,2	4,4
Servicii socio-medicale în comunitate/Centru medical (53)	1,0	5,0	3,3	4,3	4,5
Centru de criză/primire în regim urgență/tranzit (52)	1,0	5,0	2,4	2,8	3,5
Servicii de asistență juridică/birocratică/administrativă informare (53)	1,0	4,5	2,6	3,1	4,2
Locuință socială/locuință protejată (53)	3,0	5,0	2,7	3,9	4,1
Servicii de calificare profesională/reconversie profesională (51)	1,0	4,0	2,6	3,6	3,7

Figura 124. respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate.**
Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q221. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcție de VENIT

	Sub 2001 Lei	2001-3000 lei	Peste 3000 lei
Adăpost pe timp de noapte (53)	1,8	1,8	1,5
Centru de zi/tip respiro (53)	3,0	3,8	2,5
Afterschool (centre socio-educative) (52)	3,8	4,3	4,0
Masă caldă/cantină socială (54)	4,6	4,2	3,5
Servicii de consiliere (53)	3,6	3,8	4,0
Centru multifuncțional (44)	3,9	4,0	3,8
Servicii de integrare socio-profesională, orientare vocațională (53)	3,2	4,2	3,8
Centre pentru familiile în risc de separare de copii/reintegrare familiala (52)	4,3	4,0	3,0
Centru de recuperare (51)	4,1	3,9	3,3
Servicii socio-medicale în comunitate/Centru medical (53)	4,3	4,0	3,5
Centru de criză/primire în regim urgență/tranzit (52)	3,1	3,4	2,0
Servicii de asistență juridică/birocratică/administrativă informare (53)	3,5	3,6	3,5
Locuință socială/locuință protejată (53)	4,2	3,4	2,7
Servicii de calificare profesională/reconversie profesională (51)	3,5	3,3	3,0

Figura 125. respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**. Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q222. Din cunoştinţele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

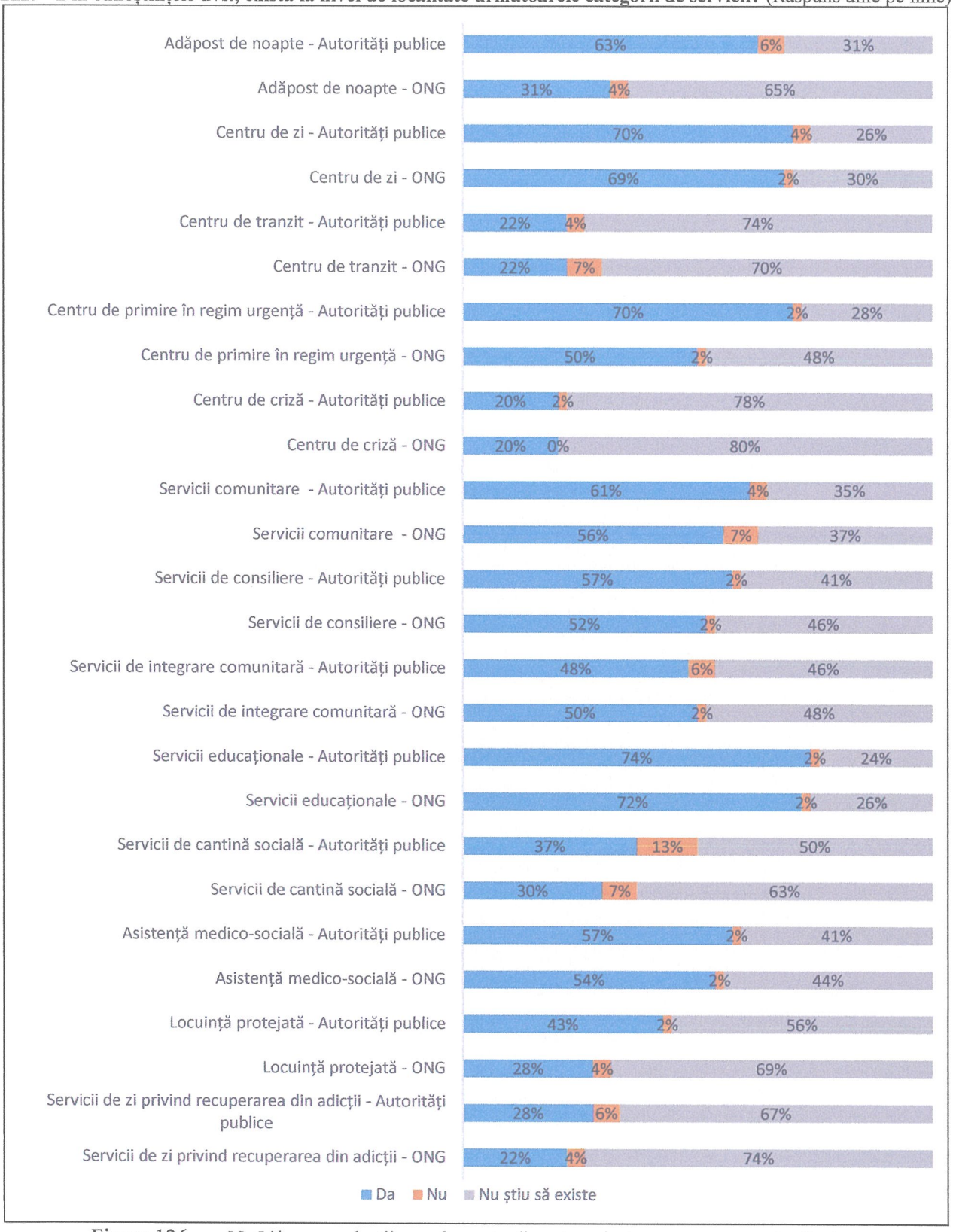


Figura 126. N=54*, respondenţii care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q222. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de Autorități publice în funcție de GEN

	Autorități publice					
	Masculin (N=11*)			Feminin (N=43*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Adăpost de noapte	73%	9%	18%	60%	5%	35%
Centru de zi	73%	9%	18%	70%	2%	28%
Centru de tranzit	36%	9%	55%	19%	2%	79%
Centru de primire în regim urgență	82%	0%	18%	67%	2%	30%
Centru de criză	27%	0%	73%	19%	2%	79%
Servicii comunitare	45%	0%	55%	65%	5%	30%
Servicii de consiliere	18%	0%	82%	67%	2%	30%
Servicii de integrare comunitară	36%	9%	55%	51%	5%	44%
Servicii educaționale	64%	0%	36%	77%	2%	21%
Servicii de cantină socială	64%	9%	27%	30%	14%	56%
Asistență medico-socială	91%	0%	9%	49%	2%	49%
Locuință protejată	27%	0%	73%	47%	2%	51%
Servicii de zi privind recuperarea din adicții	18%	9%	73%	30%	5%	65%

Figura 127. N=54*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q222. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de ONG în funcție de GEN

	ONG					
	Masculin (N=11*)			Feminin (N=43*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Adăpost de noapte	45%	9%	45%	28%	2%	70%
Centru de zi	64%	9%	27%	70%	0%	30%
Centru de tranzit	27%	27%	45%	21%	2%	77%
Centru de primire în regim urgență	64%	9%	27%	47%	0%	53%
Centru de criză	18%	0%	82%	21%	0%	79%
Servicii comunitare	27%	27%	45%	63%	2%	35%
Servicii de consiliere	18%	9%	73%	60%	0%	40%
Servicii de integrare comunitară	27%	0%	73%	56%	2%	42%
Servicii educaționale	55%	0%	45%	77%	2%	21%
Servicii de cantină socială	64%	0%	36%	21%	9%	70%
Asistență medico-socială	73%	0%	27%	49%	2%	49%
Locuință protejată	18%	9%	73%	30%	2%	67%
Servicii de zi privind recuperarea din adicții	0%	9%	91%	28%	2%	70%

Figura 128. N=54*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q222. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de Autorități publice în funcție de VÂRSTĂ

	Autorități publice											
	16-34 ani (N=10*)			35-44 ani (N=21*)			45-64 ani (N=21*)			65+ ani (N=2*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Adăpost de noapte	70%	0%	30%	52%	5%	43%	71%	10%	19%	50%	0%	50%
Centru de zi	80%	0%	20%	71%	5%	24%	71%	5%	24%	0%	0%	100%
Centru de tranzit	10%	10%	80%	29%	0%	71%	24%	5%	71%	0%	0%	100%
Centru de primire în regim urgență	80%	0%	20%	57%	5%	38%	86%	0%	14%	0%	0%	100%
Centru de criză	20%	0%	80%	19%	0%	81%	24%	5%	71%	0%	0%	100%
Servicii comunitare	80%	0%	20%	57%	5%	38%	62%	5%	33%	0%	0%	100%
Servicii de consiliere	70%	0%	30%	62%	0%	38%	48%	5%	48%	50%	0%	50%
Servicii de integrare comunitară	40%	0%	60%	52%	5%	43%	52%	10%	38%	0%	0%	100%
Servicii educaționale	90%	0%	10%	90%	0%	10%	57%	5%	38%	0%	0%	100%
Servicii de cantină socială	30%	20%	50%	29%	19%	52%	48%	5%	48%	50%	0%	50%
Asistență medico-socială	70%	0%	30%	33%	5%	62%	76%	0%	24%	50%	0%	50%
Locuință protejată	50%	0%	50%	38%	5%	57%	43%	0%	57%	50%	0%	50%
Servicii de zi privind recuperarea din adicții	10%	10%	80%	48%	5%	48%	19%	5%	76%	0%	0%	100%

Figura 129. N=54*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q222. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de ONG în funcție de VÂRSTĂ

	ONG											
	16-34 ani (N=10*)			35-44 ani (N=21*)			45-64 ani (N=21*)			65+ ani (N=2*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Adăpost de noapte	20%	0%	80%	38%	5%	57%	33%	5%	62%	0%	0%	100%
Centru de zi	70%	0%	30%	76%	0%	24%	67%	5%	29%	0%	0%	100%
Centru de tranzit	0%	10%	90%	33%	5%	62%	24%	10%	67%	0%	0%	100%
Centru de primire în regim urgență	40%	0%	60%	67%	0%	33%	43%	5%	52%	0%	0%	100%
Centru de criză	10%	0%	90%	33%	0%	67%	14%	0%	86%	0%	0%	100%
Servicii comunitare	50%	0%	50%	62%	5%	33%	57%	14%	29%	0%	0%	100%
Servicii de consiliere	70%	0%	30%	62%	0%	38%	38%	5%	57%	0%	0%	100%
Servicii de integrare comunitară	30%	10%	60%	62%	0%	38%	52%	0%	48%	0%	0%	100%
Servicii educaționale	90%	10%	0%	76%	0%	24%	67%	0%	33%	0%	0%	100%
Servicii de cantină socială	10%	20%	70%	24%	5%	71%	48%	5%	48%	0%	0%	100%
Asistență medico-socială	40%	0%	60%	62%	5%	33%	57%	0%	43%	0%	0%	100%
Locuință protejată	10%	0%	90%	43%	5%	52%	24%	5%	71%	0%	0%	100%
Servicii de zi privind recuperarea din adicții	10%	0%	90%	43%	5%	52%	10%	5%	86%	0%	0%	100%

Figura 130. N=54*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q222. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de Autorități publice în funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	Autorități publice														
	Locuiesc singură (N=2*)			2 persoane (N=2*)			3 persoane (N=7*)			4 persoane (N=16*)			Mai mult de 4 persoane (N=27*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Adăpost de noapte	50%	0%	50%	0%	0%	100%	43%	0%	57%	50%	13%	38%	81%	4%	15%
Centru de zi	0%	0%	100%	100%	0%	0%	43%	0%	57%	63%	6%	31%	85%	4%	11%
Centru de tranzit	0%	0%	100%	0%	0%	100%	14%	0%	86%	25%	0%	75%	26%	7%	67%
Centru de primire în regim urgență	0%	0%	100%	50%	0%	50%	43%	14%	43%	56%	0%	44%	93%	0%	7%
Centru de criză	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	14%	86%	25%	0%	75%	26%	0%	74%
Servicii comunitare	0%	0%	100%	50%	0%	50%	57%	14%	29%	63%	6%	31%	67%	0%	33%
Servicii de consiliere	50%	0%	50%	50%	0%	50%	43%	14%	43%	69%	0%	31%	56%	0%	44%
Servicii de integrare comunitară	0%	0%	100%	50%	0%	50%	14%	29%	57%	50%	6%	44%	59%	0%	41%
Servicii educaționale	0%	0%	100%	100%	0%	0%	57%	14%	29%	69%	0%	31%	85%	0%	15%
Servicii de cantină socială	50%	0%	50%	0%	50%	50%	43%	29%	29%	50%	6%	44%	30%	11%	59%
Asistență medico-socială	50%	0%	50%	50%	0%	50%	29%	14%	57%	50%	0%	50%	70%	0%	30%
Locuință protejată	50%	0%	50%	50%	0%	50%	29%	14%	57%	31%	0%	69%	52%	0%	48%
Servicii de zi privind recuperarea din adicții	0%	0%	100%	50%	0%	50%	0%	29%	71%	63%	0%	38%	15%	4%	81%

Figura 131. N=54*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q222. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de ONG în funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	ONG														
	Locuiesc singură (N=2*)			2 persoane (N=2*)			3 persoane (N=7*)			4 persoane (N=16*)			Mai mult de 4 persoane (N=27*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Adăpost de noapte	0%	0%	100%	0%	0%	100%	14%	0%	86%	56%	6%	38%	26%	4%	70%
Centru de zi	0%	0%	100%	50%	0%	50%	14%	0%	86%	81%	0%	19%	81%	4%	15%
Centru de tranzit	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	50%	0%	50%	15%	15%	70%
Centru de primire în regim urgență	0%	0%	100%	50%	0%	50%	29%	0%	71%	69%	0%	31%	48%	4%	48%
Centru de criză	0%	0%	100%	0%	0%	100%	14%	0%	86%	31%	0%	69%	19%	0%	81%
Servicii comunitare	0%	0%	100%	50%	0%	50%	29%	0%	71%	63%	6%	31%	63%	11%	26%
Servicii de consiliere	0%	0%	100%	50%	0%	50%	14%	0%	86%	63%	0%	38%	59%	4%	37%
Servicii de integrare comunitară	0%	0%	100%	50%	0%	50%	29%	0%	71%	56%	0%	44%	56%	4%	41%
Servicii educaționale	0%	0%	100%	50%	0%	50%	57%	0%	43%	63%	6%	31%	89%	0%	11%
Servicii de cantină socială	0%	0%	100%	0%	0%	100%	29%	29%	43%	38%	0%	63%	30%	7%	63%
Asistență medico-socială	0%	0%	100%	50%	0%	50%	29%	14%	57%	75%	0%	25%	52%	0%	48%
Locuință protejată	0%	0%	100%	0%	0%	100%	14%	14%	71%	38%	0%	63%	30%	4%	67%
Servicii de zi privind recuperarea din adicții	0%	0%	100%	0%	0%	100%	14%	14%	71%	56%	0%	44%	7%	4%	89%

Figura 132. N=54*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q222. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de Autorități publice în funcție de VENIT

	Autorități publice								
	Sub 1001 Lei (N=35*)			2001-3000 Lei (N=13*)			Peste 3000 Lei (N=6*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Adăpost de noapte	69%	3%	29%	54%	8%	38%	50%	17%	33%
Centru de zi	74%	6%	20%	62%	0%	38%	67%	0%	33%
Centru de tranzit	20%	3%	77%	23%	8%	69%	33%	0%	67%
Centru de primire în regim urgență	77%	0%	23%	54%	0%	46%	67%	17%	17%
Centru de criză	20%	0%	80%	23%	0%	77%	17%	17%	67%
Servicii comunitare	63%	0%	37%	54%	0%	46%	67%	33%	0%
Servicii de consiliere	57%	0%	43%	54%	0%	46%	67%	17%	17%
Servicii de integrare comunitară	40%	3%	57%	62%	0%	38%	67%	33%	0%
Servicii educaționale	71%	0%	29%	85%	0%	15%	67%	17%	17%
Servicii de cantină socială	34%	9%	57%	46%	8%	46%	33%	50%	17%
Asistență medico-socială	63%	0%	37%	46%	0%	54%	50%	17%	33%
Locuință protejată	43%	0%	57%	38%	0%	62%	50%	17%	33%
Servicii de zi privind recuperarea din adicții	23%	6%	71%	38%	0%	62%	33%	17%	50%

Figura 133. N=54*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q222. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de ONG în funcție de VENIT

	ONG								
	Sub 1001 Lei (N=35*)			2001-3000 Lei (N=13*)			Peste 3000 Lei (N=6*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Adăpost de noapte	26%	6%	69%	46%	0%	54%	33%	0%	67%
Centru de zi	69%	3%	29%	77%	0%	23%	50%	0%	50%
Centru de tranzit	17%	6%	77%	38%	15%	46%	17%	0%	83%
Centru de primire în regim urgență	49%	0%	51%	54%	8%	38%	50%	0%	50%
Centru de criză	14%	0%	86%	31%	0%	69%	33%	0%	67%
Servicii comunitare	57%	6%	37%	46%	15%	38%	67%	0%	33%
Servicii de consiliere	46%	3%	51%	62%	0%	38%	67%	0%	33%
Servicii de integrare comunitară	40%	3%	57%	69%	0%	31%	67%	0%	33%
Servicii educaționale	66%	3%	31%	92%	0%	8%	67%	0%	33%
Servicii de cantină socială	29%	6%	66%	31%	0%	69%	33%	33%	33%
Asistență medico-socială	51%	0%	49%	62%	0%	38%	50%	17%	33%
Locuință protejată	17%	3%	80%	54%	0%	46%	33%	17%	50%
Servicii de zi privind recuperarea din adicții	17%	3%	80%	31%	0%	69%	33%	17%	50%

Figura 134. N=54*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane marginalizate**, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q231. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc şi 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură aţi avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparţinătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

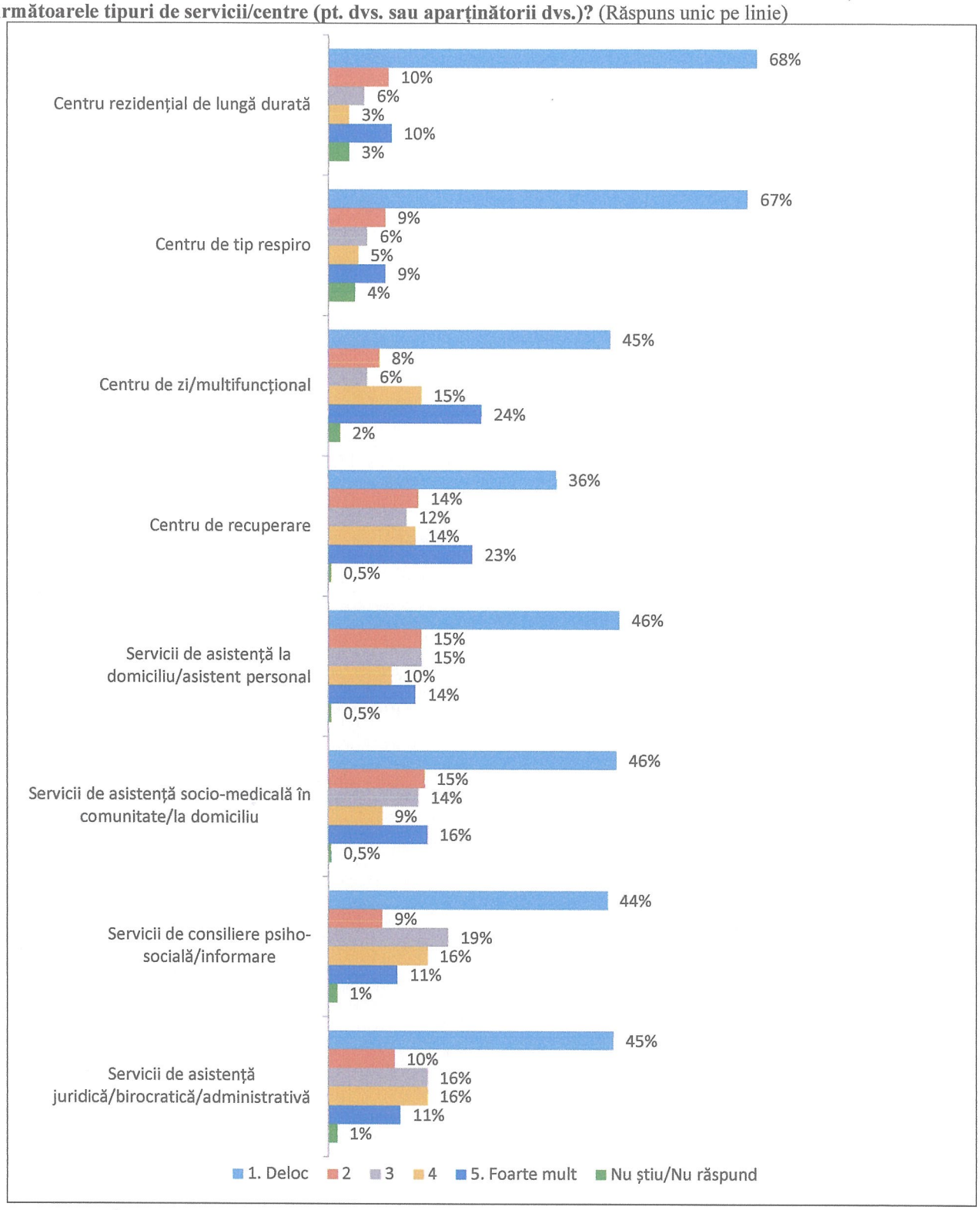


Figura 135. N=210, respondenţii care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilităţi**

Q231. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc şi 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură aţi avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparţinătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie

	Medie
Centru rezidenţial de lungă durată (203)	1,7
Centru de tip respiro (201)	1,8
Centru de zi/multifuncţional (206)	2,7
Centru de recuperare (209)	2,7
Servicii de asistenţă la domiciliu/asistent personal (209)	2,3
Servicii de asistenţă socio-medicală în comunitate/la domiciliu (209)	2,3
Servicii de consiliere psiho-socială/informare (207)	2,4
Servicii de asistenţă juridică/birocratică/administrativă (207)	2,4

Figura 136. respondenţii care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilităţi.**
Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q231. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc şi 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură aţi avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparţinătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcţie de GEN

	Masculin	Feminin
Centru rezidenţial de lungă durată (203)	1,7	1,7
Centru de tip respiro (201)	1,6	1,9
Centru de zi/multifuncţional (206)	2,8	2,6
Centru de recuperare (209)	2,6	2,8
Servicii de asistenţă la domiciliu/asistent personal (209)	2,2	2,4
Servicii de asistenţă socio-medicală în comunitate/la domiciliu (209)	2,2	2,4
Servicii de consiliere psiho-socială/informare (207)	2,4	2,4
Servicii de asistenţă juridică/birocratică/administrativă (207)	2,3	2,4

Figura 137. respondenţii care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilităţi.**
Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q231. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc şi 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură aţi avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparţinătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcţie de VÂRSTĂ

	16-34 ani	35-44 ani	45-64 ani	65+ ani	Nu răspund
Centru rezidenţial de lungă durată (203)	1,3	1,8	2,1	2,0	1,0
Centru de tip respiro (201)	1,4	1,9	2,3	1,8	1,4
Centru de zi/multifuncţional (206)	3,4	3,3	3,3	2,0	1,9
Centru de recuperare (209)	3,0	3,5	3,2	2,4	1,9
Servicii de asistenţă la domiciliu/asistent personal (209)	2,3	2,6	2,5	2,3	1,5
Servicii de asistenţă socio-medicală în comunitate/la domiciliu (209)	2,2	2,7	2,5	2,4	1,4
Servicii de consiliere psiho-socială/informare (207)	2,5	3,0	2,8	2,1	1,8
Servicii de asistenţă juridică/birocratică/administrativă (207)	2,4	3,0	3,0	2,1	1,6

Figura 138. respondenţii care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilităţi.**
Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q231. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc şi 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură aţi avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparţinătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcţie de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	Locuiesc singur/ă	2 persoane	3 persoane	4 persoane	Mai mult de 4 persoane
Centru rezidenţial de lungă durată (203)	2,2	2,0	1,3	1,3	1,6
Centru de tip respiro (201)	1,9	1,9	1,4	1,7	2,8
Centru de zi/multifuncţional (206)	2,3	2,6	2,8	2,9	2,5
Centru de recuperare (209)	2,6	2,6	2,9	2,6	3,4
Servicii de asistenţă la domiciliu/asistent personal (209)	2,6	2,3	2,2	2,1	2,0
Servicii de asistenţă socio-medicală în comunitate/la domiciliu (209)	2,6	2,5	2,1	2,1	2,1
Servicii de consiliere psiho-socială/informare (207)	2,3	2,5	2,4	2,4	2,5
Servicii de asistenţă juridică/birocratică/administrativă (207)	2,4	2,4	2,2	2,5	2,8

Figura 139. respondenţii care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilităţi.** Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q231. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc şi 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură aţi avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparţinătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcţie de VENIT

	Sub 2001 Lei	2001-3000 lei	Peste 3000 lei
Centru rezidenţial de lungă durată (203)	2,2	1,7	1,5
Centru de tip respiro (201)	2,1	1,9	1,4
Centru de zi/multifuncţional (206)	2,5	2,5	2,9
Centru de recuperare (209)	2,7	2,5	3,0
Servicii de asistenţă la domiciliu/asistent personal (209)	2,5	2,2	2,3
Servicii de asistenţă socio-medicală în comunitate/la domiciliu (209)	2,6	2,2	2,3
Servicii de consiliere psiho-socială/informare (207)	2,4	2,2	2,6
Servicii de asistenţă juridică/birocratică/administrativă (207)	2,4	2,2	2,5

Figura 140. respondenţii care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilităţi.** Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q232. Din cunoştinţele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

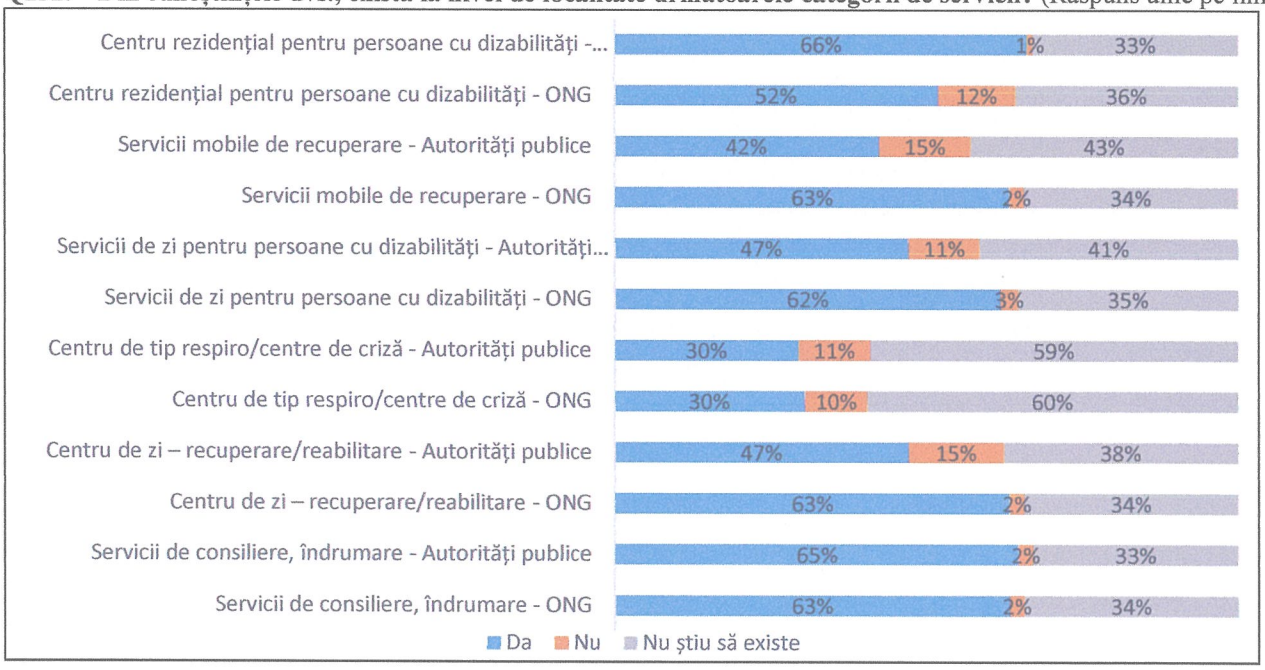


Figura 141. N=210, respondenţii care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilităţi**

Q232. Din cunoştinţele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de Autorități publice în funcție de GEN

	Autorități publice					
	Masculin (N=90*)			Feminin (N=120)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centru rezidențial pentru persoane cu dizabilități	64%	0%	36%	68%	2%	31%
Servicii mobile de recuperare	39%	14%	47%	45%	15%	40%
Servicii de zi pentru persoane cu dizabilități	44%	16%	40%	49%	8%	43%
Centru de tip respiro/centre de criză	29%	12%	59%	30%	11%	59%
Centru de zi – recuperare/reabilitare	42%	18%	40%	51%	13%	36%
Servicii de consiliere, îndrumare	73%	2%	24%	58%	3%	39%

Figura 142. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități**,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q232. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de ONG în funcție de GEN

	ONG					
	Masculin (N=90*)			Feminin (N=120)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centru rezidențial pentru persoane cu dizabilități	48%	13%	39%	55%	12%	33%
Servicii mobile de recuperare	66%	1%	33%	62%	3%	35%
Servicii de zi pentru persoane cu dizabilități	67%	3%	30%	58%	3%	39%
Centru de tip respiro/centre de criză	32%	12%	56%	29%	8%	63%
Centru de zi – recuperare/reabilitare	69%	2%	29%	59%	3%	38%
Servicii de consiliere, îndrumare	73%	2%	24%	56%	3%	42%

Figura 143. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități**,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q232. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de Autorități publice în funcție de VÂRSTĂ

	Autorități publice														
	16-34 ani (N=45*)			35-44 ani (N=48*)			45-64 ani (N=30*)			65+ ani (N=88*)			Nu răspund (N=18*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centru rezidențial pentru persoane cu dizabilități	58%	0%	42%	69%	3%	28%	73%	3%	23%	69%	0%	31%	56%	0%	44%
Servicii mobile de recuperare	16%	24%	60%	31%	41%	28%	57%	20%	23%	56%	1%	43%	39%	6%	56%
Servicii de zi pentru persoane cu dizabilități	33%	22%	44%	38%	34%	28%	57%	10%	33%	50%	1%	49%	67%	0%	33%
Centru de tip respiro/centre de criză	9%	29%	62%	21%	17%	62%	47%	13%	40%	36%	1%	63%	33%	6%	61%
Centru de zi – recuperare/reabilitare	27%	31%	42%	45%	34%	21%	53%	20%	27%	52%	1%	47%	67%	6%	28%
Servicii de consiliere, îndrumare	71%	4%	24%	76%	3%	21%	73%	0%	27%	53%	1%	45%	72%	6%	22%

Figura 144. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități**,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q232. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de ONG în funcție de VÂRSTĂ

	ONG														
	16-34 ani (N=45*)			35-44 ani (N=48*)			45-64 ani (N=30*)			65+ ani (N=88*)			Nu răspund (N=18*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centru rezidențial pentru persoane cu dizabilități	33%	27%	40%	48%	24%	28%	57%	17%	27%	63%	1%	36%	44%	6%	50%
Servicii mobile de recuperare	60%	4%	36%	86%	3%	10%	83%	3%	13%	53%	0%	47%	50%	6%	44%
Servicii de zi pentru persoane cu dizabilități	69%	9%	22%	79%	0%	21%	77%	0%	23%	49%	1%	50%	56%	6%	39%
Centru de tip respiro/centre de criză	16%	29%	56%	28%	7%	66%	47%	10%	43%	33%	1%	66%	33%	11%	56%
Centru de zi – recuperare/reabilitare	64%	9%	27%	86%	0%	14%	77%	0%	23%	49%	0%	51%	72%	6%	22%
Servicii de consiliere, îndrumare	73%	4%	22%	72%	3%	24%	70%	0%	30%	50%	1%	49%	78%	6%	17%

Figura 145. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q232. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)
- Oferite de Autorități publice în funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	Autorități publice														
	Locuiesc singur/ă (N=51*)			2 persoane (N=64*)			3 persoane (N=66*)			4 persoane (N=21*)			Mai mult de 4 persoane (N=8*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centru rezidențial pentru persoane cu dizabilități	63%	0%	37%	72%	2%	27%	58%	0%	42%	76%	0%	24%	88%	13%	0%
Servicii mobile de recuperare	37%	2%	61%	61%	11%	28%	29%	29%	42%	43%	14%	43%	38%	13%	50%
Servicii de zi pentru persoane cu dizabilități	31%	2%	67%	56%	6%	38%	41%	24%	35%	62%	10%	29%	88%	13%	0%
Centru de tip respiro/centre de criză	22%	0%	78%	44%	8%	48%	18%	23%	59%	33%	14%	52%	50%	13%	38%
Centru de zi – recuperare/reabilitare	39%	2%	59%	64%	14%	22%	35%	29%	36%	48%	14%	38%	63%	0%	38%
Servicii de consiliere, îndrumare	39%	0%	61%	78%	0%	22%	76%	5%	20%	62%	10%	29%	38%	0%	63%

Figura 146. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q232. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)
- Oferite de ONG în funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	ONG														
	Locuiesc singur/ă (N=51*)			2 persoane (N=64*)			3 persoane (N=66*)			4 persoane (N=21*)			Mai mult de 4 persoane (N=8*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centru rezidențial pentru persoane cu dizabilități	55%	2%	43%	53%	14%	33%	42%	18%	39%	57%	14%	29%	86%	13%	0%
Servicii mobile de recuperare	43%	0%	57%	75%	2%	23%	68%	3%	29%	67%	5%	29%	50%	13%	38%
Servicii de zi pentru persoane cu dizabilități	39%	0%	61%	67%	2%	31%	71%	5%	24%	67%	10%	24%	75%	0%	25%
Centru de tip respiro/centre de criză	22%	2%	76%	38%	9%	53%	27%	14%	59%	33%	19%	48%	50%	13%	38%
Centru de zi – recuperare/reabilitare	41%	0%	59%	73%	0%	27%	70%	5%	26%	67%	10%	24%	63%	0%	38%
Servicii de consiliere, îndrumare	39%	0%	61%	72%	0%	28%	77%	5%	18%	62%	10%	29%	38%	0%	63%

Figura 147. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q232. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)
- Oferite de Autorități publice în funcție de VENIT

	Autorități publice								
	Sub 2001 Lei (N=48*)			2001-3000 Lei (N=81*)			Peste 3000 Lei (N=81*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centru rezidențial pentru persoane cu dizabilități	60%	0%	40%	74%	2%	23%	62%	0%	38%
Servicii mobile de recuperare	44%	2%	54%	58%	7%	35%	26%	30%	44%
Servicii de zi pentru persoane cu dizabilități	40%	2%	58%	56%	6%	38%	43%	22%	35%
Centru de tip respiro/centre de criză	35%	2%	63%	40%	4%	57%	16%	25%	59%
Centru de zi – recuperare/reabilitare	44%	2%	54%	62%	10%	28%	35%	28%	37%
Servicii de consiliere, îndrumare	44%	0%	56%	67%	1%	32%	75%	5%	20%

Figura 148. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q232. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de ONG în funcție de VENIT

	ONG								
	Sub 2001 Lei (N=48*)			2001-3000 Lei (N=81*)			Peste 3000 Lei (N=81*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centru rezidențial pentru persoane cu dizabilități	48%	2%	50%	68%	9%	23%	38%	22%	40%
Servicii mobile de recuperare	38%	2%	60%	73%	1%	26%	69%	4%	27%
Servicii de zi pentru persoane cu dizabilități	40%	0%	60%	65%	1%	33%	72%	6%	22%
Centru de tip respiro/centre de criză	31%	2%	67%	38%	4%	58%	22%	21%	57%
Centru de zi – recuperare/reabilitare	42%	0%	58%	67%	1%	32%	73%	5%	22%
Servicii de consiliere, îndrumare	40%	0%	60%	67%	1%	32%	74%	5%	21%

Figura 149. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități**, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q233. V-ar permite venitul pe care îl aveți să accesați serviciile unui centru rezidențial privat în localitate? (Răspuns unic)

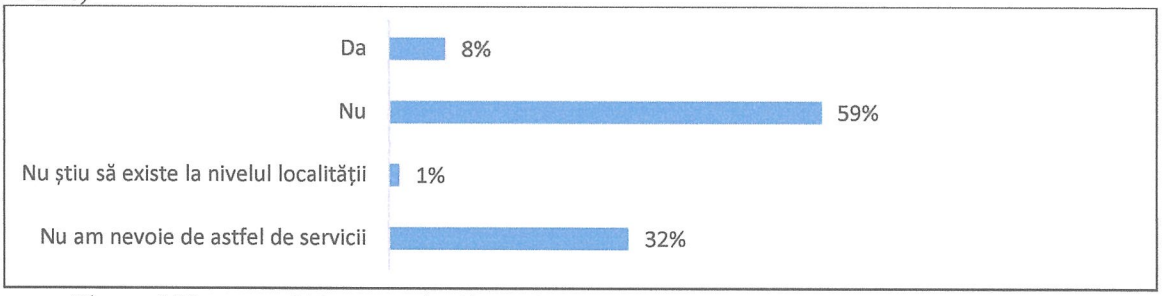


Figura 150. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități**

Q233. V-ar permite venitul pe care îl aveți să accesați serviciile unui centru rezidențial privat în localitate? (Răspuns unic)

- În funcție de GEN

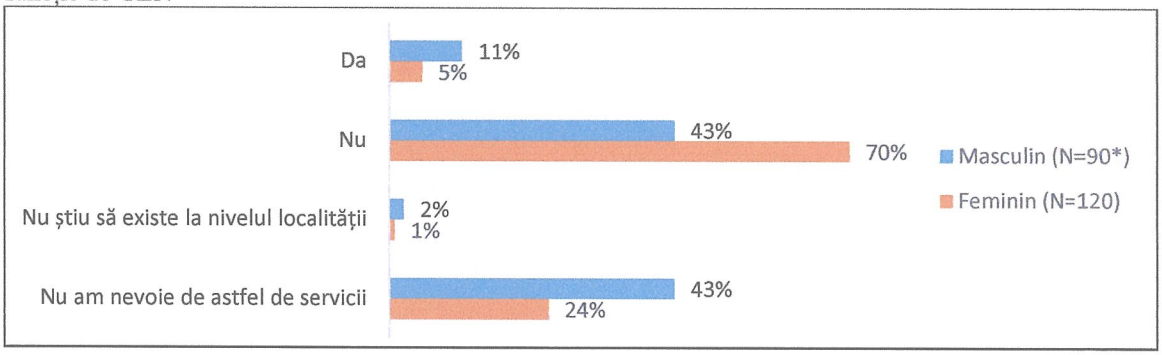


Figura 151. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități**, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q233. V-ar permite venitul pe care îl aveți să accesați serviciile unui centru rezidențial privat în localitate? (Răspuns unic)

- În funcție de VÂRSTĂ

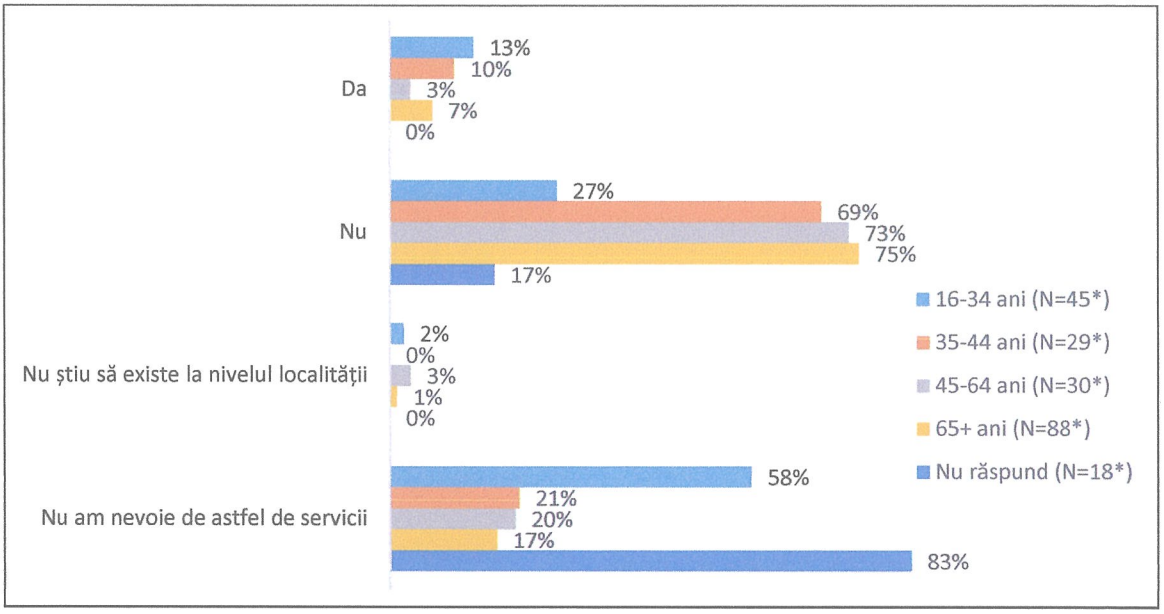


Figura 152. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q233. V-ar permite venitul pe care îl aveți să accesați serviciile unui centru rezidențial privat în localitate? (Răspuns unic)

- În funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

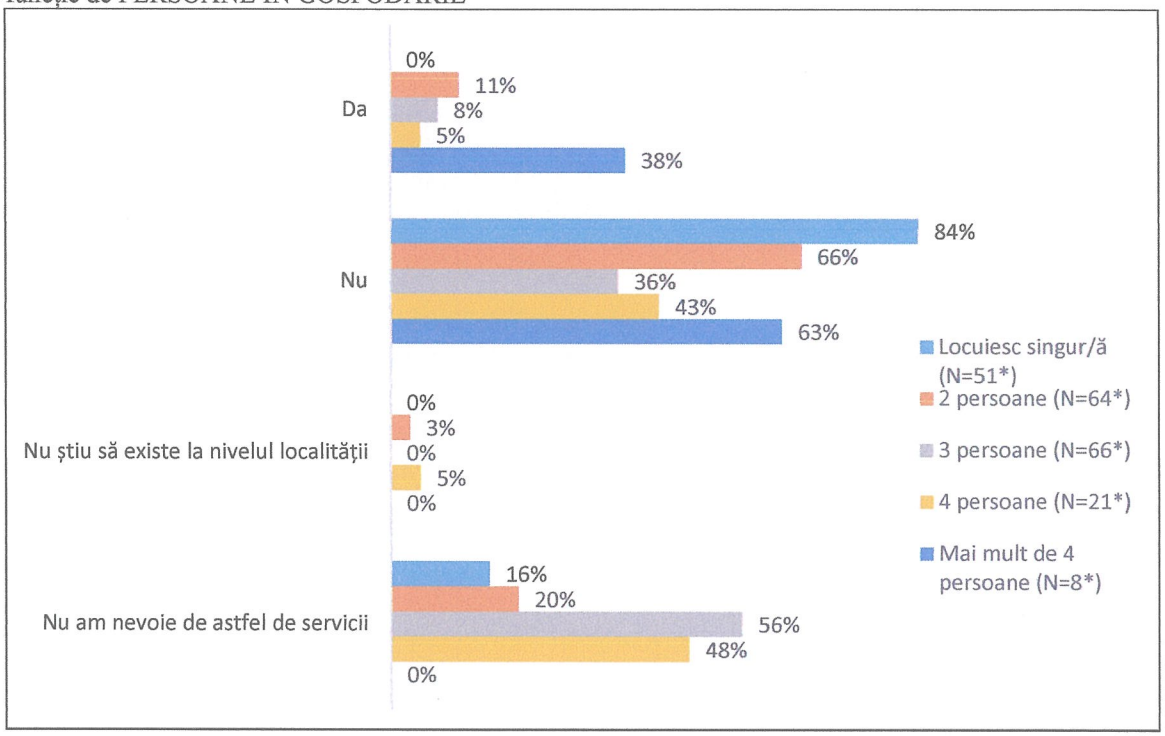


Figura 153. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q233. V-ar permite venitul pe care îl aveți să accesați serviciile unui centru rezidențial privat în localitate? (Răspuns unic)

- În funcție de VENIT

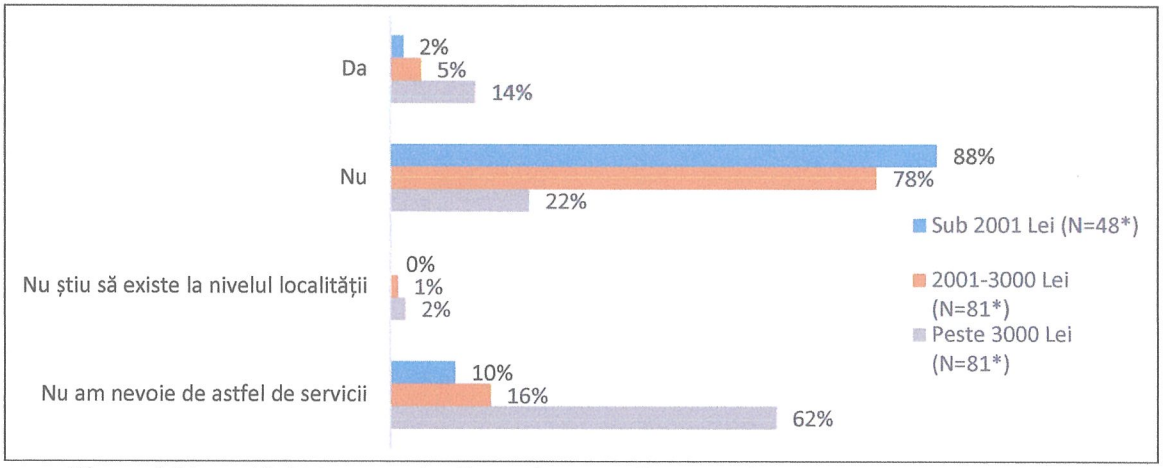


Figura 154. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q234. V-ar permite venitul pe care îl aveți să accesați servicii private de îngrijire la domiciliu? (Răspuns unic)

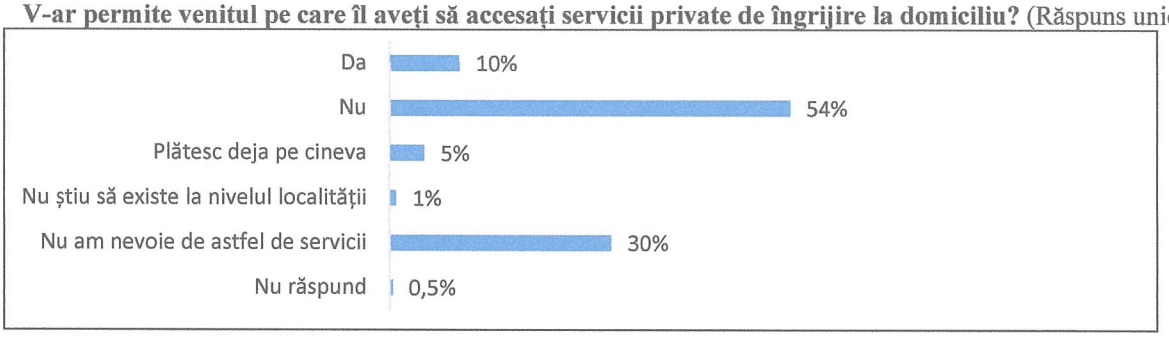


Figura 155. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități**

Q234. V-ar permite venitul pe care îl aveți să accesați servicii private de îngrijire la domiciliu? (Răspuns unic)

- În funcție de GEN

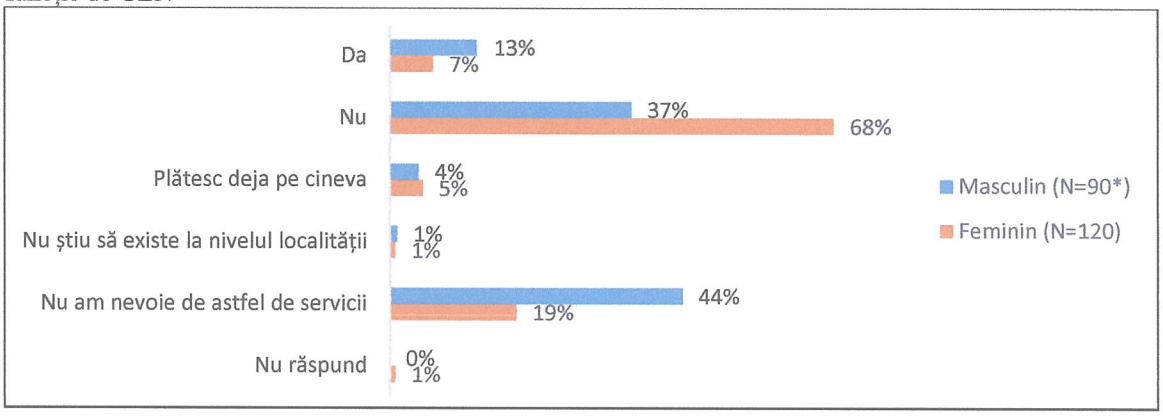


Figura 156. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q234. V-ar permite venitul pe care îl aveți să accesați servicii private de îngrijire la domiciliu? (Răspuns unic)

- În funcție de VÂRSTĂ

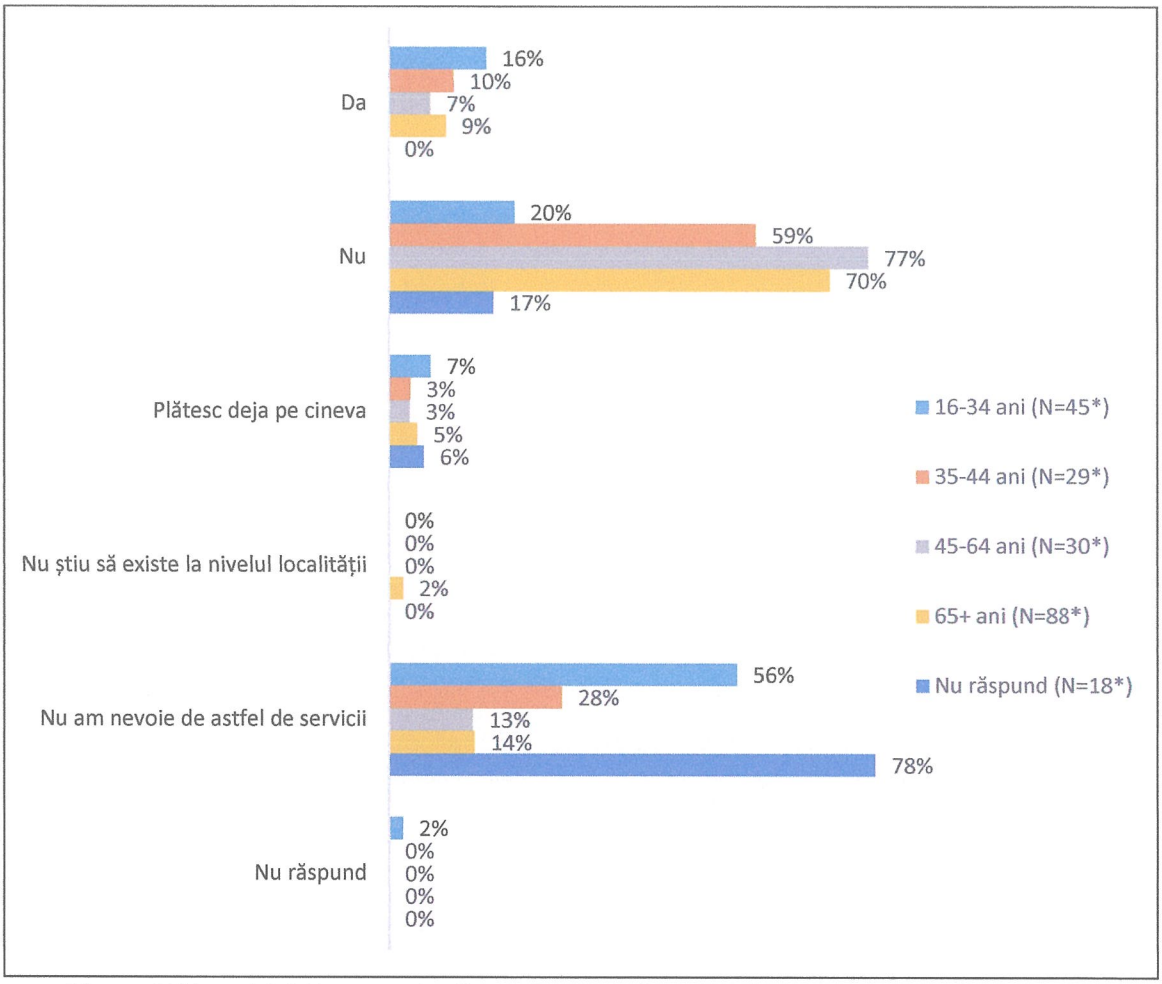


Figura 157. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q234. V-ar permite venitul pe care îl aveți să accesați servicii private de îngrijire la domiciliu? (Răspuns unic)
- În funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

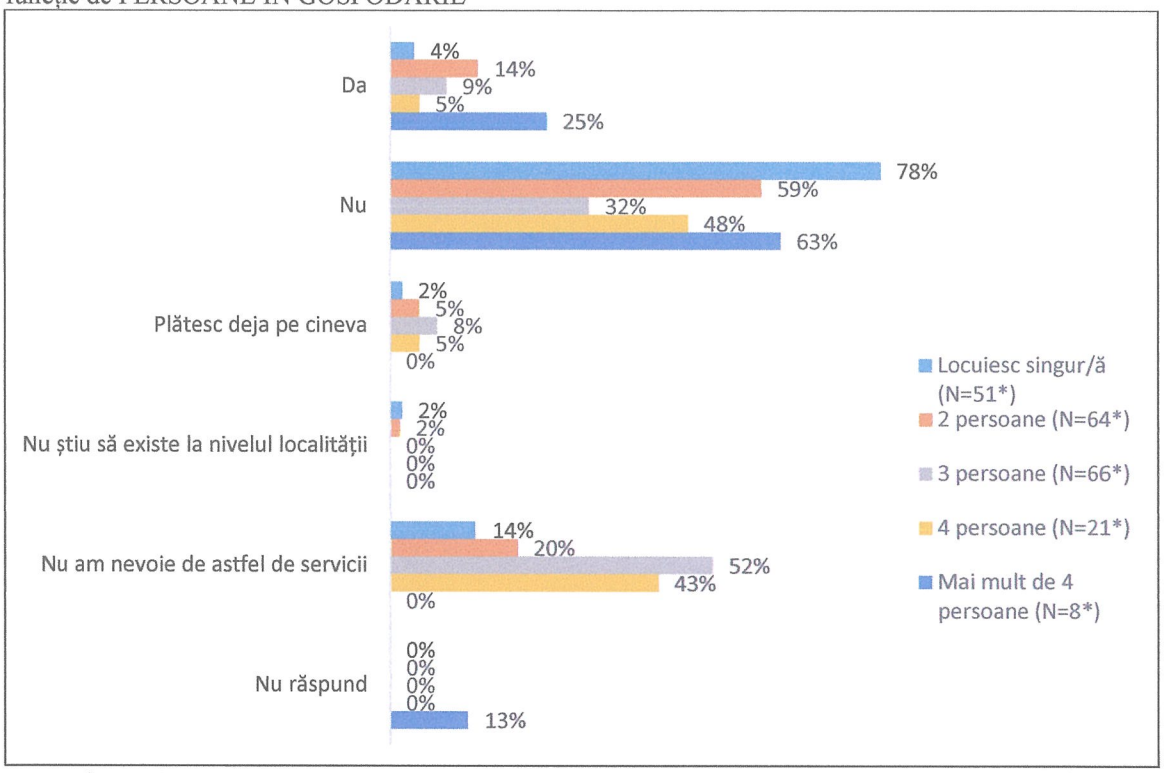


Figura 158. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q234. V-ar permite venitul pe care îl aveți să accesați servicii private de îngrijire la domiciliu? (Răspuns unic)
- În funcție de VENIT

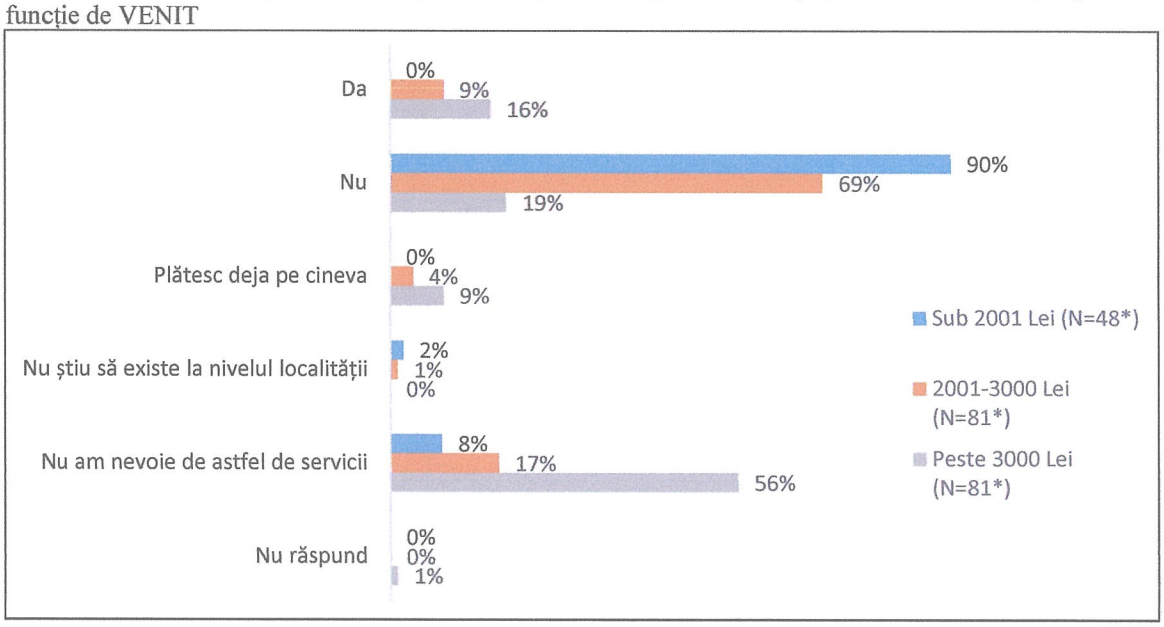


Figura 159. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q235. Pe o scală de la 1 la 5, unde 1 înseamnă deloc accesibil și 5 înseamnă foarte accesibil, cum evaluați, în funcție de nevoile dvs., nivelul de accesibilizare a: (Răspuns unic pe linie)

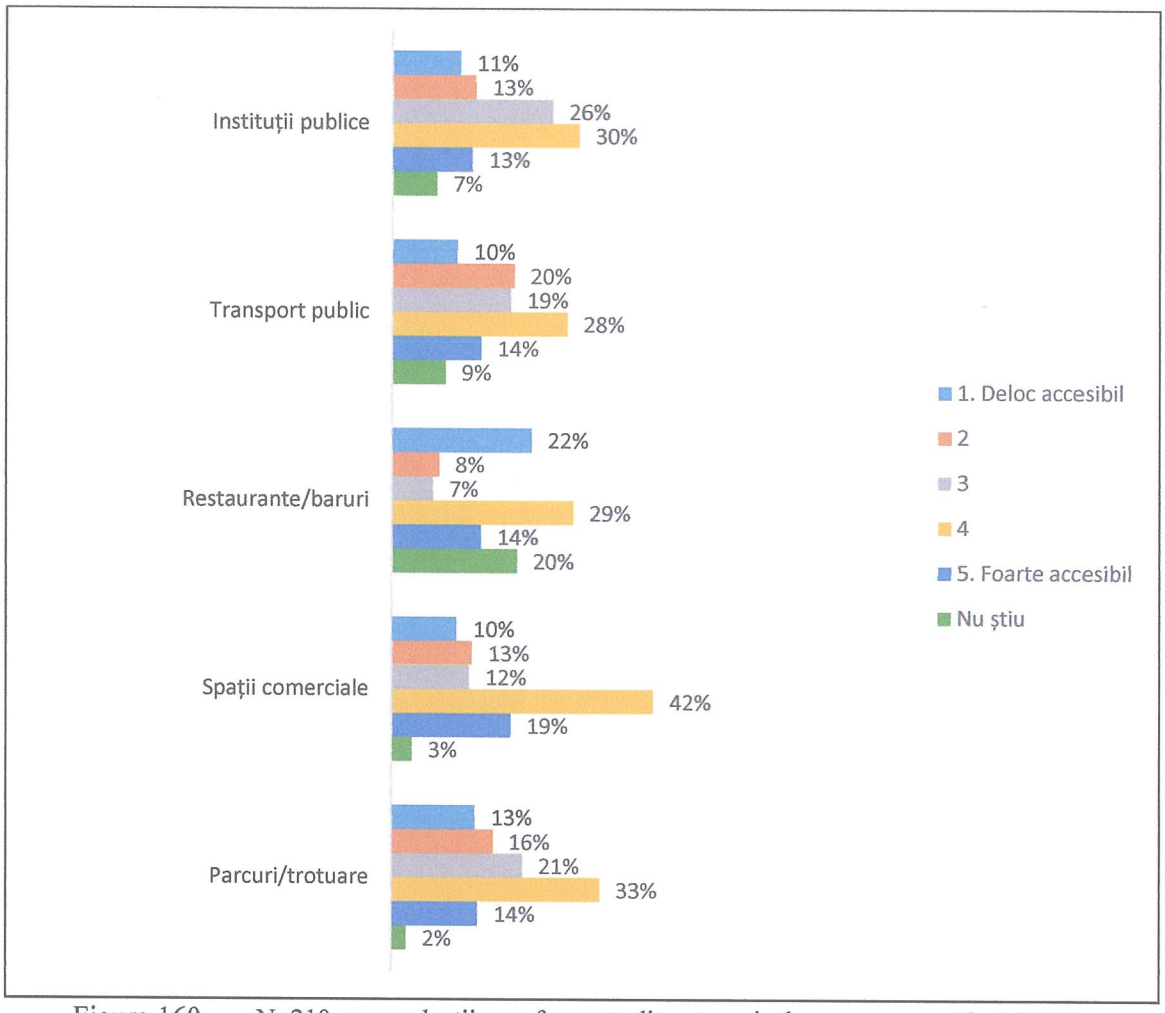


Figura 160. N=210, respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități**

Q235. Pe o scală de la 1 la 5, unde 1 înseamnă deloc accesibil și 5 înseamnă foarte accesibil, cum evaluați, în funcție de nevoile dvs., nivelul de accesibilizare a: (Răspuns unic pe linie)

- Medie

	Medie
Instituții publice (195)	3,2
Transport public (192)	3,2
Restaurante/baruri (168)	3,1
Spații comerciale (203)	3,5
Parcuri/trotuare (205)	3,2

Figura 161. respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități.** Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q235. Pe o scală de la 1 la 5, unde 1 înseamnă deloc accesibil și 5 înseamnă foarte accesibil, cum evaluați, în funcție de nevoile dvs., nivelul de accesibilizare a: (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcție de GEN

	Masculin	Feminin
Instituții publice (195)	3,5	3,0
Transport public (192)	3,4	3,0
Restaurante/baruri (168)	3,3	2,9
Spații comerciale (203)	3,7	3,3
Parcuri/trotuare (205)	3,4	3,0

Figura 162. respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități.**
Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q235. Pe o scală de la 1 la 5, unde 1 înseamnă deloc accesibil și 5 înseamnă foarte accesibil, cum evaluați, în funcție de nevoile dvs., nivelul de accesibilizare a: (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcție de VÂRSTĂ

	16-34 ani	35-44 ani	45-64 ani	65+ ani	Nu răspund
Instituții publice (195)	3,7	3,4	3,3	2,5	4,7
Transport public (192)	3,7	3,2	3,3	2,5	4,6
Restaurante/baruri (168)	4,0	3,7	3,4	1,6	4,7
Spații comerciale (203)	4,1	3,8	3,7	2,7	4,7
Parcuri/trotuare (205)	4,0	3,4	2,9	2,4	4,6

Figura 163. respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități.**
Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q235. Pe o scală de la 1 la 5, unde 1 înseamnă deloc accesibil și 5 înseamnă foarte accesibil, cum evaluați, în funcție de nevoile dvs., nivelul de accesibilizare a: (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	Locuiesc singur/ă	2 persoane	3 persoane	4 persoane	Mai mult de 4
Instituții publice (195)	2,4	3,0	3,9	3,7	3,0
Transport public (192)	2,5	3,0	3,8	3,7	2,6
Restaurante/baruri (168)	1,6	2,8	4,2	3,9	2,7
Spații comerciale (203)	2,6	3,3	4,2	4,0	3,3
Parcuri/trotuare (205)	2,4	2,8	4,0	3,8	2,8

Figura 164. respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități.**
Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q235. Pe o scală de la 1 la 5, unde 1 înseamnă deloc accesibil și 5 înseamnă foarte accesibil, cum evaluați, în funcție de nevoile dvs., nivelul de accesibilizare a: (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcție de VENIT

	Sub 2001 Lei	2001-3000 Lei	Peste 3000 Lei
Instituții publice (195)	2,6	3,0	3,7
Transport public (192)	2,6	2,9	3,7
Restaurante/baruri (168)	1,9	2,6	3,9
Spații comerciale (203)	2,8	3,3	4,1
Parcuri/trotuare (205)	2,6	2,8	4,0

Figura 165. respondenții care fac parte din categoria de **persoane cu dizabilități.**
Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q241. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

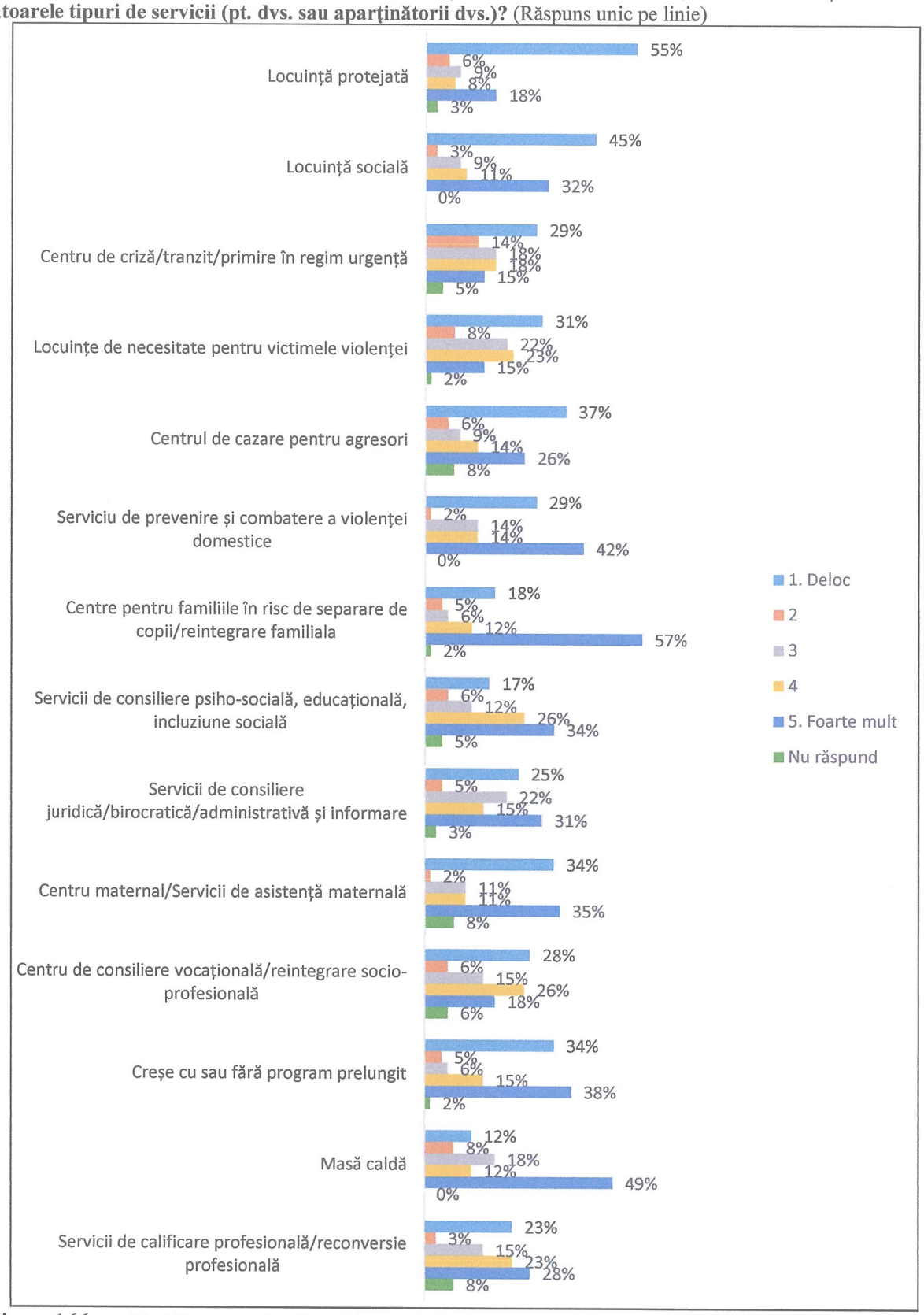


Figura 166. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q241. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc şi 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură aţi avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparţinătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie

	Medie
Locuinţă protejată (63)	2,3
Locuinţă socială (65)	2,8
Centru de criză/tranzit/primire în regim urgenţă (62)	2,8
Locuinţe de necesitate pentru victimele violenţei (64)	2,8
Centrul de cazare pentru agresori (60)	2,9
Serviciu de prevenire şi combatere a violenţei domestice (65)	3,4
Centre pentru familiile în risc de separare de copii/reintegrare familiala (64)	3,9
Servicii de consiliere psiho-socială, educaţională, incluziune socială (62)	3,6
Servicii de consiliere juridică/birocratică/administrativă şi informare (63)	3,2
Centru maternal/Servicii de asistenţă maternală (60)	3,1
Centru de consiliere vocaţională/reintegrare socio-profesională (61)	3,0
Creşe cu sau fără program prelungit (64)	3,2
Masă caldă (65)	3,8
Servicii de calificare profesională/reconversie profesională (60)	3,3

Figura 167. respondenţii care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate.** Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q241. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc şi 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură aţi avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparţinătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcţie de GEN

	Masculin	Feminin
Locuinţă protejată (63)	1,9	2,3
Locuinţă socială (65)	2,0	3,0
Centru de criză/tranzit/primire în regim urgenţă (62)	2,2	2,9
Locuinţe de necesitate pentru victimele violenţei (64)	2,3	3,0
Centrul de cazare pentru agresori (60)	1,6	3,1
Serviciu de prevenire şi combatere a violenţei domestice (65)	2,3	3,6
Centre pentru familiile în risc de separare de copii/reintegrare familiala (64)	2,6	4,1
Servicii de consiliere psiho-socială, educaţională, incluziune socială (62)	2,2	3,8
Servicii de consiliere juridică/birocratică/administrativă şi informare (63)	2,3	3,4
Centru maternal/Servicii de asistenţă maternală (60)	1,8	3,4
Centru de consiliere vocaţională/reintegrare socio-profesională (61)	1,8	3,3
Creşe cu sau fără program prelungit (64)	2,5	3,4
Masă caldă (65)	2,8	4,0
Servicii de calificare profesională/reconversie profesională (60)	2,4	3,5

Figura 168. respondenţii care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate.** Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q241. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcție de VÂRSTĂ

	16-34 ani	35-44 ani	45-64 ani	65+ ani
Locuință protejată (63)	2,2	2,6	2,1	1,0
Locuință socială (65)	3,5	2,9	2,2	1,0
Centru de criză/tranzit/primire în regim urgență (62)	2,8	3,3	2,0	2,3
Locuințe de necesitate pentru victimele violenței (64)	3,1	3,3	2,2	1,0
Centrul de cazare pentru agresori (60)	2,9	3,4	2,5	1,0
Serviciu de prevenire și combatere a violenței domestice (65)	3,7	4,0	2,5	1,0
Centre pentru familiile în risc de separare de copii/reintegrare familiala (64)	4,3	4,3	3,1	1,0
Servicii de consiliere psiho-socială, educațională, incluziune socială (62)	4,0	4,0	2,9	1,0
Servicii de consiliere juridică/birocratică/administrativă și informare (63)	3,7	3,5	2,7	1,0
Centru maternal/Servicii de asistență maternală (60)	3,5	3,9	2,1	1,0
Centru de consiliere vocațională/reintegrare socio-profesională (61)	3,6	3,4	2,1	1,0
Creșe cu sau fără program prelungit (64)	3,7	4,0	1,8	1,0
Masă caldă (65)	4,2	4,0	3,1	2,3
Servicii de calificare profesională/reconversie profesională (60)	4,0	3,5	2,5	1,0

Figura 169. respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate.** Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q241. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	Locuiesc singur/ă	2 persoane	3 persoane	4 persoane	Mai mult de 4 persoane
Locuință protejată (63)	1,0	1,0	2,1	2,5	2,3
Locuință socială (65)	1,0	1,0	1,9	2,9	3,5
Centru de criză/tranzit/primire în regim urgență (62)	3,0	1,3	2,0	3,0	3,0
Locuințe de necesitate pentru victimele violenței (64)	1,0	1,5	2,1	3,0	3,3
Centrul de cazare pentru agresori (60)	1,0	1,5	2,2	3,2	3,2
Serviciu de prevenire și combatere a violenței domestice (65)	1,0	2,0	2,3	3,6	3,9
Centre pentru familiile în risc de separare de copii/reintegrare familiala (64)	1,0	3,0	2,4	4,2	4,4
Servicii de consiliere psiho-socială, educațională, incluziune socială (62)	1,0	3,0	2,4	4,0	3,9
Servicii de consiliere juridică/birocratică/administrativă și informare (63)	1,0	3,0	2,3	3,3	3,7
Centru maternal/Servicii de asistență maternală (60)	1,0	1,0	2,1	3,5	3,7
Centru de consiliere vocațională/reintegrare socio-profesională (61)	1,0	3,0	1,8	3,1	3,5
Creșe cu sau fără program prelungit (64)	1,0	1,0	1,6	4,1	3,5
Masă caldă (65)	3,0	2,3	2,4	4,0	4,4
Servicii de calificare profesională/reconversie profesională (60)	1,0	3,0	2,1	3,5	3,8

Figura 170. respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate.** Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q241. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcție de VENIT

	Sub 2001 Lei	2001-3000 Lei	Peste 3000 Lei
Locuință protejată (63)	2,8	1,9	1,7
Locuință socială (65)	4,0	1,8	2,3
Centru de criză/tranzit/primire în regim urgență (62)	3,2	2,2	2,8
Locuințe de necesitate pentru victimele violenței (64)	3,0	2,3	3,7
Centrul de cazare pentru agresori (60)	2,9	2,7	3,1
Serviciu de prevenire și combatere a violenței domestice (65)	3,7	3,0	3,4
Centre pentru familiile în risc de separare de copii/reintegrare familiala (64)	4,3	3,5	3,4
Servicii de consiliere psiho-socială, educațională, incluziune socială (62)	3,7	3,4	3,7
Servicii de consiliere juridică/birocratică/administrativă și informare (63)	3,3	3,1	3,4
Centru maternal/Servicii de asistență maternală (60)	3,0	3,1	3,5
Centru de consiliere vocațională/reintegrare socio-profesională (61)	2,9	3,0	3,3
Creșe cu sau fără program prelungit (64)	3,5	2,9	3,3
Masă caldă (65)	4,3	3,2	3,7
Servicii de calificare profesională/reconversie profesională (60)	3,5	3,1	3,6

Figura 171. respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate.** Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q242. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

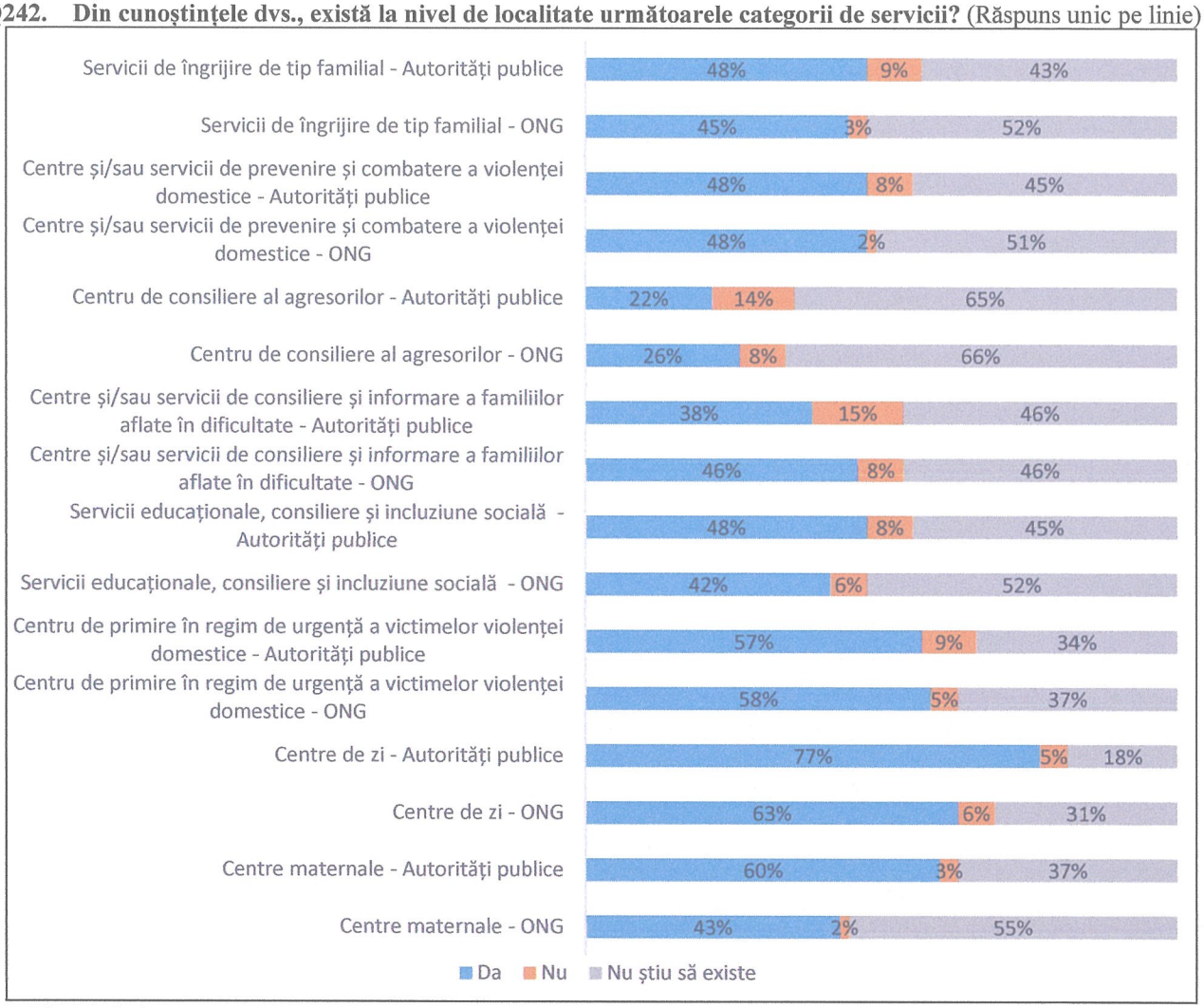


Figura 172. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q242. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de Autorități publice în funcție de GEN

	Autorități publice					
	Masculin (N=11*)			Feminin (N=54*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Servicii de îngrijire de tip familial	45%	27%	27%	48%	6%	46%
Centre și/sau servicii de prevenire și combatere a violenței domestice	36%	27%	36%	50%	4%	46%
Centru de consiliere al agresorilor	9%	27%	64%	24%	11%	65%
Centre și/sau servicii de consiliere și informare a familiilor aflate în dificultate	18%	45%	36%	43%	9%	48%
Servicii educaționale, consiliere și incluziune socială	27%	36%	36%	52%	2%	46%
Centru de primire în regim de urgență a victimelor violenței domestice	18%	45%	36%	65%	2%	33%
Centre de zi	55%	9%	36%	81%	4%	15%
Centre maternale	45%	18%	36%	63%	0%	37%

Figura 173. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate**, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q242. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de ONG în funcție de GEN

	ONG					
	Masculin (N=11*)			Feminin (N=54*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Servicii de îngrijire de tip familial	18%	9%	73%	50%	2%	48%
Centre și/sau servicii de prevenire și combatere a violenței domestice	27%	9%	64%	52%	0%	48%
Centru de consiliere al agresorilor	27%	9%	64%	26%	7%	67%
Centre și/sau servicii de consiliere și informare a familiilor aflate în dificultate	27%	9%	64%	50%	7%	43%
Servicii educaționale, consiliere și incluziune socială	18%	9%	73%	46%	6%	48%
Centru de primire în regim de urgență a victimelor violenței domestice	36%	9%	55%	63%	4%	33%
Centre de zi	18%	9%	73%	72%	6%	22%
Centre maternale	18%	0%	82%	48%	2%	50%

Figura 174. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate**, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q242. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de Autorități publice în funcție de VÂRSTĂ

	Autorități publice											
	16-34 ani (N=23*)			35-44 ani (N=23*)			45-64 ani (N=16*)			65+ ani (N=3*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Servicii de îngrijire de tip familial	43%	4%	52%	57%	4%	39%	50%	25%	25%	0%	0%	100%
Centre și/sau servicii de prevenire și combatere a violenței domestice	48%	4%	48%	52%	4%	43%	50%	19%	31%	0%	0%	100%
Centru de consiliere al agresorilor	26%	22%	52%	22%	4%	74%	19%	19%	63%	0%	0%	100%
Centre și/sau servicii de consiliere și informare a familiilor aflate în dificultate	43%	17%	39%	39%	13%	48%	38%	19%	44%	0%	0%	100%
Servicii educaționale, consiliere și incluziune socială	43%	4%	52%	61%	9%	30%	44%	13%	44%	0%	0%	100%
Centru de primire în regim de urgență a victimelor violenței domestice	61%	4%	35%	65%	9%	26%	44%	19%	38%	33%	0%	67%
Centre de zi	74%	9%	17%	83%	0%	17%	75%	6%	19%	67%	0%	33%
Centre maternale	65%	0%	35%	48%	4%	48%	75%	6%	19%	33%	0%	67%

Figura 175. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q242. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de ONG în funcție de VÂRSTĂ

	ONG											
	16-34 ani (N=23*)			35-44 ani (N=23*)			45-64 ani (N=16*)			65+ ani (N=3*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Servicii de îngrijire de tip familial	43%	0%	57%	61%	0%	39%	31%	13%	56%	0%	0%	100%
Centre și/sau servicii de prevenire și combatere a violenței domestice	43%	0%	57%	65%	0%	35%	38%	6%	56%	0%	0%	100%
Centru de consiliere al agresorilor	26%	17%	57%	30%	0%	70%	25%	6%	69%	0%	0%	100%
Centre și/sau servicii de consiliere și informare a familiilor aflate în dificultate	48%	13%	39%	57%	4%	39%	38%	6%	56%	0%	0%	100%
Servicii educaționale, consiliere și incluziune socială	35%	13%	52%	61%	0%	39%	31%	6%	63%	0%	0%	100%
Centru de primire în regim de urgență a victimelor violenței domestice	57%	4%	39%	70%	4%	26%	56%	6%	38%	0%	0%	100%
Centre de zi	70%	13%	17%	83%	0%	17%	38%	6%	56%	0%	0%	100%
Centre maternale	43%	4%	52%	48%	0%	52%	44%	0%	56%	0%	0%	100%

Figura 176. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q242. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de Autorități publice în funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	Autorități publice														
	Locuiesc singur/ă (N=2*)			2 persoane (N=4*)			3 persoane (N=9*)			4 persoane (N=22*)			Mai mult de 4 persoane (N=28*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Servicii de îngrijire de tip familial	0%	0%	100%	25%	50%	25%	33%	22%	44%	50%	9%	41%	57%	0%	43%
Centre și/sau servicii de prevenire și combatere a violenței domestice	0%	0%	100%	25%	25%	50%	33%	22%	44%	55%	5%	41%	54%	4%	43%
Centru de consiliere al agresorilor	0%	0%	100%	0%	50%	50%	11%	11%	78%	36%	5%	59%	18%	18%	64%
Centre și/sau servicii de consiliere și informare a familiilor aflate în dificultate	0%	0%	100%	0%	25%	75%	44%	11%	44%	45%	9%	45%	39%	21%	39%
Servicii educaționale, consiliere și incluziune socială	0%	0%	100%	25%	0%	75%	33%	11%	56%	68%	9%	23%	43%	7%	50%
Centru de primire în regim de urgență a victimelor violenței domestice	50%	0%	50%	25%	0%	75%	33%	11%	56%	64%	9%	27%	64%	11%	25%
Centre de zi	100%	0%	0%	75%	0%	25%	67%	11%	22%	82%	0%	18%	75%	7%	18%
Centre maternale	50%	0%	50%	25%	0%	75%	44%	11%	44%	64%	0%	36%	68%	4%	29%

Figura 177. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate**, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q242. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de ONG în funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	ONG														
	Locuiesc singur/ă (N=2*)			2 persoane (N=4*)			3 persoane (N=9*)			4 persoane (N=22*)			Mai mult de 4 persoane (N=28*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Servicii de îngrijire de tip familial	0%	0%	100%	0%	25%	75%	11%	0%	89%	64%	5%	32%	50%	0%	50%
Centre și/sau servicii de prevenire și combatere a violenței domestice	0%	0%	100%	25%	0%	75%	22%	0%	78%	68%	5%	27%	46%	0%	54%
Centru de consiliere al agresorilor	0%	0%	100%	0%	25%	75%	11%	0%	89%	45%	5%	50%	21%	11%	68%
Centre și/sau servicii de consiliere și informare a familiilor aflate în dificultate	0%	0%	100%	25%	0%	75%	22%	0%	78%	68%	5%	27%	43%	14%	43%
Servicii educaționale, consiliere și incluziune socială	0%	0%	100%	0%	0%	100%	22%	0%	78%	68%	5%	27%	36%	11%	54%
Centru de primire în regim de urgență a victimelor violenței domestice	0%	0%	100%	25%	0%	75%	56%	0%	44%	64%	5%	32%	64%	7%	29%
Centre de zi	0%	0%	100%	50%	0%	50%	33%	0%	67%	86%	0%	14%	61%	14%	25%
Centre maternale	0%	0%	100%	50%	0%	50%	33%	0%	67%	64%	0%	36%	32%	4%	64%

Figura 178. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate**, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q242. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de Autorități publice în funcție de VENIT

	Autorități publice								
	Sub 2001 Lei (N=29*)			2001-3000 Lei (N=26*)			Peste 3000 Lei (N=10*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Servicii de îngrijire de tip familial	41%	3%	55%	50%	15%	35%	60%	10%	30%
Centre și/sau servicii de prevenire și combatere a violenței domestice	38%	3%	59%	50%	15%	35%	70%	0%	30%
Centru de consiliere al agresorilor	21%	14%	66%	19%	15%	65%	30%	10%	60%
Centre și/sau servicii de consiliere și informare a familiilor aflate în dificultate	28%	14%	59%	42%	12%	46%	60%	30%	10%
Servicii educaționale, consiliere și incluziune socială	45%	3%	52%	38%	12%	50%	80%	10%	10%
Centru de primire în regim de urgență a victimelor violenței domestice	48%	7%	45%	65%	12%	23%	60%	10%	30%
Centre de zi	62%	7%	31%	85%	4%	12%	100%	0%	0%
Centre maternale	59%	0%	41%	58%	8%	35%	70%	0%	30%

Figura 179. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate**, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q242. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de ONG în funcție de VENIT

	ONG								
	Sub 2001 Lei (N=29*)			2001-3000 Lei (N=26*)			Peste 3000 Lei (N=10*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Servicii de îngrijire de tip familial	34%	0%	66%	50%	8%	42%	60%	0%	40%
Centre și/sau servicii de prevenire și combatere a violenței domestice	38%	0%	62%	50%	4%	46%	70%	0%	30%
Centru de consiliere al agresorilor	24%	7%	69%	23%	8%	69%	40%	10%	50%
Centre și/sau servicii de consiliere și informare a familiilor aflate în dificultate	45%	10%	45%	42%	4%	54%	60%	10%	30%
Servicii educaționale, consiliere și incluziune socială	41%	3%	55%	38%	8%	54%	50%	10%	40%
Centru de primire în regim de urgență a victimelor violenței domestice	45%	7%	48%	62%	4%	35%	90%	0%	10%
Centre de zi	52%	10%	38%	69%	0%	31%	80%	10%	10%
Centre maternale	41%	0%	59%	50%	0%	50%	30%	10%	60%

Figura 180. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate**, * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q243. V-ar permite venitul actual accesarea unei creșe particulare? (Răspuns unic)

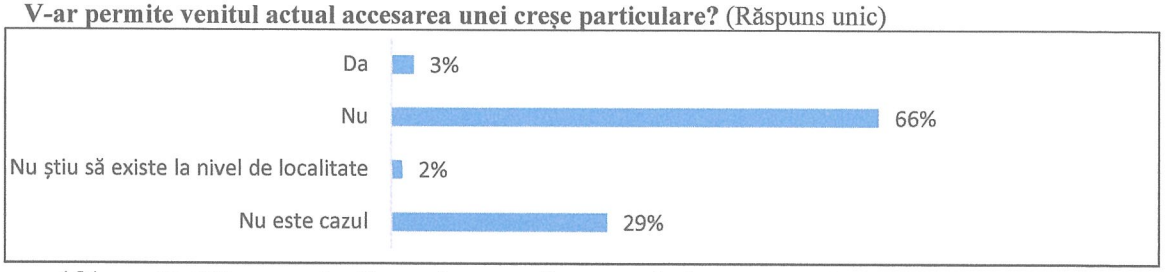


Figura 181. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q243. V-ar permite venitul actual accesarea unei creșe particulare? (Răspuns unic)

- În funcție de GEN

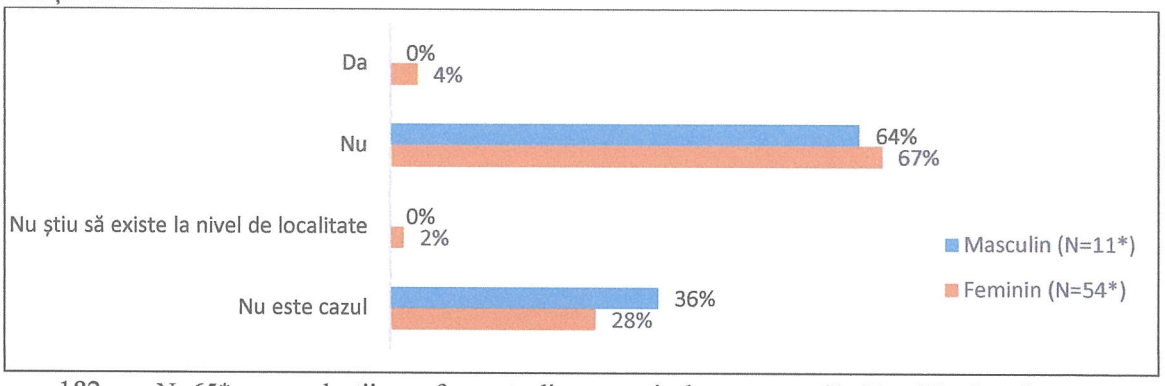


Figura 182. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q243. V-ar permite venitul actual accesarea unei creșe particulare? (Răspuns unic)

- În funcție de VÂRSTĂ

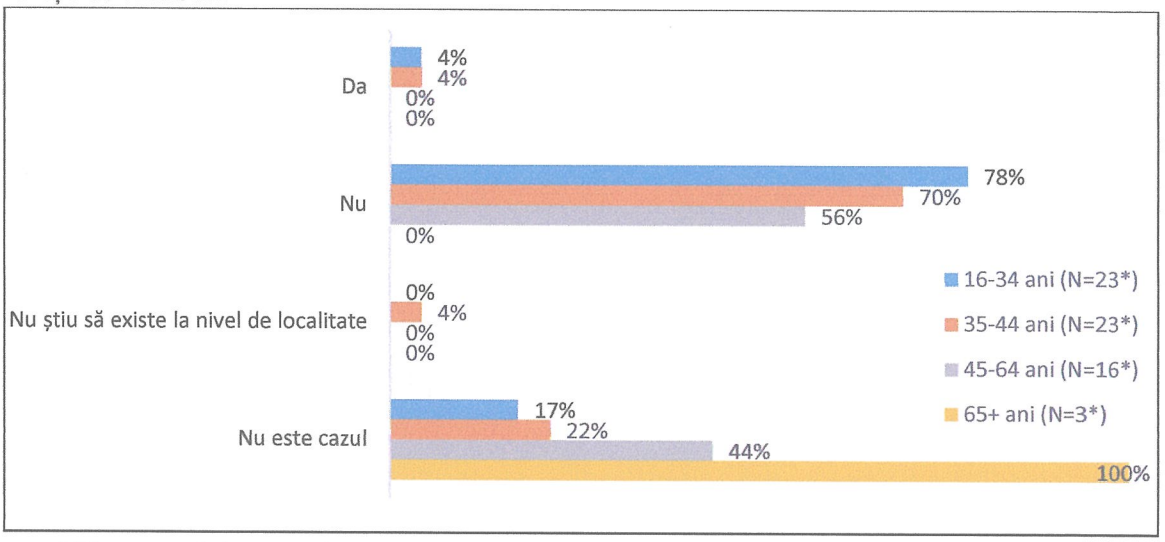


Figura 183. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q243. V-ar permite venitul actual accesarea unei creșe particulare? (Răspuns unic)

- În funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

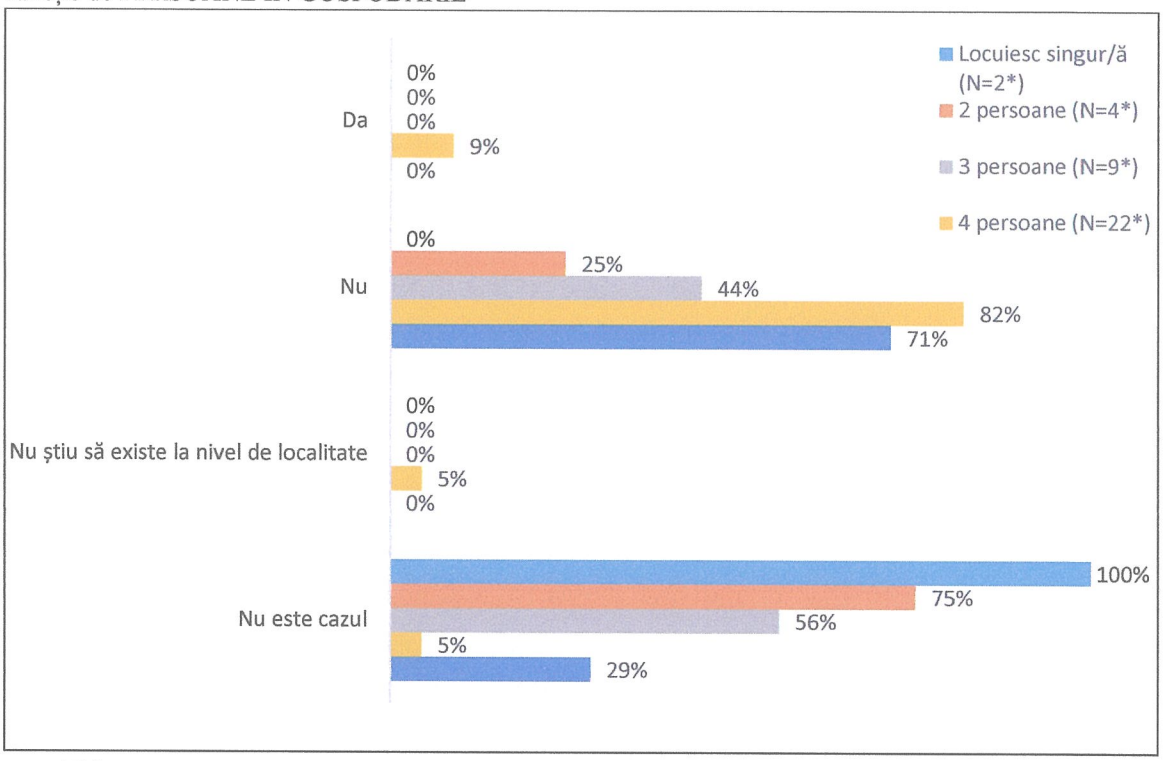


Figura 184. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate,** * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q243. V-ar permite venitul actual accesarea unei creșe particulare? (Răspuns unic)

- În funcție de VENIT

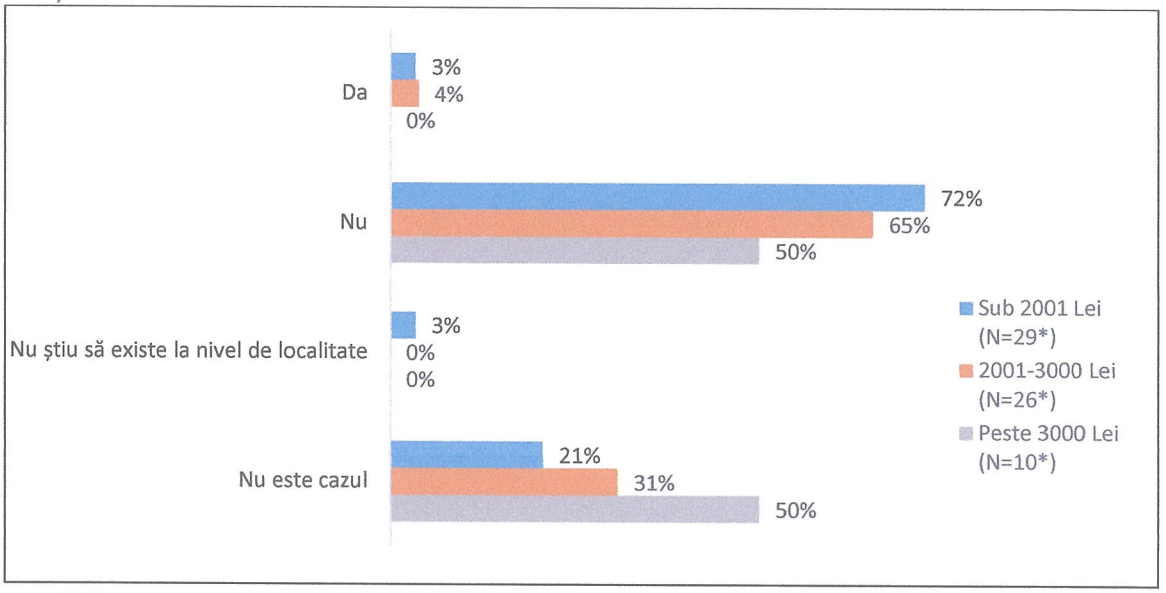


Figura 185. N=65*, respondenții care fac parte din categoria de **persoane din Familii aflate în dificultate,** * precizie scăzută din cauza bazei mici

Q251. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

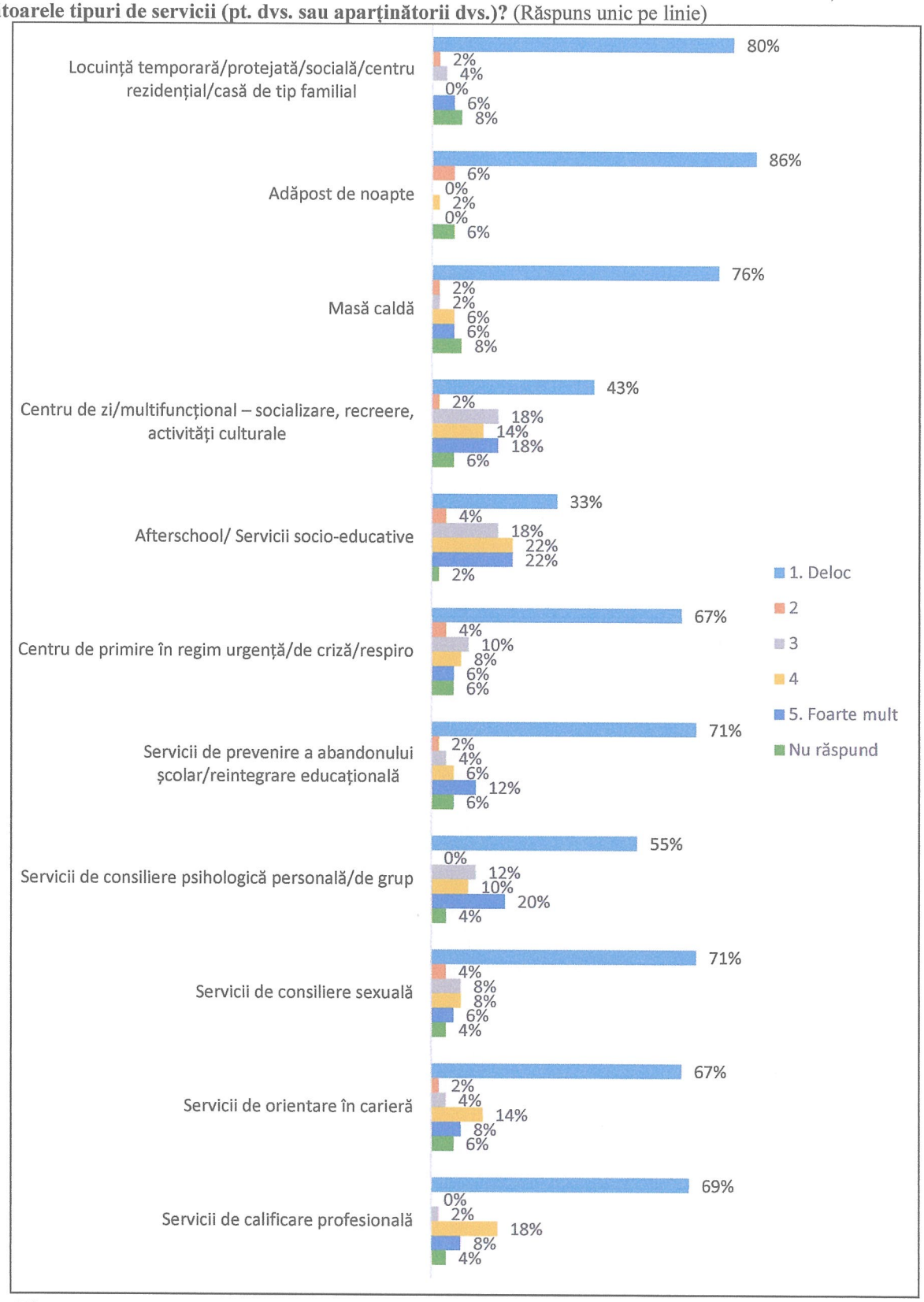


Figura 186. N=51*, respondenții care fac parte din categoria de **Minori/Tineri aflați în dificultate,**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q251. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie

	Medie
Locuință temporară/protejată/socială/centru rezidențial/casă de tip familial (47)	1,4
Adăpost de noapte (48)	1,1
Masă caldă (47)	1,5
Centru de zi/multifuncțional – socializare, recreere, activități culturale (48)	2,6
Afterschool/ Servicii socio-educative (50)	2,9
Centru de primire în regim urgență/de criză/respiro (48)	1,8
Servicii de prevenire a abandonului școlar/reintegrare educațională (48)	1,8
Servicii de consiliere psihologică personală/de grup (49)	2,4
Servicii de consiliere sexuală (49)	1,7
Servicii de orientare în carieră (48)	1,9
Servicii de calificare profesională (49)	1,9

Figura 187. respondenții care fac parte din categoria de **Minori/Tineri aflați în dificultate.** Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q251. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcție de GEN

	Masculin	Feminin
Locuință temporară/protejată/socială/centru rezidențial/casă de tip familial (47)	1,0	1,6
Adăpost de noapte (48)	1,1	1,2
Masă caldă (47)	1,2	1,7
Centru de zi/multifuncțional – socializare, recreere, activități culturale (48)	2,4	2,8
Afterschool/ Servicii socio-educative (50)	2,7	3,1
Centru de primire în regim urgență/de criză/respiro (48)	1,3	2,0
Servicii de prevenire a abandonului școlar/reintegrare educațională (48)	1,8	1,8
Servicii de consiliere psihologică personală/de grup (49)	2,1	2,6
Servicii de consiliere sexuală (49)	1,6	1,8
Servicii de orientare în carieră (48)	1,8	1,9
Servicii de calificare profesională (49)	1,8	2,0

Figura 188. respondenții care fac parte din categoria de **Minori/Tineri aflați în dificultate.** Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q251. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc şi 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură aţi avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparţinătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcţie de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	Locuiesc singur/ă	2 persoane	3 persoane	4 persoane	Mai mult de 4
Locuinţă temporară/protejată/socială/centru rezidenţial/casă de tip familial (47)	1,0	1,8	1,2	1,6	1,0
Adăpost de noapte (48)	2,0	1,0	1,1	1,1	1,0
Masă caldă (47)	2,0	2,2	1,2	1,7	2,0
Centru de zi/multifuncţional – socializare, recreere, activităţi culturale (48)	2,0	3,8	2,0	2,9	3,0
Afterschool/ Servicii socio-educative (50)	2,0	1,6	2,8	3,6	3,0
Centru de primire în regim urgenţă/de criză/respiro (48)	1,0	1,4	1,5	2,3	1,7
Servicii de prevenire a abandonului şcolar/reintegrare educaţională (48)	2,0	1,8	1,4	2,3	2,3
Servicii de consiliere psihologică personală/de grup (49)	4,0	2,6	2,0	2,7	2,3
Servicii de consiliere sexuală (49)	3,0	2,2	1,2	2,1	2,3
Servicii de orientare în carieră (48)	4,0	1,6	1,5	2,3	2,3
Servicii de calificare profesională (49)	4,0	1,6	1,5	2,4	2,3

Figura 189. respondenţii care fac parte din categoria de **Minori/Tineri aflaţi în dificultate.** Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q251. Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc şi 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură aţi avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparţinătorii dvs.)? (Răspuns unic pe linie)

- Medie în funcţie de VENIT

	Sub 2001 Lei	2001-3000 Lei	Peste 3000 Lei
Locuinţă temporară/protejată/socială/centru rezidenţial/casă de tip familial (47)	4,0	1,3	1,0
Adăpost de noapte (48)	2,3	1,1	1,0
Masă caldă (47)	4,0	1,6	1,0
Centru de zi/multifuncţional – socializare, recreere, activităţi culturale (48)	4,3	2,7	2,2
Afterschool/ Servicii socio-educative (50)	4,0	2,3	3,2
Centru de primire în regim urgenţă/de criză/respiro (48)	3,3	2,0	1,3
Servicii de prevenire a abandonului şcolar/reintegrare educaţională (48)	3,8	1,8	1,4
Servicii de consiliere psihologică personală/de grup (49)	4,5	2,3	2,1
Servicii de consiliere sexuală (49)	3,8	1,7	1,4
Servicii de orientare în carieră (48)	3,5	1,9	1,6
Servicii de calificare profesională (49)	4,3	1,9	1,5

Figura 190. respondenţii care fac parte din categoria de **Minori/Tineri aflaţi în dificultate.** Media a fost calculată luând în considerare doar răspunsurile valide

Q252. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

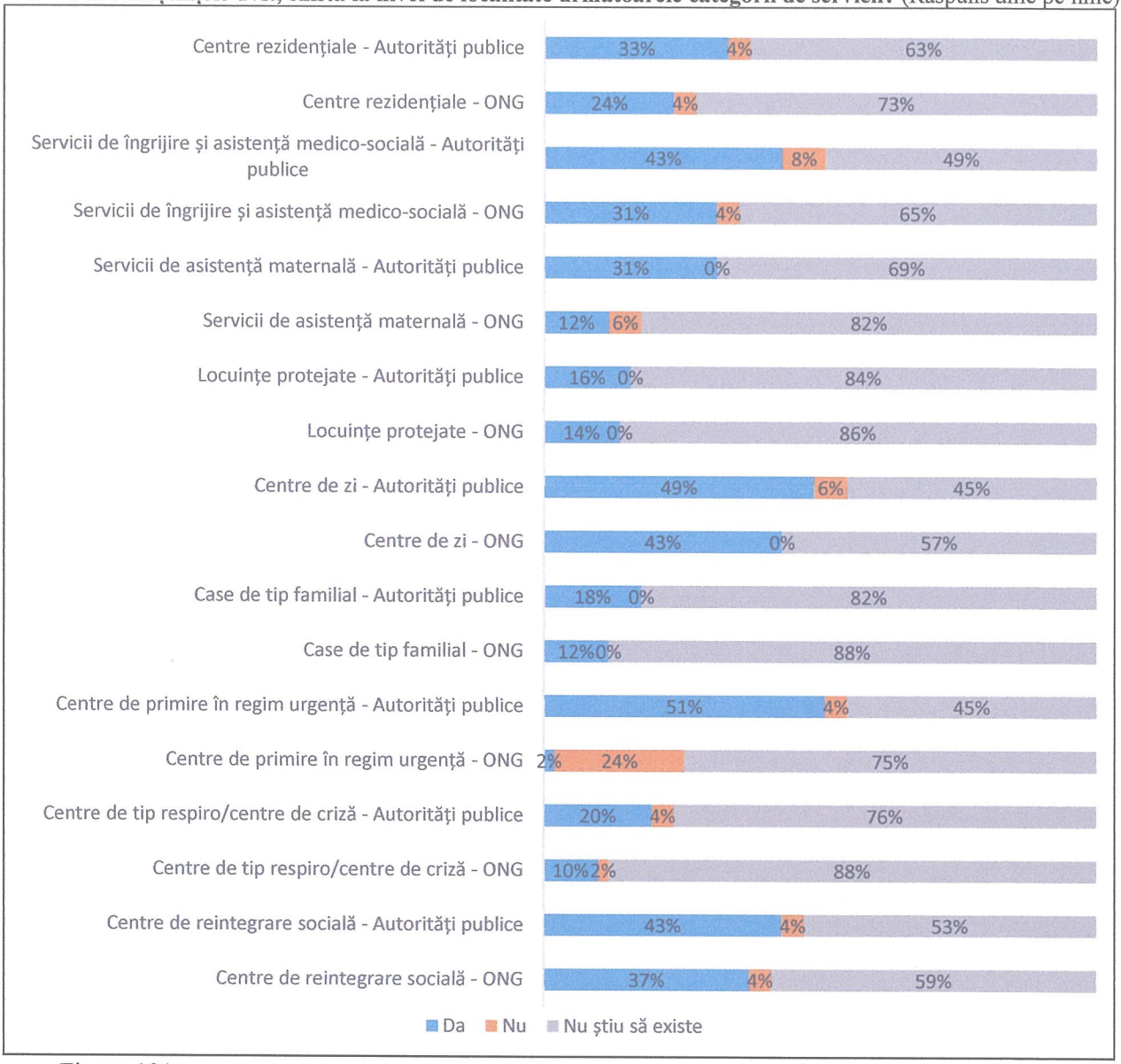


Figura 191. N=51*, respondenții care fac parte din categoria de **Minori/Tineri aflați în dificultate**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q252. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de Autorități publice în funcție de GEN

	Autorități publice					
	Masculin (N=22*)			Feminin (N=29*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centre rezidențiale	23%	5%	73%	41%	3%	55%
Servicii de îngrijire și asistență medico-socială	45%	9%	45%	41%	7%	52%
Servicii de asistență maternală	32%	0%	68%	31%	0%	69%
Locuințe protejate	18%	0%	82%	14%	0%	86%
Centre de zi	50%	9%	41%	48%	3%	48%
Case de tip familial	23%	0%	77%	14%	0%	86%
Centre de primire în regim urgență	68%	9%	23%	38%	0%	62%
Centre de tip respiro/centre de criză	23%	9%	68%	17%	0%	83%
Centre de reintegrare socială	50%	5%	45%	38%	3%	59%

Figura 192. N=51*, respondenții care fac parte din categoria de **Minori/Tineri aflați în dificultate**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q252. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de ONG în funcție de GEN

	ONG					
	Masculin (N=22*)			Feminin (N=29*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centre rezidențiale	14%	9%	77%	31%	0%	69%
Servicii de îngrijire și asistență medico-socială	32%	9%	59%	31%	0%	69%
Servicii de asistență maternală	9%	9%	82%	14%	3%	83%
Locuințe protejate	14%	0%	86%	14%	0%	86%
Centre de zi	45%	0%	55%	41%	0%	59%
Case de tip familial	14%	0%	86%	10%	0%	90%
Centre de primire în regim urgență	5%	32%	64%	0%	17%	83%
Centre de tip respiro/centre de criză	9%	5%	86%	10%	0%	90%
Centre de reintegrare socială	41%	5%	55%	34%	3%	62%

Figura 193. N=51*, respondenții care fac parte din categoria de **Minori/Tineri aflați în dificultate**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q252. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de Autorități publice în funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	Autorități publice														
	Locuiesc singur/ă (N=1*)			2 persoane (N=5*)			3 persoane (N=26*)			4 persoane (N=16*)			Mai mult de 4 persoane (N=3*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centre rezidențiale	0%	100%	0%	40%	0%	60%	31%	4%	65%	38%	0%	63%	33%	0%	67%
Servicii de îngrijire și asistență medico-socială	0%	100%	0%	60%	20%	20%	46%	4%	50%	44%	6%	50%	0%	0%	100%
Servicii de asistență maternală	100%	0%	0%	80%	0%	20%	23%	0%	77%	31%	0%	69%	0%	0%	100%
Locuințe protejate	0%	0%	100%	40%	0%	60%	15%	0%	85%	13%	0%	88%	0%	0%	100%
Centre de zi	100%	0%	0%	20%	60%	20%	58%	0%	42%	50%	0%	50%	0%	0%	100%
Case de tip familial	0%	0%	100%	60%	0%	40%	12%	0%	88%	19%	0%	81%	0%	0%	100%
Centre de primire în regim urgență	0%	0%	100%	20%	20%	60%	73%	0%	27%	38%	0%	63%	0%	33%	67%
Centre de tip respiro/centre de criză	0%	0%	100%	40%	0%	60%	27%	4%	69%	6%	6%	88%	0%	0%	100%
Centre de reintegrare socială	0%	0%	100%	20%	0%	80%	58%	0%	42%	38%	6%	56%	0%	33%	67%

Figura 194. N=51*, respondenții care fac parte din categoria de **Minori/Tineri aflați în dificultate**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q252. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de ONG în funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	ONG														
	Locuiesc singur/ă (N=1*)			2 persoane (N=5*)			3 persoane (N=26*)			4 persoane (N=16*)			Mai mult de 4 persoane (N=3*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centre rezidențiale	0%	100%	0%	20%	20%	60%	27%	0%	73%	25%	0%	75%	0%	0%	100%
Servicii de îngrijire și asistență medico-socială	0%	100%	0%	20%	20%	60%	35%	0%	65%	38%	0%	63%	0%	0%	100%
Servicii de asistență maternală	0%	100%	0%	40%	20%	40%	8%	0%	92%	13%	6%	81%	0%	0%	100%
Locuințe protejate	0%	0%	100%	60%	0%	40%	8%	0%	92%	13%	0%	88%	0%	0%	100%
Centre de zi	100%	0%	0%	80%	0%	20%	46%	0%	54%	31%	0%	69%	0%	0%	100%
Case de tip familial	0%	0%	100%	60%	0%	40%	4%	0%	96%	13%	0%	88%	0%	0%	100%
Centre de primire în regim urgență	0%	0%	100%	0%	20%	80%	4%	27%	69%	0%	19%	81%	0%	33%	67%
Centre de tip respiro/centre de criză	0%	0%	100%	20%	20%	60%	15%	0%	85%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
Centre de reintegrare socială	0%	0%	100%	20%	0%	80%	46%	0%	54%	38%	6%	56%	0%	33%	67%

Figura 195. N=51*, respondenții care fac parte din categoria de **Minori/Tineri aflați în dificultate**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q252. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de Autorități publice în funcție de VENIT

	Autorități publice								
	Sub 2001 Lei (N=4*)			2001-3000 Lei (N=19*)			Peste 3000 Lei (N=28*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centre rezidențiale	0%	50%	50%	53%	0%	47%	25%	0%	75%
Servicii de îngrijire și asistență medico-socială	0%	25%	75%	58%	5%	37%	39%	7%	54%
Servicii de asistență maternală	75%	0%	25%	37%	0%	63%	21%	0%	79%
Locuințe protejate	0%	0%	100%	21%	0%	79%	14%	0%	86%
Centre de zi	75%	0%	25%	37%	11%	53%	54%	4%	43%
Case de tip familial	0%	0%	100%	26%	0%	74%	14%	0%	86%
Centre de primire în regim urgență	0%	0%	100%	26%	5%	68%	75%	4%	21%
Centre de tip respiro/centre de criză	0%	0%	100%	26%	0%	74%	18%	7%	75%
Centre de reintegrare socială	50%	0%	50%	21%	11%	68%	57%	0%	43%

Figura 196. N=51*, respondenții care fac parte din categoria de **Minori/Tineri aflați în dificultate**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q252. Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii? (Răspuns unic pe linie)

- Oferite de ONG în funcție de VENIT

	ONG								
	Sub 2001 Lei (N=4*)			2001-3000 Lei (N=19*)			Peste 3000 Lei (N=28*)		
	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe	Da	Nu	Nu știu să existe
Centre rezidențiale	0%	25%	75%	32%	0%	68%	21%	4%	75%
Servicii de îngrijire și asistență medico-socială	0%	25%	75%	32%	0%	68%	36%	4%	61%
Servicii de asistență maternală	50%	25%	25%	11%	5%	84%	7%	4%	89%
Locuințe protejate	0%	0%	100%	16%	0%	84%	14%	0%	86%
Centre de zi	75%	0%	25%	32%	0%	68%	46%	0%	54%
Case de tip familial	0%	0%	100%	16%	0%	84%	11%	0%	89%
Centre de primire în regim urgență	0%	0%	100%	5%	5%	89%	0%	39%	61%
Centre de tip respiro/centre de criză	0%	0%	100%	5%	5%	89%	14%	0%	86%
Centre de reintegrare socială	50%	0%	50%	11%	11%	79%	54%	0%	46%

Figura 197. N=51*, respondenții care fac parte din categoria de **Minori/Tineri aflați în dificultate**
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q3. Pe o scală de la 1 la 10 unde 1 înseamnă un grad foarte redus iar 10 un grad foarte ridicat, cum evaluați gradul de conștientizare la nivelul populației generale a situației în care vă aflați dvs. personal? (Răspuns unic)

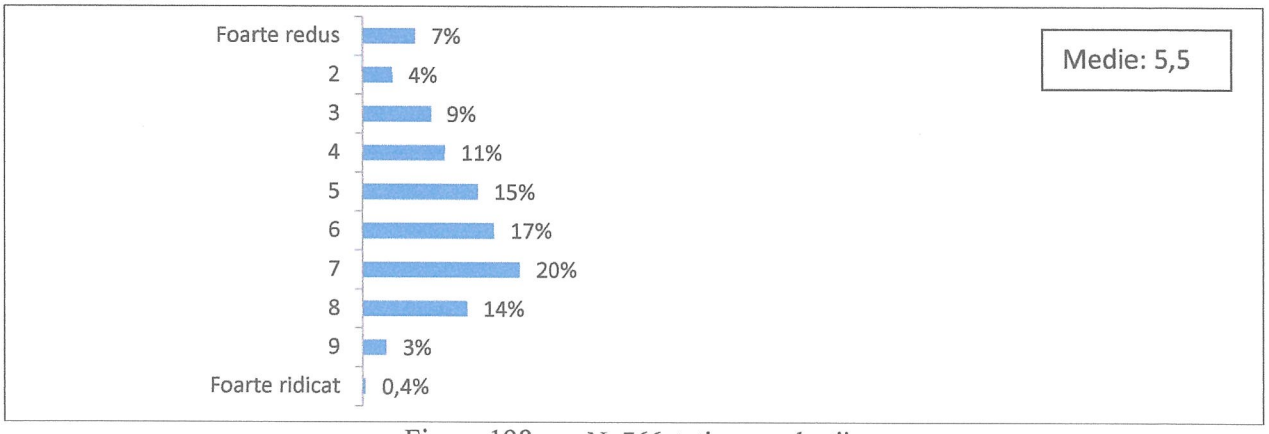


Figura 198. N=766, toți respondenții

Q3. Pe o scală de la 1 la 10 unde 1 înseamnă un grad foarte redus iar 10 un grad foarte ridicat, cum evaluați gradul de conștientizare la nivelul populației generale a situației în care vă aflați dvs. personal? (Răspuns unic)

- Medie în funcție de GEN, ETNIE; VENITUL PE GOSPODĂRIE, PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE ŞI CATEGORIA DE SUBIECT

		Total	Medie
Genul	Masculin	306	5,4
	Feminin	460	5,5
Etnie	Română	554	5,5
	Maghiară	2*	6,7
	Romă	23*	5,3
	Altă etnie	1*	5,0
Venitul pe gospodărie	Sub 2001 Lei	222	5,1
	2001-3000 Lei	305	5,6
	Peste 3000 Lei	239	5,6
Persoane în gospodărie	Locuiesc singur	242	5,2
	2 persoane	295	5,5
	3 persoane	98*	6,2
	4 persoane	64*	5,5
	Mai mult de 4 persoane	67*	5,2
Categoria de subiect	Persoane vârstnice	445	5,3
	Persoane din zone marginalizate	54*	5,4
	Persoane cu dizabilități	210	5,8
	Persoane din Familii aflate în dificultate	65*	5,2
	Minori/Tineri aflați în dificultate	51*	5,9

Min	-----
Max	-----

Figura 199. N=766, toți respondenții,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q4. Unde ați aflat despre serviciile pe care le-ați evaluat? (Răspuns multiplu)

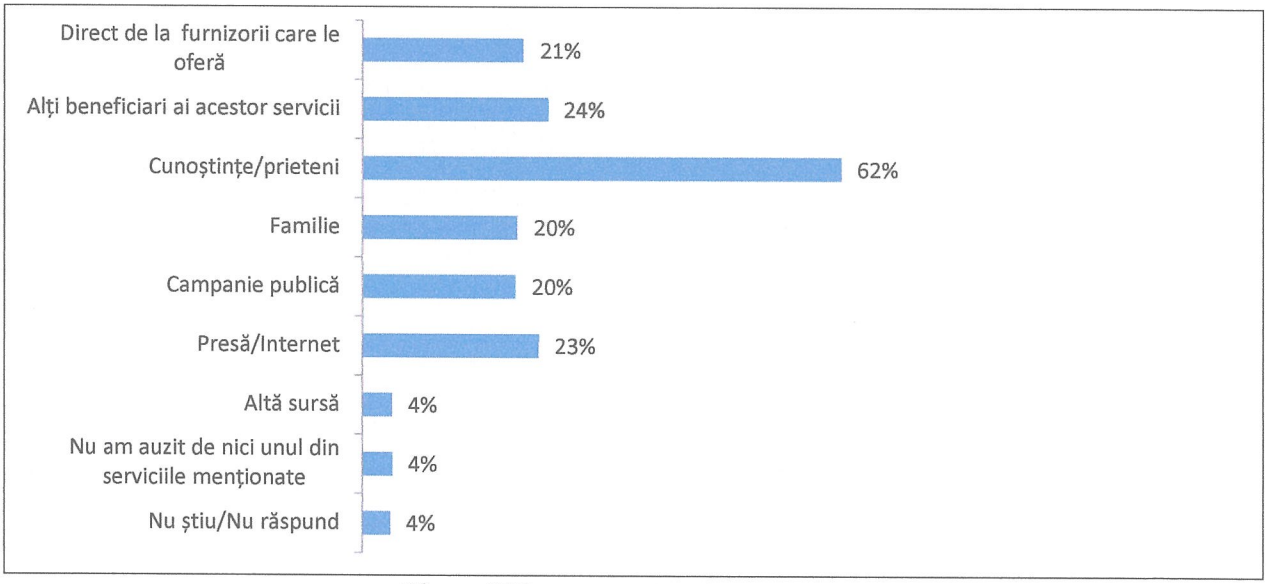


Figura 200. N=766, toți respondenții

Q4. Unde ați aflat despre serviciile pe care le-ați evaluat? (Răspuns multiplu)
- În funcție de GEN

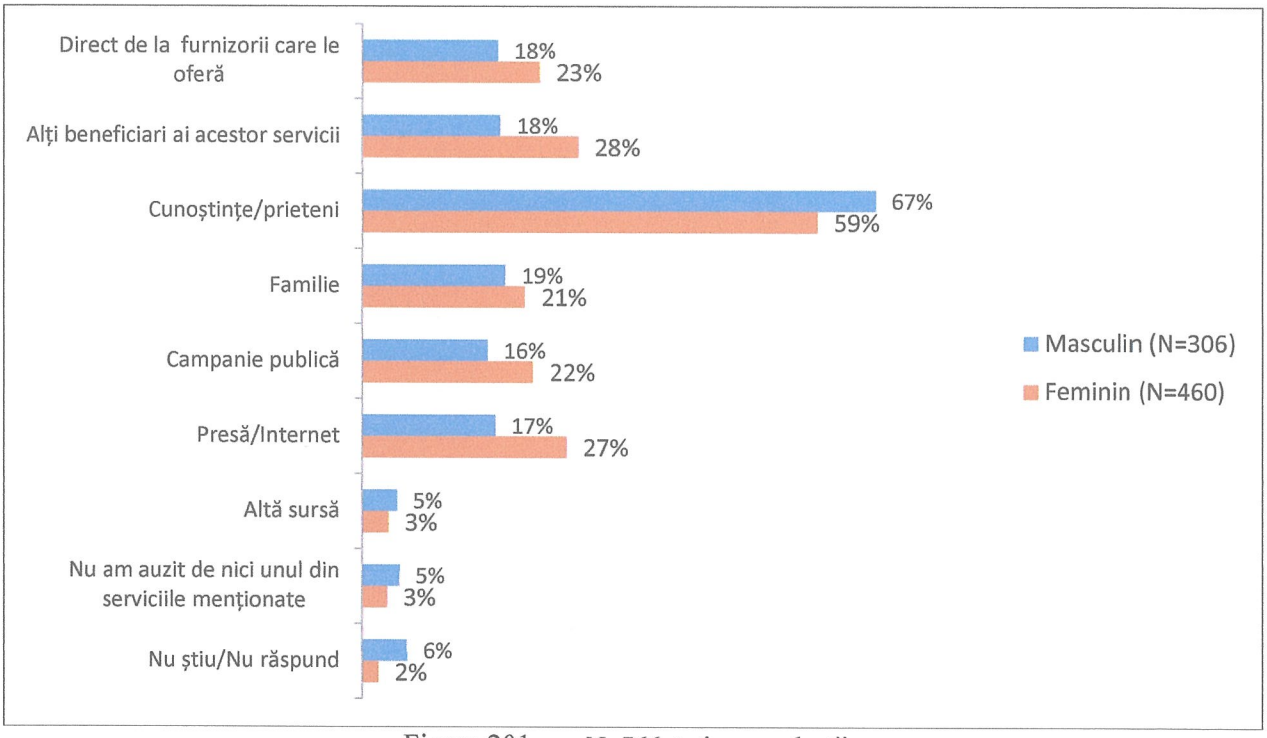


Figura 201. N=766, toți respondenții

Q4. Unde ați aflat despre serviciile pe care le-ați evaluat? (Răspuns multiplu)în funcție de ETNIE

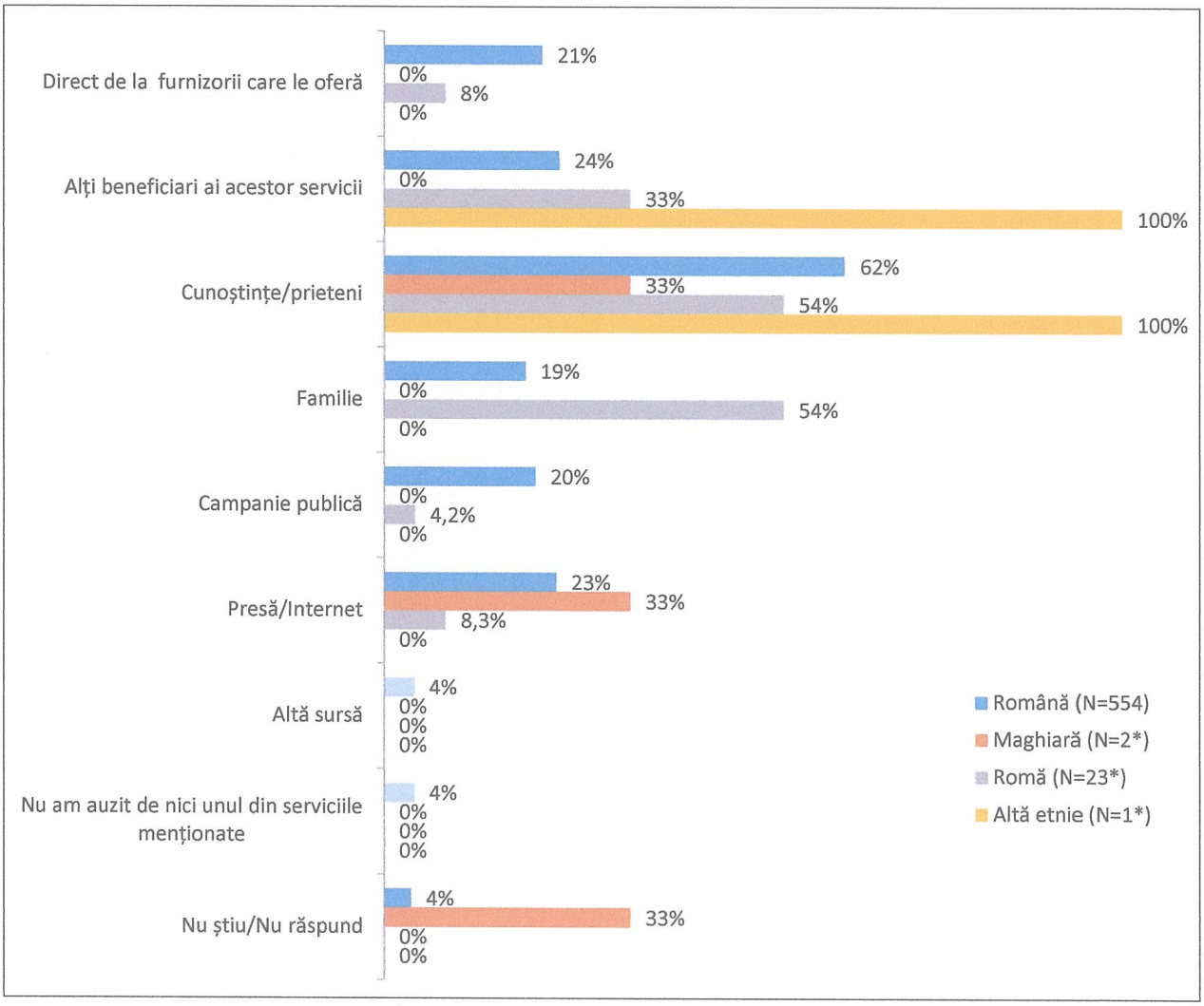


Figura 202. N=766, toți respondenții,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q4. Unde ați aflat despre serviciile menționate? (Răspuns multiplu)

- În funcție de VENIT

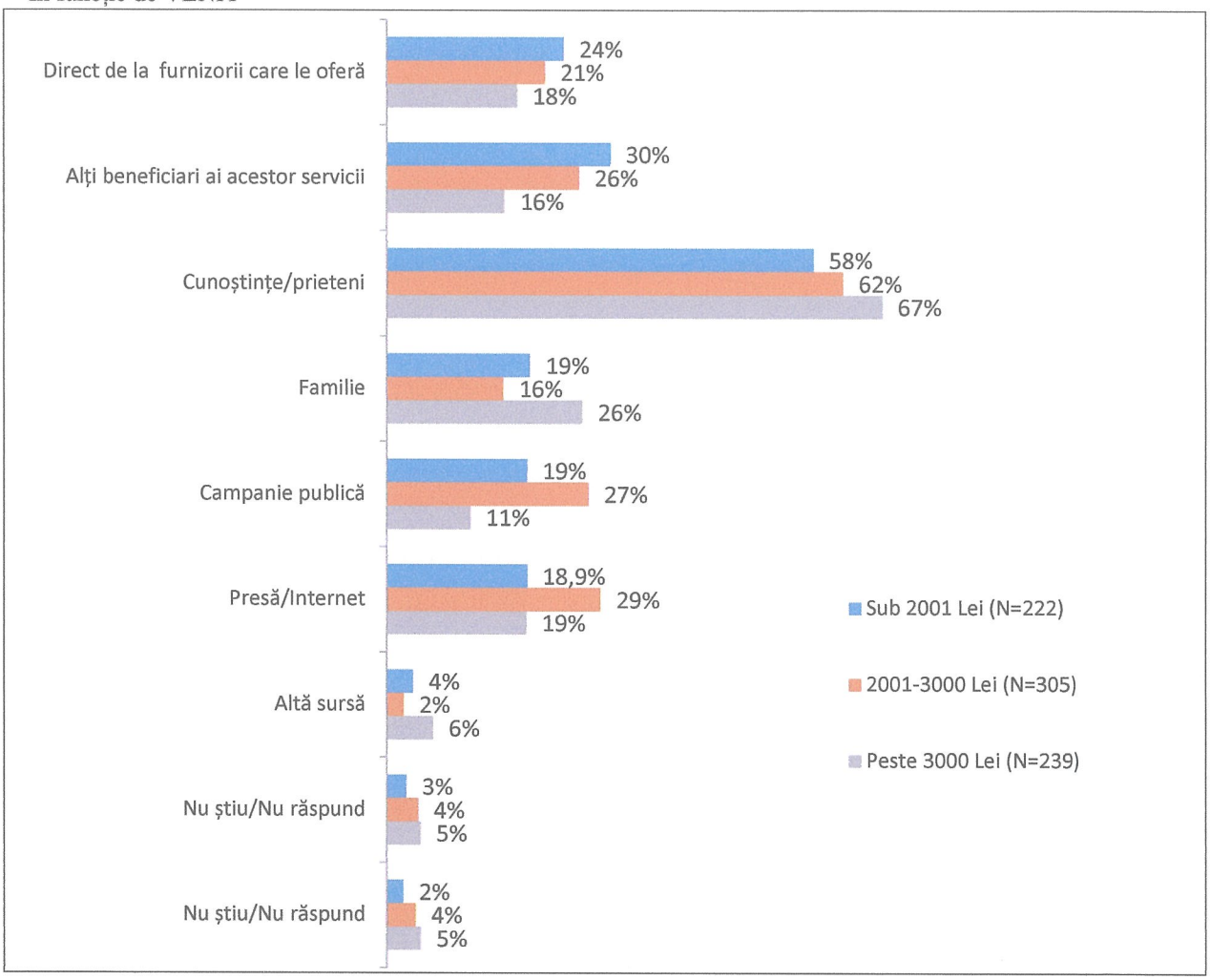


Figura 203. N=766, toți respondenții

Q4. Unde ați aflat despre serviciile menționate? (Răspuns multiplu)

- În funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

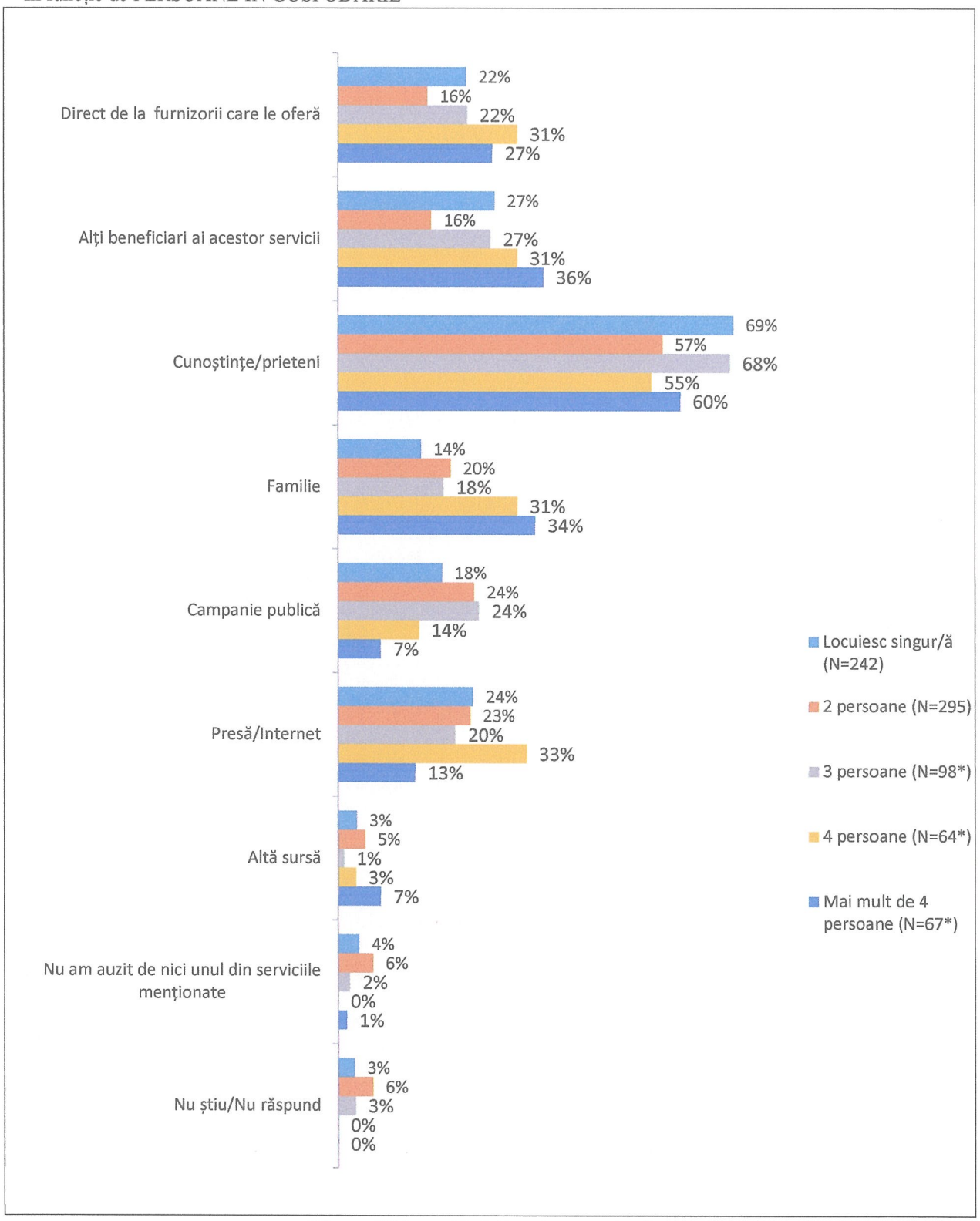


Figura 204. N=766, toți respondenții,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q4. Unde ați aflat despre serviciile menționate? (Răspuns multiplu)

- în funcție de CATEGORIE BENEFICIAR

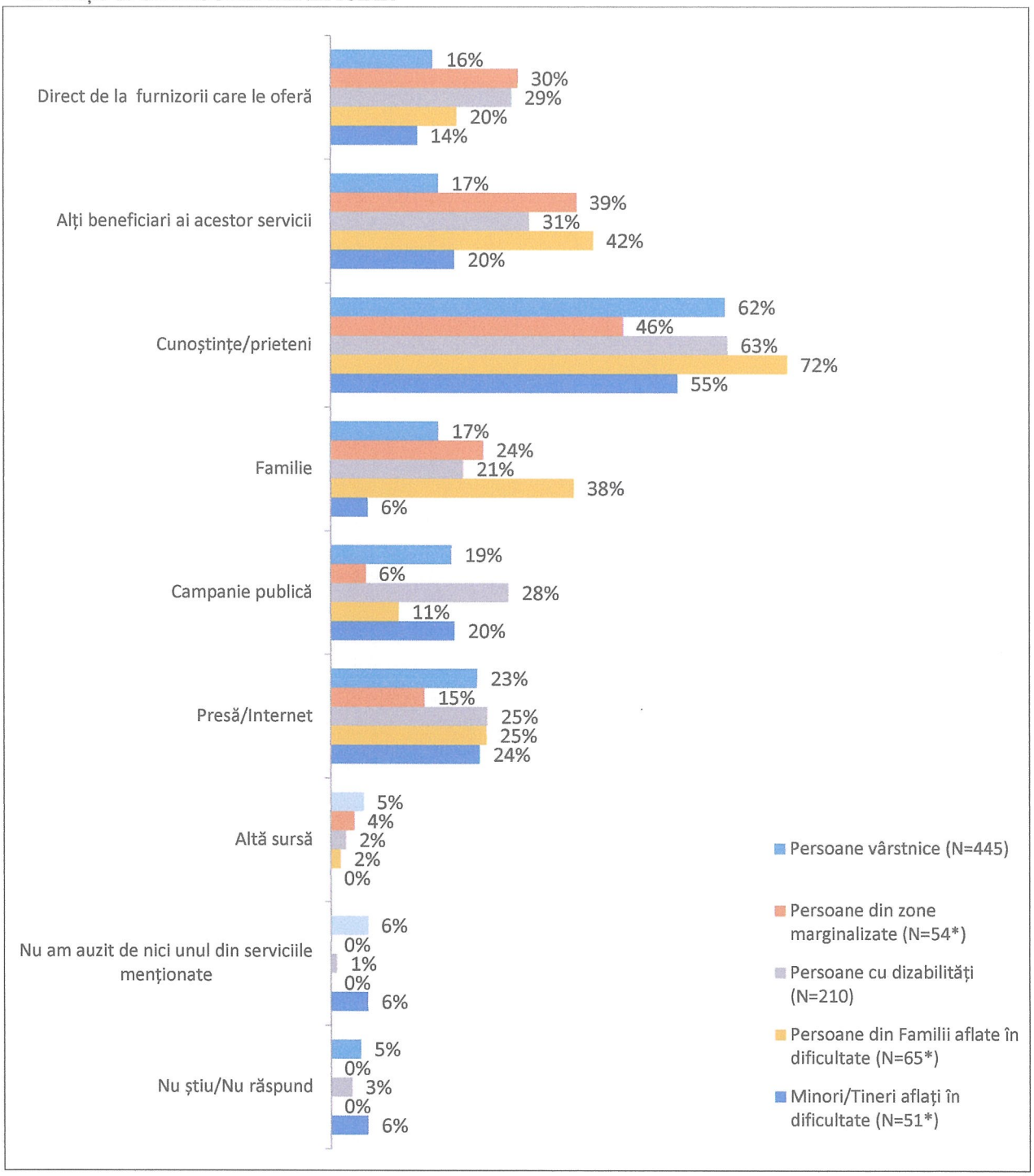


Figura 205. N=766, toți respondenții,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q5. Ce fel de servicii consideraţi că ar (mai) trebui oferite de către autorităţile locale pentru categoria dvs.? (Răspuns multiplu)

- Cele mai menţionate servicii, ordonate în funcţie de frecvenţa acestora

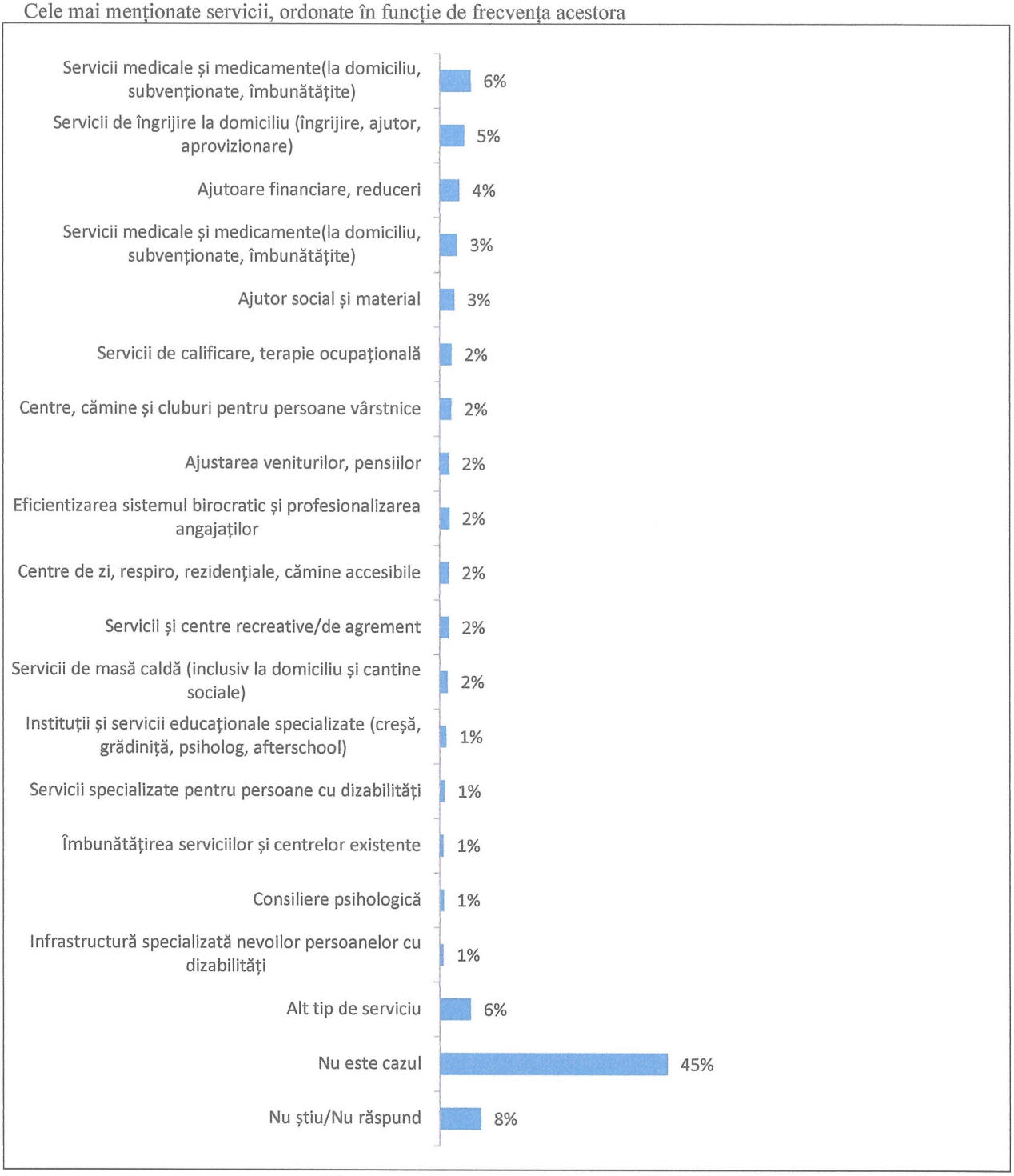


Figura 206. N=766, toţi respondenţii

Q6. Prin ce metodă ați dori să vi se aducă la cunoștință existența acestor servicii? (Răspuns multiplu)

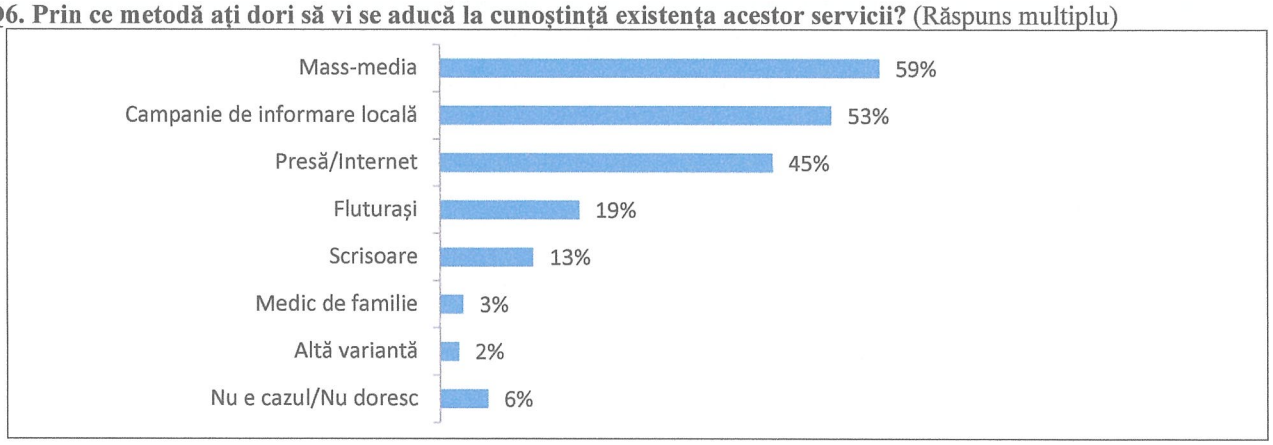


Figura 207. N=766, toți respondenții

Q6. Prin ce metodă ați dori să vi se aducă la cunoștință existența acestor servicii? (Răspuns multiplu)

- În funcție de GEN ȘI ETNIE

	Masculin (N=306)	Feminin (N=460)	Română (N=554)	Maghiară (N=2*)	Romă (N=23*)	Altă etnie (N=1*)
Campanie de informare locală	58%	49%	53%	67%	38%	100%
Presă/Internet	41%	47%	45%	33%	37,5%	0%
Mass-media	54%	63%	59%	33%	67%	100%
Fluturași	15%	21%	19%	0%	4%	0%
Scrisoare	11%	14%	13%	0%	13%	0%
Medic de familie	3%	3%	3%	0%	0%	0%
Altă variantă	3%	2%	3%	0%	0%	0%
Nu e cazul/Nu doresc	9%	4%	7%	0%	0%	0%

Figura 208. N=766, toți respondenții,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q6. Prin ce metodă ați dori să vi se aducă la cunoștință existența acestor servicii? (Răspuns multiplu)

- În funcție de VENIT

	Sub 2001 Lei (N=222)	2001-3000 Lei (N=305)	Peste 3000 Lei (N=239)
Campanie de informare locală	44%	52%	62%
Presă/Internet	40%	46%	48%
Mass-media	62%	60%	55%
Fluturași	25%	20%	12%
Scrisoare	13%	11%	13%
Medic de familie	7%	3%	0,4%
Altă variantă	1%	1%	5%
Nu e cazul/Nu doresc	5%	9%	4%

Figura 209. N=766, toți respondenții

Q6. Prin ce metodă ați dori să vi se aducă la cunoștință existența acestor servicii? (Răspuns multiplu)

- În funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	Locuiesc singur/ă (N=242)	2 persoane (N=295)	3 persoane (N=98*)	4 persoane (N=64*)	Mai mult de 4 persoane (N=67*)
Campanie de informare locală	52%	55%	60%	47%	40%
Presă/Internet	51%	33%	50%	59%	54%
Mass-media	68%	51%	56%	61%	66%
Fluturași	31%	15%	9%	16%	6%
Scrisoare	20%	8%	14%	8%	4%
Medic de familie	7%	2%	0%	0%	0%
Altă variantă	2%	2%	5%	5%	0%
Nu e cazul/Nu doresc	6%	11%	2%	0%	1%

Figura 210. N=766, toți respondenții,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q6. Prin ce metodă ați dori să vi se aducă la cunoștință existența acestor servicii? (Răspuns multiplu)

- În funcție de CATEGORIEA DE BENEFICIARI

	Persoane vârstnice (N=445)	Persoane din zone marginalizate (N=54*)	Persoane cu dizabilități (N=210)	Persoane din Familii aflate în dificultate (N=65*)	Minori/Tineri aflați în dificultate (N=51*)
Campanie de informare locală	49%	24%	66%	38%	49%
Presă/Internet	40%	39%	52%	57%	51%
Mass-media	58%	57%	62%	65%	45%
Fluturași	23%	11%	13%	12%	8%
Scrisoare	13%	9%	11%	14%	10%
Medic de familie	4%	0%	4%	0%	0%
Altă variantă	2%	7%	2%	2%	6%
Nu e cazul/Nu doresc	9%	0%	5%	2%	2%

Figura 211. N=766, toți respondenții,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q7. Ce fel de servicii consideraţi că ar (mai) trebui oferite de către mediul non-guvernamental (asociaţii, organizaţii, fundaţii) pentru categoria dvs.? (Răspuns multiplu)

- Cele mai menţionate servicii, ordonate în funcţie de frecvenţa acestora

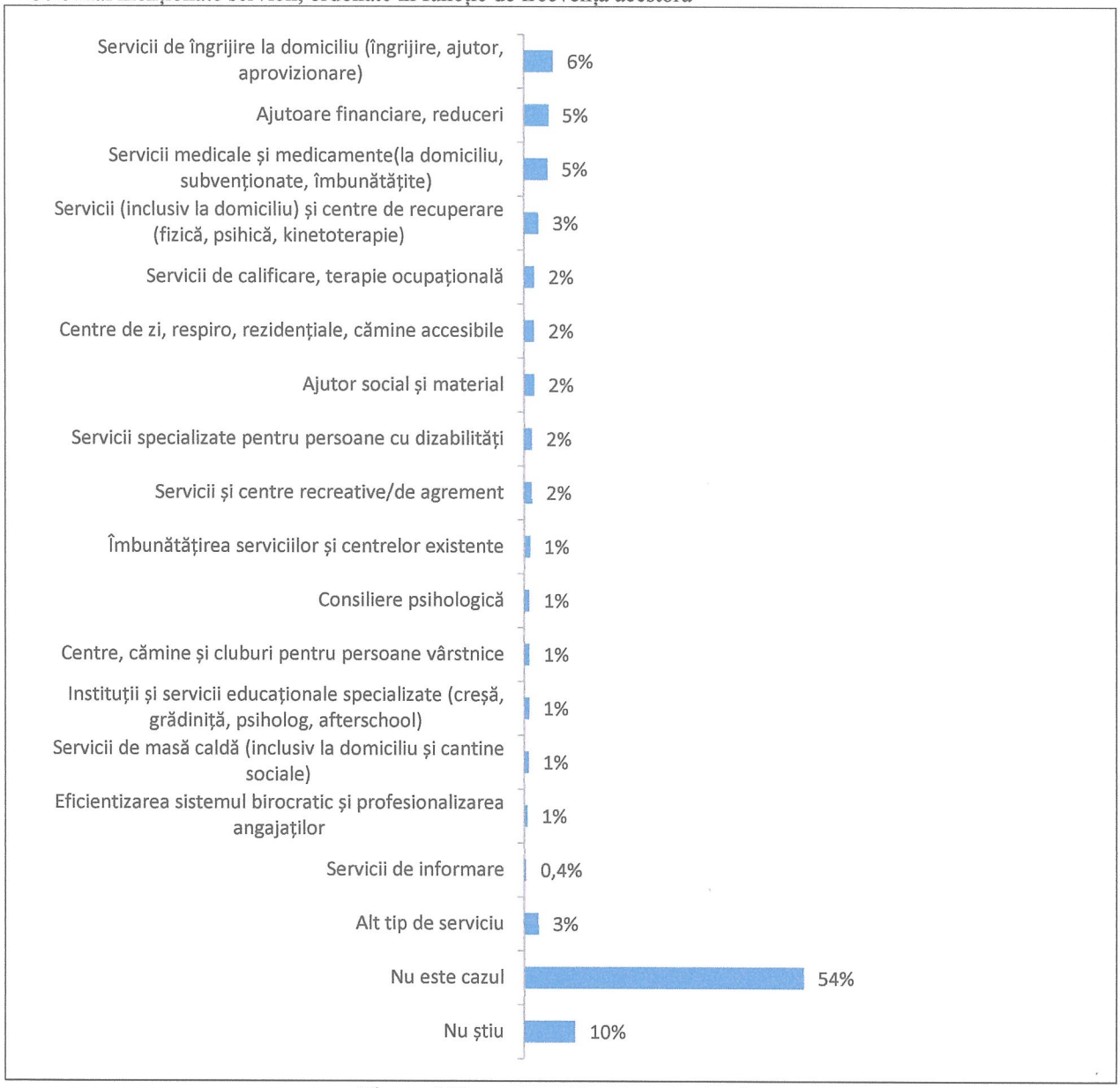


Figura 212. N=766, toţi respondenţii

Q8. Prin ce metodă ați dori să vi se aducă la cunoștință existența acestor servicii? (Răspuns multiplu)

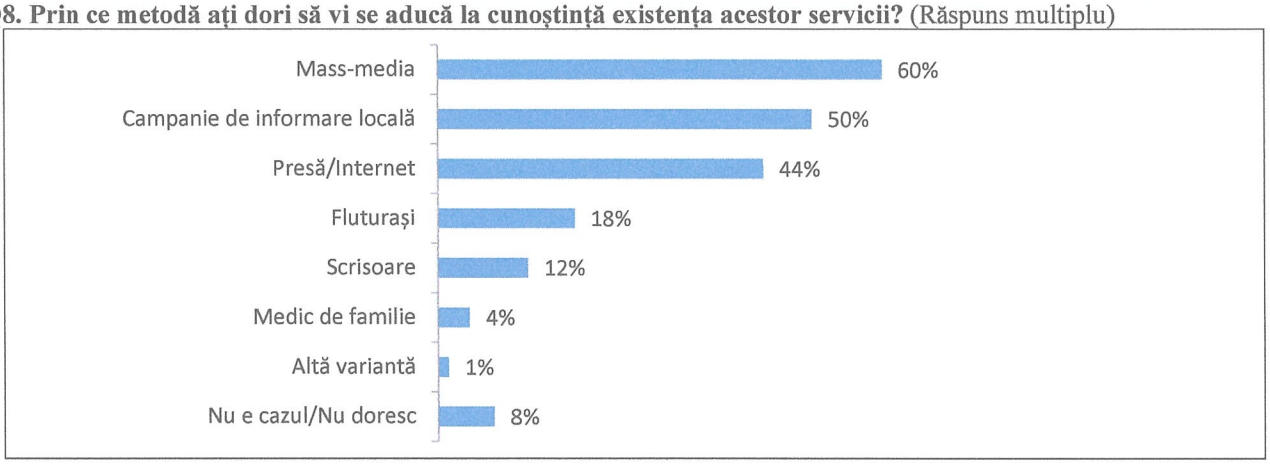


Figura 213. N=766, toți respondenții

Q8. Prin ce metodă ați dori să vi se aducă la cunoștință existența acestor servicii? (Răspuns multiplu)

- În funcție de GEN ȘI ETNIE

	Masculin (N=306)	Feminin (N=460)	Română (N=554)	Maghiară (N=2*)	Romă (N=23*)	Altă etnie (N=1*)
Campanie de informare locală	52%	49%	51%	33%	38%	100%
Presă/Internet	39%	47%	44%	33%	29%	0%
Mass-media	55%	63%	60%	33%	54%	100%
Fluturași	15%	21%	19%	0%	4%	0%
Scrisoare	10%	14%	12%	0%	13%	0%
Medic de familie	3%	5%	4%	0%	0%	0%
Altă variantă	2%	1%	1%	0%	0%	0%
Nu e cazul/Nu doresc	11%	5%	8%	0%	0%	0%

Figura 214. N=766, toți respondenții,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q8. Prin ce metodă ați dori să vi se aducă la cunoștință existența acestor servicii? (Răspuns multiplu)

- În funcție de VENIT

	Sub 2001 Lei (N=222)	2001-3000 Lei (N=305)	Peste 3000 Lei (N=239)
Campanie de informare locală	43%	50%	57%
Presă/Internet	43%	44%	44%
Mass-media	59%	60%	60%
Fluturași	26%	18%	12%
Scrisoare	16%	10%	12%
Medic de familie	10%	4%	0%
Altă variantă	1%	0,3%	3%
Nu e cazul/Nu doresc	7%	9%	6%

Figura 215. N=766, toți respondenții

Q8. Prin ce metodă ați dori să vi se aducă la cunoștință existența acestor servicii? (Răspuns multiplu)

- În funcție de PERSOANE ÎN GOSPODĂRIE

	Locuiesc singur/ă (N=242)	2 persoane (N=295)	3 persoane (N=98*)	4 persoane (N=64*)	Mai mult de 4 persoane (N=67*)
Campanie de informare locală	51%	49%	58%	50%	40%
Presă/Internet	52%	32%	47%	59%	48%
Mass-media	68%	52%	60%	61%	64%
Fluturași	33%	14%	10%	8%	4%
Scrisoare	21%	7%	15%	5%	6%
Medic de familie	10%	3%	0%	0%	0%
Altă variantă	1%	1%	1%	5%	0%
Nu e cazul/Nu doresc	7%	12%	6%	0%	1%

Figura 216. N=766, toți respondenții,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

Q8. Prin ce metodă ați dori să vi se aducă la cunoștință existența acestor servicii? (Răspuns multiplu)

- În funcție de CATEGORIEA DE BENEFICIARI

	Persoane vârstnice (N=445)	Persoane din zone marginalizate (N=54*)	Persoane cu dizabilități (N=210)	Persoane din Familii aflate în dificultate (N=65*)	Minori/Tineri aflați în dificultate (N=51*)
Campanie de informare locală	47%	24%	61%	42%	51%
Presă/Internet	40%	33%	49%	68%	43%
Mass-media	58%	61%	64%	60%	53%
Fluturași	23%	13%	13%	9%	6%
Scrisoare	13%	11%	10%	14%	8%
Medic de familie	5%	0%	5%	0%	0%
Altă variantă	2%	6%	0,5%	2%	0%
Nu e cazul/Nu doresc	10%	0%	7%	2%	8%

Figura 217. N=766, toți respondenții,
* precizie scăzută din cauza bazei mici

DATE SOCIO-DEMOGRAFICE

Distribuția respondenților în funcție de variabilele socio-demografice este următoarea:

		N	%
Categoria de beneficiari	Persoane vârstnice	445	58%
	Persoane marginalizate	54*	7%
	Persoane cu dizabilități	210	27%
	Familii în dificultate	65*	9%
	Minori/tineri în dificultate	51*	7%
Genul	Masculin	306	40%
	Feminin	460	60%
Etnia	Română	738	96%
	Maghiară	3*	0,4%
	Roma	24*	3%
	Altă etnie	1*	0,1%
Persoane în gospodărie	Locuiesc singur	242	32%
	2 persoane	295	39%
	3 persoane	98*	13%
	4 persoane	64*	8%
	Mai mult de 4 persoane	67*	9%
Venitul pe gospodărie	Sub 2001 Lei	222	29%
	2001-3000 lei	305	40%
	Peste 3000 lei	239	31%
Cartierul	Cartierul Șerbănești	37*	5%
	Cartierul Gherăiești	42*	6%
	Cartierul C.F.R.	74*	10%
	Cartierul Tache	41*	5%
	Cartierul Izvoare	30*	3,9%
	Cartierul Centru	107	14%
	Cartierul URA	36*	5%
	Cartierul Narcisa	28*	4%
	Cartierul Miorita	63*	8%
	Cartierul Cornișa	101	13%
	Cartierul Carpați	18*	2%
	Cartierul Nord	17*	2%
	Cartierul Bistrița Lac	11*	1%
	Cartierul Aviatori	20*	3%
	Alt cartier	97*	13%
	Refuz	35*	5%
	Nu știu	9*	1%
Total		766	

Figura 120. N=766, toți respondenții, * precizie scăzută din cauza bazei mici

COMPONENTA CALITATIVĂ

Componenta calitativă a urmărit înțelegerea în profunzime a nevoilor populației țintă atât din perspectiva furnizorilor de servicii sociale, indiferent de natura lor (publici sau privați) cât și a beneficiarilor acestora, respectiv potențialilor beneficiari. De asemenea, această componentă s-a focusat asupra dificultăților pe care le întâmpină furnizorii de servicii sociale în cadrul activității pe care o desfășoară și a identificării de potențiale soluții pentru acestea.

Municipiul Bacău oferă, în general o gamă variată de servicii sociale categoriilor vulnerabile atât prin intermediul furnizorilor publici, cât și prin intermediul celor privați, fie ei organizații nonguvernamentale sau întreprinderi sociale.

MODIFICĂRI LA NIVELUL POPULAȚIEI VULNERABILE

Analiza demografică a populației municipiului denotă o creștere în dimensiuni a populației vârstnice, fapt confirmat de furnizorii de serviciu sociale care se ocupă în mod direct de această categorie. Majoritatea locurilor existente în centrele cu servicii de cazare la nivelul municipiului fiind ocupate, accesul la astfel de locuri fiind limitat. Furnizorii preconizează că nevoia pentru astfel de servicii va deveni și mai stringentă în perioada următoare, pe măsură ce această categorie se va dezvolta (din punct de vedere numeric). De asemenea sunt de luat în calcul persoanele vârstnice care suferă și de alte afecțiuni care le-ar putea plasa în categoria persoanelor cu dizabilități, care necesită o atenție sporită și servicii suplimentare comparativ cu cele care încă își pot gestiona singure traiul de zi cu zi. Această categorie ajunge în cele mai multe cazuri să fie izolată și marginalizată.

„Trăiesc la limita existenței și sunt mulți. Deci care trăiesc de azi pe mâine. Mănâncă mai puțin, nu-și iau medicamentele. Stau în casă, nu-i mai vede nimeni... Și nu este o viață decentă. Deci trăiesc la limita existenței" (G.)

Persoanele vârstnice ajung, cu trecerea timpului, să fie izolate și pot să fie chiar abandonate, participanții la focus grupuri oferind exemple.

„De exemplu, acum am un domn. A fost abandonat la mine în cămin. Familia refuză să plătească taxa. Dumnealui a avut ceva certificat de handicap, dar nu am actele respective. Și ar trebui să iau totul de la cap la coadă și este o nebunie să faci asta, plus că este și pe cheltuiala mea. La sfârșit de zi, am un buget și trebuie să lucrez în bugetul acela. [...] Și acum, efectiv, îl am blocat pe domnul. [...] Și am mai avut. Nu este primul caz când este abandonat, efectiv, în curte." (S.)

Izolarea persoanelor vârstnice este o problemă majoră sesizată atât de mediul nonguvernamental cât și de furnizorii publici de servicii sociale.

„Și persoanele vârstnice izolate din punct de vedere social, sau semi-imobilizate sau cu capacități reduse de a se îngriji fără aparținători." (D.)

Persoanele cu probleme de sănătate care nu se încadrează în categoria persoanelor vârstnice este de asemenea o categorie problematică la nivel local, chiar și în cazul în care aceștia ar beneficia de aparținători.

„Mai avem o categorie de persoane care nu se încadrează în categoria persoanelor vârstnice pentru că legea îmi spune că persoana vârstnică înseamnă 65 la bărbați, 62 la femei. Sub această vârstă, undeva între 50 și 65 de ani, cu foarte grave probleme de sănătate, eventual imobilizați la pat, fără aparținători și fără venituri, care ne creează foarte mari probleme pentru că nu avem centre specializate pe această categorie și în același timp sunteți ținuți de inspecția socială, pentru că nu îi putem instituționaliza într-un cămin de persoane vârstnice, pentru că nu se încadrează pe vârstă." (D.)

În ce privește alte categorii vulnerabile reprezentanții furnizorilor de servicii sociale, au observat pe parcursul ultimilor ani o creștere semnificativă a numărului de copii cu tulburări de spectru autist.

„Autismul pur, ca să zic așa, are legătură genetică, are legătură cu ce mâncăm, cu ce respirăm, dar este oricum o creștere mare. Cea mai mare creștere." (A.)

Percepția raportat la această categorie este confirmată și de reprezentanți ai DAS, serviciile care se ocupă de această categorie în mod specific fiind supraaglomerate, indiferent de natura lor (publică sau privată).

„În ultima perioadă am sesizat o creștere foarte mare a copiilor cu autism, iar aici, serviciile din comunitate sunt, într-adevăr furnizate de ONG-uri, dar totuși nu este suficient față de nevoia care este." (D.)

Nevoile beneficiarilor și a potențialilor beneficiari sunt în creștere pe măsură ce trece timpul, urmând un trend observat de altfel la nivel mondial.

„Constatăm cam în toate proiectele, toate categoriile de beneficiari sunt în creştere. Cam toate. [...] Copiii cu autism şi alte probleme comportamentale... este o explozie. [...] Este chiar la nivel mondial, doar că lipsa de servicii. E puţin o altă evidenţă în România. Noi am început în 2005 cu cazurile, cu centrul special dedicat pentru copii cu autism. Aveam 15 cazuri pe an, când vorbeam în 2005. Da? În 2020 am avut 15 cazuri pe lună. Vorbesc de cazuri noi." (A.)

Devine de asemenea problematică situaţia persoanelor adulte cu dizabilităţi.

„Acum avem o foarte mare problemă a persoanelor singure cu probleme psihice, fără aparţinători, unde avem foarte puţine resurse de a le asigura servicii sociale." (D.)

Categoria tinerilor cu probleme de natură psihică este menţionată şi de reprezentanţii furnizorilor publici de servicii sociale, cu atât mai mult cei care urmează să fie excluşi, odată cu împlinirea vârstei, din centrele pentru minori, sau cazurile grave de care familiile acestora nu au capacitatea de a se ocupa.

„Nu mai avem unde să-i ducem... Şi vin din urmă copiii care acum sunt adolescenţi, cei cu sindrom Down, cu autism, forme grave, devin adulţi, nu mai pot fi ţinuţi în familie, pentru că au forme grave şi nu avem efectiv unde să meargă. Ori într-un centru de zi, ori într-un centru de recuperare." (S.)

Categoria persoanelor cu handicap neuropsihic şi cu autism a crescut în volum pe parcursul timpului.

„Şi vor veni din urmă, sunt foarte mulţi copii care sunt în familie acum, dar cărora familia nu le mai poate oferi serviciile necesare pentru că au devenit agresivi, nu-i pot interna nicăieri, nu-i pot spitaliza nicăieri, adică sunt lupte imense în familia respectivă, pentru că ei nu vor să renunţe la copil."(L.)

Raportat la celelalte categorii de dizabilităţi populaţia pare să fi rămas relativ constantă, în opinia reprezentanţilor organizaţiilor participante la studiu, deşi este din ce în ce mai problematică situaţia persoanelor adulte cu dizabilităţi de natură psihologică.

„Nu ştiu să vă spun, dar ca cerere de intrare în proiecte, da. Deci vorbesc despre persoana adultă cu dizabilităţi mintale. [...] Eu cred că de acolo e creşterea. Nu neapărat ca număr, că ei sunt adulţi. Ei erau în sistem, dar cred că asta este explicaţia aici. Au existat şi chiar în cadrul DAS-ului şi în cazul Direcţiei Generale pentru Protecţia copilului, au existat, da." (A.)

Populaţia persoanelor marginalizate, în opinia participanţilor la studiu pare să fi rămas constantă sau chiar să se fi redus în contextul migraţiei persoanelor de la nivelul localităţii în străinătate, aspect menţionat ca fiind foarte accentuat în comunităţile de etnie romă, unii participanţi plasând procentul chiar şi la 90%.
„Am constatat o migraţie enormă, în sensul în care aproape 90% din populaţie a migrat. Nu ştim unde, dar a dispărut efectiv. Această populaţie nu se mai regăseşte prin municipiu, pentru că proiectul a fost extins la nivelul UAT şi nu-i mai identificăm." (D.)

Cu toate acestea, este de menţionat faptul că autoeticheterea acestora în ce priveşte etnia ca fiind română şi nu romă, cel mai probabil denaturează cifrele reale ale dimensiunii populaţiei specifice, cel puţin în anumite comunităţi.

„Nu se declară. Bine. Noi ne uităm la ei în funcţie de îmbrăcăminte. Dar ei se declară doar dacă ştiu că au un avantaj." (P.)

NEVOILE BENEFICIARILOR.

Persoane cu dizabilităţi – Perspectiva furnizorilor

Dat fiind numărul ridicat al copiilor diagnosticaţi cu autism, dar şi alte probleme de comportament care ajung în atenţia organizaţiilor non-guvernamentale, această categorie a fost în prim plan în majoritatea discuţiilor purtate cu furnizorii de servicii sociale în cadrul studiului.

Recuperarea timpurie a acestora este un principal factor de interes pentru reprezentanţii mai multor ONG.

„Asta trebuie să evităm. Zonele gri. Dacă copilul ajunge din timp la noi şi avem timp 2-3 ani să îl recuperăm, devine funcţional. Dacă nu e asociat cu alte probleme cum ar fi dizabilităţile intelectuale sau altele care îi plafonează înţelegerea. Dar în rest, dacă îi băgăm într-o recuperare puternică, recuperăm copilul." (A.)

Recuperarea timpurie este necesară în România în contextul absenţei serviciilor pentru persoana adultă cu astfel de dizabilităţi, fiind oferite exemple de state vestice unde serviciile acestea sunt prezente.

„Este indicat în România. Noi suntem în colaborare cu o universitate din Olanda. Acolo, copilul nu e recuperat. Nu se ocupă chiar foarte intensiv, dar au servicii care merg până la 65 de ani, de la un serviciu la altul. Aici nu există. Dacă nu ai recuperat până la 7 ani, ai pus-o. Deci... n-ai unde să te duci. Și chiar au zis... dar voi cum faceți?" (A.)

Intensitatea procesului de recuperare este de asemenea una mult mai mare în țară, în contextul în care după vârsta de 7 ani șansele de recuperare se reduc semnificativ conform reprezentanților ONG.

„Acum îi studiez cum... de nevoie, avem o recuperare mult mai intensivă decât, de exemplu, la ei. [...] Perioada de recuperare e cam până în 7 ani. [...] Deja trebuie să învățăm copilul cum să trăiască cu autism, dar de recuperat, nu prea mai poate fi vorba." (A.)

De asemenea, este adusă în discuție în repetate rânduri situația problematică în care se află persoanele adulte cu dizabilități, în special cu dizabilități de natură psihică pentru care nu se oferă servicii la nivel local

„Dar aici, consider că toate serviciile pentru adulți cu dizabilități mintale s-au închis în Bacău și singurul punct unde se mai poate adresa este la noi în organizație." (A.)

Această categorie de persoane vulnerabile devine practic legată de familie punând presiune și pe acest nucleu care nu are resurse interminabile de energie și timp, fiind aduse în discuție locuințele protejate.
„Ei stau toată ziua acasă, deci părinții sunt încărcați, pentru că ei sunt în familie. [...] le este foarte greu, nu au timp de alte lucruri. [...] Și mai e problema îmbătrânirii familiei. Adică după ce pleacă mama, tata, ce se întâmplă cu persoana respectivă? Și aici le trebuie locuințe protejate." (A.)

Este considerată ca fiind stringentă prezența centrelor de tip respiro de către mai mulți dintre furnizorii de servicii sociale, în mod specific pentru persoanele adulte cu dizabilități de natură psihică, dar și pentru copiii cu autism. Aceste centre ar trebui să ofere concomitent servicii de consiliere pentru aparținătorii din familiile acestora care se confruntă în mod direct cu categoria vulnerabilă, în absența altor servicii la nivel local, în cazul persoanelor vulnerabile adulte.

„[Centre de tip respiro] nu există. [...] dar nu numai pentru categoria asta [persoanele cu dizabilități psihice] și pentru multe alte categorii, inclusiv și pentru copii cu autism și cu alte dizabilități, nu există." (A.)

În contextul în care sunt conștientizate dificultățile cu implementarea unui centru de tip respiro, în mod specific pentru persoanele cu dizabilități, în special cele de natură psihică, o variantă alternativă, cu toate că nu la fel eficientă raportat la nevoia aparținătorilor sunt menționate centrele de zi pentru astfel de persoane, în care acestea să poată sta în siguranță și în cadrul cărora să fie antrenate în activități cât timp aparținătorii lor pot gestiona alte probleme chiar și de natură administrativă raportat la gospodărie.

„Pentru ei este foarte important să fie centru de zi unde poate să vină, dar să fie cumva flexibil. Ei sunt adulți. Pot fi aduși sau câteodată pot veni singuri. Nu e nici o problemă dacă îți vine la ora 10 în loc de ora 8 cum vrea organizația. Nu. Trebuie să lase lucrurile... trebuie să las asta deschisă, să vină să își facă activitatea la nivelul lui în centrul de zi respectiv. Să mai organizeze excursii, să fie... Creezi un scop pentru persoana respectivă, că depinde puțin de nivel." (A.)

Centrele de zi pentru astfel de persoane însă, ar trebui să fie suficient de flexibile astfel încât să poată gestiona cazurile specifice de la nivelul municipiului, în contextul nevoilor și nivelului la care se situează persoanele cu dizabilități. Astfel centrele de zi pentru această categorie ar fi benefice inclusiv pentru beneficiarii în sine și nu numai din perspectiva aparținătorilor acestora.

Raportat la persoane care se confruntă cu alte tipuri de dizabilități este de menționat faptul că nivelul de accesibilizare a spațiului public la nivelul municipiului Bacău este unul foarte redus.

„Nu sunt destul de multe semafoare acustice, care ajută foarte bine la traversarea la trecerilor de pietoni. Acolo unde mai sunt de vreo 4-5 ani, jumătate din ele nu mai funcționează. Acele covoare tactile de care avem nevoie măcar la instituțiile principale și am spus domnului primar de ori de câte ori am avut ocazia. Știu că e foarte scump și una și alta, dar trebuie să investim și pentru persoanele cu dizabilități." (L.)

Notificările sonore, în mijloacele de transport în comun cât și în stații, sunt inexistente, iar accesul în mijloacele de transport pentru persoanele cu dizabilități motorii nu poate fi realizat decât cu ajutor, deși unele sunt prevăzute cu spații pentru persoanele cu dizabilități.

„Au şi loc pentru cărucior, doar trebuie să urce cineva căruciorul în mână şi să i-l aşeze acolo. Nu au platformă din aia cum ar trebui să urce căruciorul, dar cred că şi din cauza asta, persoanele cu cărucior circulă foarte, foarte rar. Preferă să-şi trimită ajutoarele." (L.)

Accesul prin intermediul rampelor este inadecvată, acolo unde există, deşi acestea sunt utile inclusiv persoanelor nevăzătoare.
„Pentru locomotori, rampele acelea lipsesc în totalitate şi unde sunt făcute, nu sunt făcute ca la carte. [...] [Inclusiv] pentru persoanele nevăzătoare sunt bune şi rampele pentru că eviţi treptele."(L.)
Nu numai spaţiul public este neaccesibilizat ci şi instituţiile publice.

„Nu e nimic accesibilizat. Nici pe trotuar nu poţi merge. Ca să ajungi pe trotuar, trebuie să fii mare artist să mai ieşi de acolo undeva, ca să nu fii lansat undeva. Avem noi un caz, o tânără care a avut accident de maşină şi e în scaun rulant şi avea întâlnire cu primarul, că ea era implicată în proiectul acesta, Atipic Beauty. [...] Şi trebuia să se întâlnească cu primarul şi nu putea să se întâlnească în primărie. Şi-au găsit un [alt] loc..." (A.)

Persoane cu dizabilităţi – Perspectiva persoanelor vulnerabile.
Situaţia locurilor de muncă la nivel local pentru persoanele cu dizabilităţi care sunt capabile de muncă. este adusă în discuţie de către participanţii la focus grup. Unele modificări raportat la acest aspect sunt puse în seama guvernului din care făcea parte Olguţa Vasilescu.

„Cu [locurile de muncă] este foarte greu. Locurile de muncă. Înainte îi obliga pe angajatori, îi obliga să angajeze persoane cu handicap. [...] Nu-i mai obligă să angajeze. Au fost foarte multe unităţi protejate, dar în ultimul timp, nu mai sunt unităţile protejate, din 2018, şi acum am înţeles că a început din nou să-i oblige pe angajatori, dacă nu mai sunt aceste unităţi protejate să angajeze o persoană cu handicap. Dacă nu angajează, dau banii la stat. [...] Deci, persoanelor cu handicap, ne-au tăiat, total, total, total, ne-au tăiat dreptul de a munci." (M.)

Activităţile ce pot fi întreprinse de către persoanele nevăzătoare sunt foarte limitate la nivel local, aria de activitate fiind restrânsă la momentul actual la producţia de perii, mături, cartoane. Posibilităţile de angajare în meserii specifice persoanelor fără vedere, spre exemplu, reducându-se inclusiv în sistemul medical pe parcursul timpului.

„Pe urmă locurile de muncă sunt o problemă, nu numai la Bacău, [...] Înţeleg şi medicii din spital că nu au cum să angajeze maseuri atât timp cât ministerul muncii nu deblochează posturile. Dar, pe de altă parte, în locul maseurilor ieşiţi la pensie angajează kinetoterapeuţi, persoane valide. Şi iar nu e OK. Că dacă iei nevăzătorului ce poate el face. Că un orb, asta este meseria lui de bază. Şi iar mă duc în timp. Greşeala a fost totuşi cu ani în urmă, când nu s-a trecut meseria de maseur la meserie protejată pentru persoanele cu dizabilităţi. Şi de acolo a pornit cumva în cascadă... Eu consider un pic de izolare." (L.)

Percepţia generală la nivelul participanţilor la focus grup este concentrată pe faptul că angajatorii preferă să dea bani la stat în loc să angajeze persoane cu handicap. De asemenea, luând în calcul şi un nivel redus de educaţie procesul devine unul şi mai dificil în contextul dorinţei unui trai independent.

„Dacă nu am bacalaureatul cine mă angajează pe mine? Şi am lucrat la o asociaţie pentru persoane cu handicap şi pe urmă am lucrat, un fost coleg care şi-a deschis firmă şi avea nevoie de persoane cu handicap la legătorie. Şi acum chiar vreau şi îmi doresc foarte mult, că eu nu vreau să mai depind de mama, de tata, vreau să fiu o persoană independentă, să încerc să îmi fac viaţa mea, viitorul meu." (M.)

O parte dintre aparţinătorii persoanelor cu dizabilităţi au fost şi sunt angajate ca asistenţi personali dar există şi persoane care au fost şi care au fost nevoite să renunţe la locul de muncă în contextul lipsei de flexibilitate a angajatorilor raportat la problemele cu care familiile acestora se confruntau. Unii participanţi la discuţie sunt însă angajaţi în contextul în care aparţinătorii lor au un oarecare grad de independenţă.

„Am lucrat, dar după un anumit timp, după 2000, au început problemele, pentru că acesta este sistemul şi am rămas acasă cu ei. Pentru că nu îţi permitea să faci un program redus de 4 ore sau 6 ore..." (B.)

Accesul la educaţie pentru anumite categorii de persoane cu dizabilităţi este unul redus, cu atât mai mult cât limitările sunt severe. Unii părinţi au încercat la un anumit moment integrarea în sistemul educaţional, dar fără rezultate în acest sens.

„Am încercat să îl dau la şcoală şi dacă nu a dat rezultate, am fost nevoită să stau cu el." (A.)

Pentru cei care au participat la sistemul educațional, în măsura în care au participat, a fost perceput cel puțin un grad de discriminare raportat la dificultățile cu care ei se confruntă.

„Am fost la o școală, am făcut școala generală la o școală normală și aveam o profesoară de engleză și îi spunea la fosta mea învățătoare și la mama, îi spunea, fiind vecină cu noi, că de ce nu-i spuneți la doamna, să o dea pe fata ei la școală specială, că asta nu e o școală din asta pentru persoane cu handicap. [...] Spun că a făcut discriminare între o persoană normală și o persoană cu handicap." (M.)

Raportat la sistemul de învățământ sunt percepute îmbunătățiri în ce privește atitudinea de acceptanță însă la nivelul publicului general sunt observate.

„Deci noi suntem uniți între noi, dar noi am luptat cu persoane sănătoase ca să ne accepte și pe noi. [...] În autobuz. [...] Cei sănătoși niciodată nu ne-au acceptă. (D.) / Și pe stradă. (B) / În autobuz. Oriunde. (V.) / La spital, laboratoare (M)"

Accesibilizarea spațiului public, în mod specific trecerile de pe carosabil pe trotuar este realizată mai degrabă doar în zonele centrale ale orașului.

„Sunt în centru, dar pe străzile lăturalnice nu sunt." (C.)

Deși accesul în instituții este perceput ca fiind unul ușor pentru persoanele cu dizabilități motorii, există încă dificultăți raportat la mobilitatea în cadrul unora dintre acestea. ANAF este menționată ca exemplu negativ – lift impracticabil pentru persoanele în cărucior, trepte abrupte – iar Casa asigurărilor de sănătate, ca exemplu pozitiv, având un lift funcțional inclusiv pentru această categorie de persoane.

Sunt aduse în discuție inclusiv metodele de accesibilizare inclusiv a spațiului comun din blocurile de locuințe, metode existând de facilitare a mobilității persoanelor imobilizate în scaun cu rotile.

Este menționată de asemenea nevoia unui serviciu medical mobil raportat la această categorie de persoane pe bază de vizite regulate, chiar și într-un context organizat prin care părinții sau aparținătorii să aducă la un centru sau un alt loc prestabilit persoanele cu dizabilități pentru control medical periodic. Acest aspect reiese din faptul că majoritatea sunt nevoiți să opteze pentru servicii medicale plătite, dat fiind timpii lungi de așteptare pentru serviciile medicale publice.

„trebuie să stai [să te programezi] cu două trei luni și apoi în 2-4 luni copilul poate să moară. Aceștia sunt niște copii cu nevoi speciale." (V.)

O altă variantă ar fi decontarea sumelor plătite de către persoanele cu dizabilități în cazul apelării la servicii private, în contextul lipsei de acces sau accesului redus la cele publice.
„Asta ar trebui să facă. Statul să deconteze. Nu mă primești la stat, că nu ai posibilitatea, nu ai medici. Mă lași la privat, decontează-mi. [...] Sau dă-mi o trimitere la un medic specialist, dar nu în policlinică, că nu se uită la tine." (B.)
Inclusiv privitor la serviciile medicului de familie, accesul pare a fi limitat, acesta realizându-se pe bază de programare, aparținătorii ajungând să apeleze la serviciile de urgență în anumite cazuri.

Nevoia de socializare a persoanelor cu dizabilități psihice/intelectuale este una esențial de acoperit, în contextul menținerii pe linia de plutire raportat la comportamentul de zi cu zi

„Să fie integrați, nu în colectivitate... să fie un centru, exact cum are doamna. Eu când am venit cu ea la centru s-a schimbat complet copilul, chiar dacă nu vorbește, dar nu mai făcea pe ea, venea acasă foarte bine voitoare, își lua un caiet, un creion, voia să imite pe ceilalți din jurul ei care făceau ceva." (B.)

Pentru persoanele cu dizabilități intelectuale este nevoie de o rutină, respectiv constanță raportat la programul zilnic și în aceeași măsură de activități recreative. Mijloacele de transport nu sunt accesibilizate pentru persoanele cu dizabilități conform unei participante la focus grup.

„Circul, dar nu am văzut. [Nu este așa ceva.] Eu mă duc de la cap la cap de linie cu el, ca să-l scot, să iasă la aer, că-i place să meargă cu mașina. Și acum, m-am dus până la gară și am venit aici. M-am dus până la gară, că sunt atâtea stații de autobuz." (A.)

Mai există la nivel local și alte organizații care oferă servicii persoanelor cu dizabilități, Betania și Asociația persoanelor fără vedere fiind menționate, dar și centre de recuperare pentru persoanele care au nevoie de astfel de servicii și chiar și un

centru în care pot fi întreprinse sporturi precum judo şi baschet, dar acesta din urmă având un program relativ târziu, este inaccesibil pentru una dintre participante.

Absenţa centrelor de zi pentru persoanele adulte cu dizabilităţi determină participanţii la focus grup să apeleze tot la reţeaua de cunoştinţe şi prieteni, respectiv familia extinsă, în care ştiu că pot avea încredere, în cazul în care este necesar ca aceştia au nevoie să se deplaseze singuri.

„În primul rând se întâlnesc ei între ei, care sunt la fel şi nu se râd unul de altul. [...] Câteva ore, că ei se plictisesc într-un loc, cel puţin..." (C.)
Serviciile de consiliere lipsesc atât persoanelor cu handicap, cât şi celor care se confruntă cu persoanele cu handicap.

„Asta ne lipseşte şi la persoanele cu handicap fizic, cât şi la cei care sunt cu diferite probleme. Asta ne lipseşte. Cabinete unde să meargă să se facă consiliere psihologică, că sunt foarte mulţi copii traumatizaţi." (M.)
Serviciile oferite de furnizori privaţi de servicii de consiliere sunt considerate ca fiind, din punct de vedere financiar, mult peste capacitatea participanţilor de a le accesa. Din partea autorităţilor publice, participanţii fie nu ştiu să existe, fie că acestea există doar din punct de vedere formal, „pe hârtie".

„Pe hârtie. Şi la primărie există, dar nu face nimeni nimic. A fost şi la primărie, dar când te duceai, ori nu era... Numai pe hârtie exista. Dar practic, să facă ceva... nimic." (B.)

„Cred că da. Că e foarte greu să stai cu un copil cu handicap, cu stările lui să te obişnuieşti. După ce te-ai obişnuit, devii din ce în ce mai... ai mai multă nevoie. (B.)/ Şi părinţii trebuie consiliaţi. Şi pentru părinţi. (D.)"

Rolul serviciilor de consiliere este preluat de asemenea, în cazul unora dintre participanţi de reţeaua de prieteni şi cunoştinţe care se confruntă cu acelaşi tip de probleme, reţeaua funcţională a participanţilor.

„Deci noi, mămicile, ne încurajăm, ne dăm speranţe, ne îmbărbătăm una pe alta... Atât putem noi între noi să facem. Că toate trecem prin aceeaşi situaţii." (C.)

Sunt oferite însă exemple de situaţii în care nici membri ai familiei extinse nu oferă un grad de înţelegere suficient raportat la problemele cu care persoanele cu dizabilităţi se confruntă, recomandând părinţilor internarea acestora. Internarea este la rândul ei asociată de către unii participanţi cu un tratament necorespunzător al nevoilor acestor persoane şi cu decesul acestora la scurt timp după internare.

„Când mor părinţii, copiii ajung la stat şi nu ştiu câte cazuri am care nici n-au trecut un an, doi şi au murit." (D.)

Relaţia cu Direcţia de Asistenţă Socială a primăriei este una caracterizată de promptitudine raportat la această categorie de persoane vulnerabile, răspunsurile la solicitări venind rapid, fie în scris, fie transmise personal. Mai sunt menţionate anchetele sociale anuale care sunt realizate fie prin intermediul unui control la domiciliu, fie prin intermediul vizitelor aparţinătorilor la sediul instituţiei, in cazul celor care au aparţinători care se pot deplasa.

Participanţii la focus grup menţionează nevoia unui centru de zi cu recuperare, kinetoterapie, terapie ocupaţională, posibilitatea de socializare, consiliere. Centrul acesta ar trebui să fie organizat însă, în opinia lor tot de către părinţii şi aparţinătorii persoanelor vulnerabile, în contextul în care există şi persoane cu pregătire în acest tip de servicii care se confruntă cu aceeaşi categorie de probleme. Specialiştii aceştia de la nivel local sunt menţionaţi ca fiind o sursă indispensabilă pentru rezolvarea diverselor probleme cu care participanţii la focus grup se confruntă.

Fiind întrebaţi în mod specific despre posibilitatea DGASPC, respectiv DAS de a implementa un astfel de centru, pentru persoane adulte cu dizabilităţi de natură psihică/intelectuală, participanţii consideră că ambele instituţii ar avea capacitatea de a-l pune în practică, chiar dacă ar fi necesară angajarea de specialişti, despre care participanţii consideră că există pe piaţă.

„Dacă ar fi centrul acesta, ar avea program şi psihologul şi neurologul şi... n-au în cămine specialişti?" (C.)

Apare în cadrul discuţiei incertitudinea raportat la momentul în care participanţii la focus grup nu vor mai avea posibilitatea să ofere persoanelor vulnerabile ajutorul pe care îl oferă la momentul actual. O soluţie poate fi familia extinsă în unele situaţii, însă participanţii îşi dau seama că acest lucru s-ar putea realiza doar cu un efort foarte mare din partea acestora, dat fiind că şi ei au problemele lor, familiile lor, etc. DGASPC este menţionată ca potenţială soluţie pentru această situaţie.

„Cămine din astea sociale... Dar mult tare, nu o mai duce după mine, ferească Dumnezeu."(C.)

Este percepută o reticență în ceea ce privește publicul larg raportat la incluziunea persoanelor cu dizabilități, indiferent de natura lor. Educația adulților este principalul aspect de la care ar trebui început, în contextul în care copiii acestora le imită comportamentul. Sunt oferite numeroase exemple de situații în care atât adulți cât și copii au reacții mai puțin acceptabile raportat la aparținătorii participanților la discuție, exemple din media locală și națională. De asemenea, inclusiv în rândul cadrelor din sistemul de învățământ se observă o rezistență sau chiar indiferență raportat la copiii și tinerii cu dizabilități.
„Eu ca dirigintă, știind că am o situație din asta în clasă, mă implic. Dar dirigintă, director... în cancelarie ei se întâlnesc, pot întreba, cum a reacționat copilul acesta. Totul este un cerc închis, tot trebuie să existe o informare... între ei să colaboreze, pentru că copilul acesta trebuie integrat între ceilalți. Cum îl integrezi dacă eu nu contribui cu nimic, directorul, nu-l interesează, diriginta nici atât, păi nu se poate așa ceva." (B.)

Ca surse de informare raportat la drepturile participanților sunt menționate internetul și televizorul, dar și rețeaua de prieteni și cunoștințe. Interpretarea acestor drepturi însă nu este una uniformă nici raportat la beneficiarii acelor drepturi, nici la drepturile în sine și nici, din experiența participanților la studiu, din perspectiva autorităților care ar trebui să le ofere. Instituția primăriei este menționată ca loc în care sunt verificate informații descoperite pe internet, de către una dintre participante. Alte canale de comunicare prin care ar prefera să obțină informații participanții la acest focus grup sunt posturile media locale, ziar, radio sau când vine vorba de informații punctuale raportat la drepturi, beneficii sau servicii noi, este menționat și emailul personal care este menționat ca fiind verificat zilnic, de către unii participanți.

Persoane vârstnice – Perspectiva furnizorilor

Principalul aspect adus în discuție raportat la categoria persoanelor vârstnice, din perspectiva unei părți semnificative a furnizorilor de servicii sociale este cel referitor la izolarea persoanelor vârstnice, în special a celor cu venituri reduse a căror aparținători au plecat din localitate urmând trendul de migrație observat la nivel local.

„Pe raza orașului Bacău, hai că mai merge, un vecin, un așa... dar sunt în vecinătăți sau chiar la marginea orașului sunt persoane, case sau nu știu ce cartiere, care sunt oameni care stau în casă și mor în casă, săracii. Nu are cine să le dea o cană de apă" (M.)

Singurătatea este principala problemă multora din categoria persoanelor vârstnice, aspect ieșit în evidență și în cadrul focus grupului realizat cu persoane din această categorie

„Se confruntă cu singurătatea. Copiii le sunt plecați, unii sunt văduvi." (L.)

Introducerea funcției de îngrijitor informal ar avea potențial, cu o serie de norme de aplicare eficiente să acopere nevoile unei părți din această categorie din fonduri publice.

„[...] asta înseamnă o persoană necalificată, membru al familiei, rudă sau orice altă persoană, care asigură îngrijirea personală a persoanelor vârstnice, ajutor pentru efectuarea diferitelor activități și care va putea fi plătit ca și asistentul personal din fonduri publice. Deocamdată... așteptăm norme de aplicare și poate că legislația, în felul acesta, dacă vom găsi și fondurile bugetare pe care să le alocăm, va rezolva într-un fel problema vârstnicilor." (D.)

Problema vârstnicilor care trăiesc singuri a început să fie abordată prin intermediul colaborării cu mediul nonguvernamental, deși cu pași relativ mici.

„Au rămas foarte mulți vârstnici singuri. La nivelul municipiului sunt foarte multe cămine private. Pentru noi, ca autoritate locală ne-a ajutat un pic pentru că au fost duși acolo. Că aveau handicap, că nu au handicap. La un moment dat, în anii trecuți aveam solicitări de servicii de îngrijire la domiciliu. Nu le-am avut nici cu achiziție, nici prin legea 350, nu aveam. Acum, am început să avem printr-un proiect cu FSC, dar oamenii au devenit reticenți pentru că nu am avut în ultimii ani și nu înțeleg ce se întâmplă." (S.)

Persoanele vârstnice au nevoie constantă de atenție, comunicare și de integrare socială.
„Lipsa de comunicare cu familia, nu mai spunem în cazul celor care chiar nu au copii, dar chiar și cei care au copii. [...] Vârstnicii și-ar dori o mult mai multă atenție să se acorde pe componenta asta a socializării. Este nevoie și de mai mult de atât, dar în principal este nevoia de socializare." (O.)

Această categorie vulnerabilă are nevoie de activități constante, indiferent de natura lor, pentru a se menține pe linia de plutire și într-un stadiu funcțional, cu atât mai mult în contextul în care riscul de demență este ridicat.

„Face activități cu vârstnicii, deci am avut când făcea cu persoană cu schizofrenie, cu demență, făcea desene, precum cu copiii cei mici. Faci un desen cu el, îl ajuți să aibă activitate, să coasă, să facă ceva util, deci cobori jos, curăță un cartof, ceva... trebuie să ai răbdare. Deci o persoană trebuie să facă chestiile astea, îl scoate la plimbare, discută de familie, îi reîmprospătează memoria. El uită. Nemaiavând familia, uită, uită, deci au fost cazuri..." (M.)

Nevoia de comunicare specifică acestei categorii de persoane vulnerabile este scoasă în evidență și prin succesul serviciului „Telefonul seniorului" implementat de una dintre organizații, serviciu utilizat de persoane vârstnice la nivel național.

Schimbările ce intervin odată cu ieșirea la pensie aduc cu sine riscuri semnificative în viața persoanelor vârstnice care pot afecta stabilitatea și așa fragilă din punct de vedere medical și psihologic.

„Pentru că știți cum e? Am observat așa. Un om care după ce a ieșit la pensie, dacă a lucrat, bineînțeles, are o anumită vârstă, se simt cumva abandonat, se simte cumva nefolositor și este risc mare de depresie și așa mai departe, știu eu ce alți pași nedoriți. Și sub acest aspect îl revitalizezi, îl revigorezi, îi dai un scop pentru a-și trăi viața din plin cu bucurie, așa cum este viața la vârsta respectivă." (O.)

Centrele de socializare pentru persoanele care se pot deplasa și își pot gestiona viața de zi cu zi fără ajutor sunt necesare și utile, dar sunt insuficiente din perspectiva furnizorilor în contextul în care cererea este în creștere continuă.

„Pentru că uitându-mă la cel pe care îl are DAS la ora asta, și care este frecventat, la fel , de câteva sute, clar că este nevoie, la ceea ce înseamnă populația vârstnică a orașului, clar că este nevoie de cel puțin două, sau chiar dacă nu trei centre de felul acesta." (O.)

Chiar dacă există la momentul actual două servicii de tip centru de zi la momentul actual la nivel de municipiu și chiar dacă parte din activitățile întreprinse în cadrul acestora se suprapun, unii furnizori consideră că ar mai fi nevoie de astfel de centre în contextul îmbătrânirii accentuate a populației orașului, în scopul facilitării accesului acestei populații.

„Dar există, este și un centru al DAS-ului. Da. Ar fi foarte frumos să fie astfel de centre în mai multe cartiere ca să fie mai accesibil persoanelor vârstnice, ca să nu trebuiască să se deplaseze prea mult prin... oferta de servicii diferă un pic, da, așa este, dar mai există încă unul." (G.)

Unii furnizori nu își permit să promoveze activitatea centrelor pe car le pun la dispoziția publicului exact din acest motiv.

„Deci noi, mai ales pentru serviciile astea pentru vârstnici nu avem așa o promovare agresivă pentru că nu avem capacitatea să preluăm câte cereri sunt. Cereri sunt mai mult decât putem noi să asigurăm servicii de îngrijire la domiciliu. Pentru centru de zi, de exemplu, pentru persoane vârstnice, nu aș putea spune că este o promovare de atragere, dar este o promovare a activităților. Este un facebook în care se prezintă zi de zi ce se întâmplă acolo." (G.)

Raportat la categoria serviciilor de tip centru rezidențial, situația este una similară, locurile fiind insuficiente raportat la numărul de cereri, singura diferență în cazul acestor centre fiind aceea dată de costurile asociate pe care o mare parte din categoria vizată nu și le pot permite.

„Problema lor este lipsa banilor, care nu au și nu reușesc să ajungă într-un centru. Sunt foarte mulți vârstnici care din păcate, nu știe nimeni de ei. Din cauză că autoritățile locale nu se ocupă de ei. Nu se ocupă de persoane." (M.)

Cu suport din partea familiilor, însă unele persoane vârstnice reușesc să se interneze în centre rezidențiale. Deși la momentul actual această categorie de servicii s-a dezvoltat la nivel local, mai multe organizații cât și firme private oferindu-le populației, acestea sunt în continuare insuficiente.

„Există ceva acțiune. Foarte mulți au făcut cămine de bătrâni. Nu neapărat ONG-uri, cred că sunt și SRL-uri. [...] Copiii doresc să fie cât mai îngrijiți părinții pentru cât mai puțini bani. Asta nu prea se poate. [...] Sunt cămine care oferă servicii de calitate, dar ca și aici, sunt multe pe lângă care nu... Ei vă dasta ca o afacere. Și până la urmă are și logică. Că oferi servicii care trebuie să acoperi cheltuielile. Da, dar dacă calculezi la cheltuielile reale care sunt, într-adevăr mulți nu o să-și permită acest lucru. Dar asta nu înseamnă că căminele cer prea mult, pentru că astea sunt cheltuielile." (A.)

Creșterea populației vârstnice ca volum la nivelul municipiului a transformat serviciile sociale de tip centru rezidențial în afaceri profitabile. Condițiile însă, în acest tip de centru variază de la un furnizor la altul, unele fiind amendate, altele pierzând licența de funcționare, neîndeplinind condițiile minime de funcționare.

Numărul de locuri în cadrul serviciilor cu cazare pentru persoanele vârstnice este cu mult sub nivelul la care este deja nevoia, participanții la focus grupuri considerând că acest aspect se va agrava odată cu trecerea timpului, cu atât mai mult pentru cei care nu-și permit accesarea acestor locuri din motive financiare. Această categorie cade, inevitabil, sub umbrela serviciilor de îngrijire la domiciliu, serviciilor mobile de îngrijire sau serviciilor medico-sociale.

„Eu cred că în primul rând poate pe linia asta a asistenței sociale cu vârstnicii e o mare problemă cu îngrijirea la domiciliu, pentru că în căminele astea private locurile sunt destul de puține, statul nu a mai dezvoltat asistență socială în cămine mai mari, decât... le avem pe cele din vremea comunismului. Însă mult mai ușor ar fi, că oamenii încă au apartament, dar fiindcă copiii sunt plecați, ei sunt cam abandonați, asta a r fi din punctul meu de vedere problema numărul 1. Pentru că un om sănătos, un tânăr, se mai descurcă el. Probleme sunt la toate vârstele, la toate categoriile dar cel care poate alerga se descurcă." (I.)

Deși există mai multe ONG-uri care activează în planul acestor servicii, este sesizată o lipsă de coordonare a acestora raportat la nevoia reală în rândul populației din partea furnizorilor privați.

„Bătrâni – îngrijire la domiciliu. Există, dar foarte slab dezvoltat. Și devine o problemă din ce în ce mai mare. [...] Dar tot așa, se acționează în mod foarte haotic, necoordonat și se întâmplă tot felul de lucruri în căminele astea..." (A.)

De menționat, dat fiind acoperirea redusă a acestor servicii, este că acestea ajung să se concentreze pe cazurile mai grave și de asemenea faptul că este faptul că odată ajunși în atenția serviciilor sau organizațiilor care le oferă, rămân până în momentul care fie sunt preluați de centre rezidențiale fie nu mai au nevoie de aceste servicii din cauza decesului.

„De obicei rămân până când, da... nu mai au nevoie... în sensul că uneori, starea lor se agravează și au nevoie de servicii 24 de ore și atunci ajung într-un centru rezidențial, dar altfel, rămân până... a la long." (G.)

Unele persoane din această categorie au nevoi raportat la gestionarea traiului de zi cu zi, în contextul incapacității, privitor la plata facturilor sau achiziția medicamentelor, date fiind dificultățile cu deplasarea, curățenia în casă, respectiv în curte, ajutor în păstrarea programului de consum al medicamentelor și chiar în ce privește alimentația. Nevoile acestora sunt variate în funcție fiecare caz în parte.

„Sunt unii care nu au cum să-și prepare hrana de unii singuri. Și mănâncă o zi, două, nu știu cât hrană rece. Dar hrana caldă este trebuincioasă mai ales celor vârstnici." (O.)

Unii dintre cei care nu-și permit servicii sociale precum centrele rezidențiale apelează la rețeaua informală, dacă nu cunoștințe și prieteni, la servicii oferite „la negru".

„mai sunt cei care apelează la rețeaua informală de suport, adică plătesc persoane care să stea cu ei. Caută prin ziar, pe piața liberă, neagră, gri, nu știu cum să zic, sau rude sau ceva, sau vecini și atunci plătesc pe cineva să stea acasă cu persoana respectivă și să fie îngrijită. Aici am văzut multe situații de abuz, de servicii care nu au fost corespunzătoare, de persoane care au ajuns în stări critice..." (G.)

Serviciile pentru persoanele vârstnice sunt insuficiente, în mod specific, pentru persoanele cu venituri reduse, în ciuda asistenței financiare și tichetelor pentru alimente sau încălzire primite.

Persoane vârstnice – Perspectiva persoanelor vulnerabile

În rândul persoanelor vârstnice este perceput un grad ridicat de dezinteres raportat la problemele cu care aceștia se confruntă din partea autorităților publice.

„Primarul nu are nici o treabă cu noi (E.) / Nu. Adică nu se interesează de starea pensionarilor sau a bătrânilor. [...] Primăria nu se implică. (M.)"

Este însă menționat faptul că perioada de utilizare a spațiului în care își desfășoară activitățile centrul de zi pe care participanții la discuție îl frecventează a fost extins cu încă cinci ani, în contextul în care existau temeri că ar putea fi închis. De asemenea, dat fiind că de obicei prelungirea se făcea din doi în doi ani, faptul că perioada a fost prelungită cu 5 ani de această dată, îi bucură pe participanții la discuție. În cadrul centrului sunt întreprinse atât activități de socializare, activități recreative, lucru de mână cât și servicii de recuperare, kineto-terapie sau consiliere psihologică cu personal specializat.

„Și jocuri, și activități interactive și de toate. (M.) / Sunt un fel de stimulare pentru noi. Facem cei care au nevoie mai mult decât noi. Cu jocuri cu poezie. (E.) / Sărbătorim diverse evenimente (E.)"

Din cunoştinţele participanţilor, la nivel local mai există şi centrul de zi oferit de primărie dar acesta oferă mai degrabă contextul socializării, neavând beneficiul serviciilor de recuperare pe care le pot primi.

Centrul este cunoscut la nivel local, serviciile lui fiind solicitate de cetăţeni vârstnici de pe toată raza municipiului chiar dacă pentru a beneficia de serviciile oferite aceştia trebuie să se deplaseze de la periferie sau din partea opusă a oraşului. Activităţile, prin programul zilnic, de luni până vineri sunt foarte apreciate şi îi ajută pe participanţi să se menţină deasupra liniei de plutire.

„Cei care suntem aici, ne ajută să îmbătrânim frumos şi cu asta am spus tot. Adică avem o relaxare, avem cu cine comunica. Servim un ceai, un covrig. Avem program impus în fiecare zi, de stimulare. La ora 11 intrăm în activitate. Până la 12 jumătate 1. Se fac consilieri psihologice de grup, cu jocuri, cu de toate. Facem aerobică, facem gimnastică. Avem concurs de dansuri, am dat spectacole. (E.) / Scenete. Suntem actori. Am sărbătorit Mihai Eminescu, am sărbătorit I. L. Caragiale, am sărbătorit unirea, Liviu Rebreanu. (I.) / Deci nu ne ruginesc creierii. (E.)"

Problemele de natură financiară sunt aduse în discuţie atât în ce priveşte gestionarea vieţii personale cât şi în ce priveşte activităţile din cadrul centrului. Participanţii le iau ca atare şi încearcă să chivernisească aceste resurse în funcţie de gradul de importanţă pe care îl acordă fiecărui aspect, probleme de natură medicală şi medicamentele asociate acestor probleme, cheltuieli de natură administrativă precum facturile şi întreţinerea, respectiv alimente. Activităţile şi beneficiile obţinute din participarea la centrul de zi sunt percepute ca fiind un plus raportat la viaţa de zi cu zi.

„Noi suntem bucuroşi în general, de ceea ce ni se oferă. Atât, puţin, cât este. Contribuim şi noi când este nevoie, pentru o cafea, să o cumpărăm. Înainte erau sponsori mai mulţi şi atunci nu se punea problema, dar acum, aşa, cu puţina noastră pensie şi cât este, noi între noi ne înţelegem foarte şi ne gospodărim la fel." (M.)

Participarea la serviciile centrului de zi le oferă persoanelor vârstnice o a doua familie în contextul interacţiunilor constante şi prezenţei continue la activităţile pe care organizaţia le întreprinde. Este de menţionat faptul că participanţii la discuţie nu au căutat servicii suplimentare în cadrul altor centre în contextul unui nivel ridicat de satisfacţie raportat la cele primite în cadrul Fundaţiei de Sprijin Comunitar.

Serviciile de consiliere psihologică sunt aduse în discuţie pornind de la serviciul foarte apreciat al Telefonului Seniorului care se bucură de o mare popularitate inclusiv în alte judeţe. Acest serviciu este gestionat de unul dintre psihologii organizaţiei. Consilierea psihologică poate fi realizată şi individual cât şi în format de grup, raportat la cei care frecventează centrul

„Noi am avut doi psihologi care se ocupau de noi, că noi facem acţiuni de testări psihologice de grup şi individual. Cei care sunt cu discuţii individuale cu psihologul au separat. Dar în rest, facem terapie de grup, împreună, toţi cu psihologul care este aici. [...] Anamaria a rămas la domiciliu. Unul este permanent aici." (E.)

Prin intermediul centrului, participanţii beneficiază de mediere în obţinerea serviciilor medicale şi accesul la medicul geriatru din cadrul spitalului şi implicit la restul serviciilor spitaliceşti.

„Merge asistenta care se ocupă de spital şi se duce la doamna doctor şi zice, avem un beneficiar de la fundaţie, îl puteţi vedea, sau când programaţi, că are trimitere de la... [...] Mai greu la neurologie şi pe cardiologie, care este un serviciu, peste tot supraaglomerat. Dar şi acolo se face cu o programare, nu de 6 luni, ci de 2-3 luni." (E.)

Cu toate acestea, serviciile organizaţiei şi a centrului gestionat de FSC, nu sunt solicitate strict în scopul facilitării accesului mediat la serviciile medicale publice. De asemenea, este de menţionat faptul că locurile în cadrul centrului sunt limitate. „Nu avem capacitate pentru câte cereri sunt" (E.)

Serviciile de tip centru rezidenţial sunt insuficiente din perspectiva participanţilor la focus grup, iar cele care sunt, majoritatea fiind private, cu excepţia celui gestionat de către autorităţile publice, şi mult peste capacitatea lor de a le accesa din punct de vedere financiar.

„Aparţinători dacă ai. Dacă nu, nu intri. Şi stai acasă şi mori în pat." (E.)

Numărul de locuri în serviciile publice de tip centru de zi sunt insuficiente.

„La public este foarte greu [de ajuns] pentru că sunt puţine locuri." (I.)

Deşi există medici care fac deplasări la domiciliu în cazul în care sunt solicitaţi, fiind oferit ca exemplu medicul geriatru şi medici de familie, este menţionată nevoie unui serviciu medical mobil în cadrul comunităţii pentru controale regulate la persoanele care nu-şi pot părăsi locuinţa.

Participanţii la focus grup menţionează serviciul de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice al organizaţiei, în funcţie de nevoile specifice ale celor care beneficiază de acesta, socializare, plată facturi, perfuzii, curăţenie. Acest serviciu de asistenţă nu este unul permanent însă, fiind alocate un număr specific de ore în funcţie de necesitatea fiecărui caz în parte şi ocazional sau când este solicitat. La fel ca şi în cazul serviciilor oferite la nivelul centrului şi acest serviciu este suprasolicitat din cunoştinţele participanţilor la discuţie.

„Eu am o vecină într-o situaţie similară şi a venit şi a făcut cerere pentru îngrijire la domiciliu şi încă nu a intrat în program şi are două săptămâni şi e dezastru." (E.)

De acest serviciu, la fel ca de toate serviciile oferite în cadrul fundaţiei se beneficiază în baza unei solicitări şi a unei anchete sociale realizate de către asistentul social al fundaţiei.

Participanţii la focus grup nu cunosc serviciile sociale oferite de furnizorii publici şi fac confuzie între Direcţia de Asistenţă Socială a municipiului Bacău şi DGASPC. Când vine vorba de probleme noi care apar în viaţa lor, principalul punct de sprijin este reprezentat de familiile acestora, după care personalul din centru în cazul în care este vorba de o problemă pe care nu o pot rezolva prin intermediul membrilor familiei.

„Am pe fiica mea, am fratele, am sora aici în Bacău. Tot familia este cea care... şi după aceea la centru, dacă este o problemă pe care nu o pot rezolva" (M.)

Cu toate acestea sunt oferite şi exemple în care familia participanţilor nu a fost de ajutor raportat la problemele cu care aceştia s-au confruntat.

„Cât mai e şi asta, câteodată te lasă în paragină. Vorbesc din proprie experienţă. Le-am zis că nu ştiu ce. Câteodată, nu pot, mamă. N-am ştiut, mamă. Ne doare şi pe noi, mamă. Dacă îi spun, mă doare, mamă. Păi mamă, uite-te în buletin şi vezi câţi ani ai. Mi-a zis odată aşa. Şi nu pot să uit."

Canalele de informare pe care le utilizează în mod constant sunt televizorul şi ziarul local, însă informaţiile nu sunt întotdeauna de încredere. Ca verificator al informaţiei şi în aceeaşi măsură ca sursă de informare sunt reprezentanţii centrului cu care persoanele vârstnice interacţionează.

„Şi ne anunţă şefele de aici la orice noutate care apare, la o mică şedinţă şi zice, fetelor, am comunicări şi ni se transmit" (M.)

Nu sunt cunoscute campanii de informare la nivel local specifice persoanelor vârstnice, şi nici evenimente care să fie ţintite în mod specific acestei categorii de populaţie deşi acestea ar fi utile organizate de către autorităţi publice, însă fundaţia a organizat proiecte cu scop recreativ şi de mobilizare a populaţiei vârstnice.

Participarea la biserică este considerată de către participanţi ca fiind un canal de comunicare eficient, biserica fiind considerată ca fiind activă în domeniul serviciilor sociale. Inclusiv organizaţia colaborează cu reprezentanţi ai cultelor religioase de la nivel local unul dintre preoţi fiind implicat direct în activităţi la nivelul centrului pe care participanţii la focus grup îl frecventează.

Parohiile, însă, au activităţi mai degrabă centrate, din cunoştinţele participanţilor, pe servicii acordate copiilor de tip centru de zi, oferirea de masă caldă, etc.

Privitor la capacitatea centrului, este menţionat un deficit de angajaţi, luând în calcul şi voluntarii care vin şi întreprind activităţi pentru fundaţie, în contextul în care mulţi dintre angajaţi lucrează inclusiv peste program pentru a face faţă solicitărilor pe care le primesc din partea beneficiarilor actuali, fără a mai pune la socoteală solicitările suplimentare care apar. De asemenea, spaţiul este unul relativ restrâns chiar şi pentru cei care participă la momentul actual. Dacă acesta s-ar extinde într-o anumită măsură, acest lucru ar fi benefic atât pentru cei care beneficiază de servicii în prezent cât şi pentru alţi potenţiali beneficiari care s-ar putea bucura de acestea.

Din cunoştinţele participanţilor, fundaţia încearcă să mai angajeze personal, însă succesul acesteia în obţinerea de personal calificat pe nevoile pe care le are a fost limitat până în prezent.

„Cel mai bine ar fi, prin vocea dumneavoastră să fie anunțată primăria să ne lase aici, să nu se mai agațe de noi. Că altceva nu sunt în stare să ofere. Măcar atât, ce este." (E.)

Copii și Tineri în dificultate – Perspectiva furnizorilor

Principala problemă care a reieșit din cadrul tuturor discuțiilor fie individuale, fie de grup, este cea a dizabilităților psihice, care se manifestă din ce în ce mai accentuat la nivelul municipiului. Aceasta este implicit acompaniată și de probleme de comportament în rândul copiilor și tinerilor.

„A crescut foarte mult numărul copiilor cui ADHD, sindrom down, autism, aceste nevoi și foarte mulți părinți sunt, efectiv, în imposibilitatea de a-și ajuta copilul. [...] Noi simțim o creștere crescândă în ultimii ani. Nu mă bazez pe ceea ce sistemul medical a descoperit, că sunt mai mulți acum. Eu mă uit la ce se întâmplă în realitate, la cei care vin și îmi bat la ușă. [...] Văd un pic îngrijorarea... plecând de la reacțiile părinților." (I.)

Acest tip de probleme, însă, au început să iasă din zona subiectelor tabu în ultimii ani, la nivel social părinții manifestând o deschidere din ce în ce mai mare înspre solicitarea de ajutor din partea specialiștilor în domeniu.

„În ultimii ani a crescut gradul de conștientizare în rândul părinților că copiii lor se pot confrunta cu anumite nevoi pe care ei nu le pot satisface și că au nevoie de ajutorul unui specialist. A crescut disponibilitatea. Spre exemplu, dacă acum 10 ani, un părinte spunea că își duce copilul la psiholog, deci era o rușine pentru el, în ultimii ani, văd că unii părinți o zic destul de liber și dezinvolt, da, copilul meu are o dificultate, nu știu cum să o gestionez, l-am dus la un psiholog." (I.)

Alte probleme cu care se confruntă tinerii din perspectiva furnizorilor de servicii sociale sunt raportate la interacțiunea lor cu sistemul de educație, piața forței de muncă, familia și socializare.

Dificultățile pe care le întâmpină în procesul de educație formală pornesc, din perspectiva furnizorilor de din educația primară obținută de aceștia în cadrul familiei și în cercul de prieteni, respectiv contextul în care aceștia se dezvoltă în primii ani de viață.

„În principiu nu prea, pentru că prin valorile la care sunt expuși, pot fi deformate și desigur că văd în stânga în dreapta tot felul de personaje care nu sunt tocmai valori și dacă nu au puțin discernământ ar putea să aleagă un model care nu este tocmai potrivit pentru ei..." (G.)

Atitudinea părinților raportat la educație este un aspect problematic în ce privește viitorul pe termen mediu și lung al copiilor.

„Vine din familie, din mediul familial și din gradul scăzut de interes al părinților în a-i sprijini, a se interesa de educația lor și de partea asta non-formală de educație. Consideră că dacă merg la școală cât de cât e suficient, da." (G.)

Implicarea părinților în procesul de dezvoltare al copiilor este mult mai redusă din perspectiva participanților la studiu. Tehnologia fiind perceput ca un factor de ajutor din perspectiva părinților raportat la

„Creșterea asta are legătură cu dezvoltarea copiilor. [...] Dar dacă vorbim de alte probleme de comportament... lumea s-a schimbat foarte mult. Dacă iau reperul 2005. Părinții nu se ocupă chiar foarte bine. Sunt tentați să îi lase repede la tabletă, calculatoare... Acesta nu e un acuz pentru părinți. Și socializarea nu mai este ce a fost acum 15 ani." (A.)

În continuare, lipsa părinților din gospodărie este percepută ca fiind o problemă pe palierul educațional.

„Da este o mare problemă chiar, pentru că este o nouă formă de abandon și copiii sunt expuși la problema asta, și tinerii. Este o formă prin care ei sunt afectați educațional, emoțional, psihic, din cauza acestei lipse a părinților." (G.)

Atât în ce privește copiii și tinerii, cât și părinții acestora, respectiv cadrele didactice sunt percepuți ca având nevoie de suport psihologic în a depăși efectele degradării relațiilor sociale cauzate, din perspectiva unui furnizor de servicii sociale, de pandemie. Este menționată o separare semnificativă între grupuri care ar trebui să funcționeze împreună pentru a atinge scopuri care nu mai sunt percepute ca fiind comune sau sunt interpretate diferit.

„Copiii și tinerii, în ultimii cinci ani au devenit o categorie defavorizată din punct de vedere psihologic. Stresul este extrem, anxietatea a crescut foarte mult, bullying, felul în care copiii noștri fac față sarcinilor școlare, relației cu realitatea, au devenit, din punctul meu de vedere, cel puțin îngrijorătoare. Nu mai există o categorie de copii anume de care să ne ocupăm. Ci efectiv, practic, toată populația școlară... [...] Realitatea noastră cu acest program [...] pe care îl implementăm [...] este

de deznădejde, adică nu am atâția psihologi, nu am atâta capacitate financiară să formez profesorii pentru a face față emoțional situației și practic, ce s-a întâmplat este că nu știm unde să ne uităm. Să ne uităm la copii, care sunt într-o derivă totală după pandemie atât din punct de vedere emoțional, cât și din punct de vedere social, școlar, la părinții lor care sunt într-o derivă emoțională sau la profesori care au renunțat la orice relație psihologică cu copiii. Prin urmare nu știu ce să vă spun despre categoria defavorizată, pentru că nu știm care sunt mai defavorizați. Părinții, profesorii sau copii. A crescut foarte mult nevoia de suport psihologic." (A.)

Modelele obținute prin canalele media pe care le utilizează populația copiilor și tinerilor nu sunt cele mai potrivite și acestea sunt un front de luptă al organizațiilor în cadrul serviciilor pe care le oferă în încercarea de a ajusta cumva scala de valori a acestora înspre una acceptabilă din punct de vedere social.

„Educația asta este mult mai complexă decât ne referim noi la instrucție de obicei. Fiind într-un grup mai mare, vezi exemplele frumoase. Le punem în prim plan întotdeauna, încercăm și pe ceilalți să-i motivăm, să se ferească, știm anumite lucruri despre ei. [...] Nu e nici educație pur religioasă, nici nu intrăm să facem noi afterschool. Este această educație de familie, cum ar fi, în care... Mama nu se ocupa acasă neapărat... îți aducea aminte și de teme, dar ea este mult mai complexă în societate." (I.)

Nevoia adaptării percepției copiilor și tinerilor raportat la educație este în centrul atenției pentru furnizorii de servicii sociale.

„Chiar ar avea nevoie de mult mai multe servicii, pentru că ei sunt dintre cei care nu văd în școală un viitor, cred că nu au nevoie de ajutor, nu vor să vină în programe. Aici este un pic de challenge să îi aducem și să dezvoltăm partea asta de muncă cu ei." (G.)

Socializarea redusă a tinerilor are efecte observabile asupra comportamentului și abilităților sociale determinând furnizorii de servicii sociale să considere că autoritățile ar trebui să creeze spații în care aceștia ar putea întreprinde astfel de activități.

„Din perspectiva spațiilor, așa este. Ar fi nevoie de niște spații în care tinerii să aibă acces la diferite forme de socializare și chiar petrecere a timpului liber, nu neapărat să facă o activitate educativă. [...] Ei își doresc spații în care să aibă și genul de activitate de distracție, probabil de socializare altfel. La nivelul primăriei a fost... există un centru de tineret, a fost pusă la dispoziție o clădire... care a primit denumirea de centru de tineret acum vreo 3-4 ani, dar din păcate este închisă. Deci a funcționat foarte puțin timp și acolo nu s-a mai întâmplat nimic. S-a tot sperat că va fi deschis." (G.)

Există din cunoștințele participanților la studiu cunoștințe despre proiecte prin care se încearcă atragerea tinerilor în activități cu potențial de a dezvolta o atitudine pro-activă.

„Este în lucru, la nivelul primăriei, au un proiect prin care vor să facă un alt centru, au preluat un cinematograf care nu mai era folosit și îl transformă într-un centru de tineret și de business și de incubator de afaceri pentru tineri. Probabil acolo o să fie o asemenea variantă dacă nu vor mai deschide centrul de tineret care a fost pus la dispoziție și care acum este închis." (G.)

Atragerea copiilor și tinerilor în activități de voluntariat are, din experiența participanților la studiu, un efect benefic asupra dezvoltării acestora.

„Ei se transformă. Și noi începem cu liceul adică îi luăm din clasa a noua, facem inducție, facem training cu ei un an, în clasa a zecea performează și într-a unsprezecea devin buni și îi ajută pe cei de-a noua să intre și să se dezvolte în organizație." (G.)

Concentrarea în cadrul activităților întreprinse în mediul nonguvernamental pe formarea și dezvoltarea competențelor și abilităților deținute deja de beneficiari cât și pe dezvoltarea unora noi și a celor de viață independentă este un lucru esențial în acțiunile realizate în contextul incapacității beneficiarilor, dată fiind categoria din care fac parte, să aibă perspectiva de ansamblu pe termen lung. Pe lângă activitățile de consiliere activitățile de voluntariat oferă o mult mai amplă paletă de beneficii.

„Voluntariatul îl ajută pe el să iasă din zona de confort. [...] Lucrăm de exemplu pe afectivitate, pe motivație, pe lucrul în echipă, pe nevoia de a-și face o strategie. [...] Dar acest drum formativ și această consiliere personală nu ar avea efectul pe care ni-l dorim dacă lipsește dimensiunea de voluntariat pentru că acesta este efectiv factorul declanșator în care un tânăr iese din zona lui de confort și faptul de a dedica timp și energie altei persoane, în cazul de față copiilor, este o sursă de lumină și energie mai mare decât toate momentele formative pe care i le facem." (I.)

Participarea copiilor și tinerilor în activitățile propuse și puse în practică de către mediul nonguvernamental oferă acestora posibilitatea de dezvoltare personală din punct de vedere civic, în contextul în care ei la rândul lor ajung să fie puși în poziția în care să ajute alți beneficiari ai organizațiilor și chiar dezvoltare din punct de vedere juridic.

„Facem educație juridică cu ei de mici ca să înțeleagă și răspunderea juridică, și de ce să ai un contract de muncă, ce drepturi ai..." (G.)

Dezvoltarea se manifestă și din punct de vedere cultural, activitățile întreprinse în cadrul organizațiilor fiind și de tipul excursiilor la nivel național. Excursiile realizate prin țară sunt o sursă de îmbogățire culturală și spirituală atât pentru cei care organizează cât și pentru cei care participă, oferindu-le posibilitatea de relaționare dincolo de granițele unui context perceput ca fiind mai mult sau mai puțin formal.

„După aceea, creăm impresia asta de familie lărgită, având în vedere că mai facem excursii cu ei, ne întâlnim destul de des, legătura cu biserica și avem în fiecare an gândite anumite proiecte, la nivelul nostru, în funcție de posibilitățile noastre." (I.)

Oportunitatea de a interacționa cu alte perspective decât cu cele cu care au contact în mediul familial le oferă tinerilor potențial de reorientare în ce privește traseul în viață și că acesta nu este prestabilit, flexibilizându-le percepția raportat la un potențial viitor.

„Și atunci cu puțină orientare și expunere și discuții și faptul că sunt angrenați în niște servicii, într-un program, îi transformă, deci ei prind niște idei și atunci își dau seama că..." (G.)

Flexibilizarea perspectivei asupra realității înconjurătoare se realizează cu eforturi susținute prin activități de consiliere și orientare școlară și profesională într-o continuă evoluție, dat fiind că și nevoile beneficiarilor se schimbă odată cu trecerea timpului și modificarea micro-climatelor socioeconomice din care aceștia provin.

„E mai mult de lucru decât se face acum, ca să poți să spui cu adevărat că ai făcut consiliere și orientare școlară și profesională și ai abordat niște subiecte de viață pentru tinerii respectivi" (G.)

Fiecare beneficiar în parte primește ajutor specific pe nevoile lui, neexistând o rețetă unică de abordare a cazurilor cu care organizațiile ajung să se întâlnească, toate acțiunile având ca scop reintegrarea socială.

„Atunci când se identifică un grad de vulnerabilitate la nivelul tânărului, este implicat mai mult față de voluntari într-un program de suport, de dezvoltare personală, de expunere la mai multe informații legate de piața muncii, de consiliere a lor psihologică și de orientarea lor profesională în vederea obținerii unui loc de muncă." (G.)

Există la momentul actual o nevoie nesatisfăcută de socializare în rândul copiilor și tinerilor, accentuată în contextul pandemiei devenind inevitabil una din principalele aspecte de interes ale mediului nonguvernamental. Este de menționat că mulți dintre beneficiarii și potențialii beneficiari ai acestor organizații și-au găsit refugiul în mediul online prin intermediul dispozitivelor electronice. Deconectarea de comunitate, facilitată prin intermediul tehnologiei și a internetului este din ce în ce mai vizibilă.

„Trebuie să îi aducem împreună [...] Astăzi te duci și lipsesc din casă și abia îi găsești într-un colț cu un telefon sau în fața unei tablete. Nu-i interesează ce fac ceilalți." (I.)

Participanții la studiu menționează efectele negative ale utilizării mijloacelor de comunicare electronică raportat la viața de zi cu zi a acestei categorii vulnerabile. Gradul de atenție, capacitatea de concentrare asupra sarcinilor pe care aceștia le au de întreprins atât în cadrul gospodăriilor din care fac parte, dar și în cel al educației formale, abilitățile de comunicare și chiar capacitatea de descoperire a unor abilități noi se reduc simțitor din perspectiva acestora.

„Copiii absolvenți din anul 4 de la liceu, greu, greu mai poți comunica cu ei, să simți că gustă un discurs, un curs, fie el cât de interesant. E o problemă. Se vede că este afectată zona asta a atenției și a concentrării." (I.)

Unul dintre aspectele menționate ca fiind problematice la nivelul acestei categorii este absența filtrului raportat la cantitatea și calitatea informației cu care tinerii și copii ajung în contact.

„Observ la modul direct ce se întâmplă. Copilul nu are încă puterea de a discerne ce să ia și ce să nu ia din ceea ce se oferă de pe toate canalele de media. [...] Nu se mai poate concentra, când vii cu o treabă serioasă, mă rog, un curs, ceva, să-i

explici ceva... el nu te mai poate urmări. El dorește succesiunea asta rapidă de imagini de informații din toate domeniile și care să vină în cascadă. De asta și la școală sunt probleme cu concentrarea lor [...] E un mare pericol, dar și un mare beneficiu. Acum față de vremea noastră când aveam un televizor cu două ore pe zi, acum ai acces la orice informație rapid... un cuvânt, nu-l înțelegi, ai un dex la îndemână pe internet la orice oră, dar din păcate nu au ei capacitatea să selecteze. [...] vedeți firea omului din păcate este înclinată tot spre partea de plăcere." (I.)

Problemele de natură financiară cu care se confruntă familiile din care aceștia fac parte sunt de asemenea în atenția furnizorilor de servicii sociale care încearcă prin intermediul prestațiilor și ajutoarelor sociale să ușureze presiunea asupra familiilor, măcar din acest punct de vedere.

„[Ne ocupăm de] educația lor... îi supraveghem oarecum, să vedem în ce direcție apucă, după aceea, în general, cu hăinuțe cu încălțăminte... dar lucrurile sunt personalizate în funcție de fiecare situație concretă." (I.)

Parohiile de la nivel local oferă beneficii sociale, știind concret nevoile beneficiarilor fiind în permanent contact cu ei.

„Noi dacă mergem din casă în casă, îi depistăm, facem o anchetă socială sumară, ca să știm din ce direcție au venituri, la ce se rezumă, părinții, dacă se descurcă, dacă sunt în afară sau sunt în țară... deci lucrurile astea le cunoaștem, că avem un serviciu de asistență socială al bisericii. [... Celor] de acasă la care le ducem masa caldă, îi vizităm, vedem, încercăm o relație mai caldă, între vecini, între oamenii din biserică." (I.)

Printre principalele cauze ale nevoilor și problemelor cu care se confruntă copiii și tinerii la nivelul municipiului Bacău se află instabilitatea din mediul familial, indiferent de forma pe care o manifestă.

Familiile dezmembrate fie din cauza plecării unuia sau a ambilor părinți în străinătate la muncă, fie prin divorț sunt des menționate ca afectând dezvoltarea generală în condiții bune a copiilor.

„Ne confruntăm foarte mult, de exemplu, cu fenomenul familiilor dezmembrate. Monoparentale, da. Este un fenomen foarte larg răspândit. În special mame singure. Și faptul că un copil nu are un părinte afectează dezvoltarea lui generală." (I.)

Participarea sau prezența copilului în actul de separare a părinților este de asemenea considerat traumatizant de către unul dintre participanții la studiu:

„Era fenomenul părinților plecați în străinătate și într-adevăr acea perioadă, vorbeam de acum 7-8 ani, 9 ani, ne confruntam cu acest fenomen de copii de părinți plecați. În schimb, în ultima perioadă, în ultimii 4-5 ani, fenomenul părinților divorțați. Și acum, este, cel puțin în rândul copiilor care frecventează centrul nostru de zi este mult mai prezentă această dimensiune a părinților divorțați și copii care sunt... victime, nu neapărat, prinși la mijloc din cauza neînțelegerilor dintre părinți. " (I.)

Problemele dintre părinți afectează atenția pe care o primește copilul, respectiv tânărul din partea lor cât și afecțiunea de care acesta are nevoie pentru a se împlini.

„Nu găsesc acel ambient în care să se simtă iubiți. Iar dacă această nevoie, dacă el nu simte un ambient cald primitor, nu are nici un chef." (I.)

Supraaglomerarea programului și a rutinei zilnice raportat la procesul educațional în care se află copii poate avea un efect negativ asupra menținerii unei continuități raportat la responsabilitățile și așa fragil asumate.

„Poate uneori și învățătorii la școală. Nu toți. Dar sunt copii care vin cu teme care nu se mai sfârșesc... Dar cum e posibil ca un copil de clasa întâia, a doua, să nu fie capabil să-și termine temele în două ore deși el și-a dat toată silința El a fost supraîncărcat. Azi îl supraîncarci, mâine îl supraîncarci, a treia zi, zice, dar mai lăsați-mă în pace. [...] El își pierde gustul pentru a-și îndeplini acele îndatoriri." (I.)

Lipsa de interacțiune, nivelul redus de socializare cu alte persoane de aceeași vârstă, fenomen exacerbat de utilizarea excesivă a mijloacelor digitale împreună cu modelele pe care le promovează mediul online, creează o ruptură mai ales în cazul copiilor care sunt singuri la părinți.

„După aia mai vedem un alt fenomen, copiii singuri, adică faptul că nu au frate soră și lor li se cuvine totul și dezvoltă niște atitudini și așa. Ei sunt în centrul atenție și lor li se cuvine tot și nu reușesc să înțeleagă că lumea e făcută și din alte persoane." (I.)

Date fiind nenumăratele exemple de succes fără efort sau fără a prezenta efortul din spatele acestui succes din mediul online și TV nivelul de motivație al tinerilor și copiilor de a depune efort pentru a obține un set de rezultate a ajuns la un nivel minim, cu atât mai mult cu cât luăm în calcul și faptul că unele acțiuni sunt prezentate ca obligativitate.

„După aceea o demotivare, ceea ce este un alt aspect, că nu au chef să facă ceea ce trebuie să facă. Este o lipsă de motivație și de entuziasm." (I.)

Privitor la aspectele ce țin de integrarea socio-profesională și a deveni un cetățean funcțional, o altă formă de obligativitate din perspectiva auto-responsabilizării se observă dificultăți privind stabilizarea în câmpul forței de muncă a tinerilor aflați fie în situație de risc cât și a celor care părăsesc sistemul de protecție socială.

„Este o problemă reală cu adaptarea la locul de muncă a copiilor care părăsesc sistemul de protecție, este o situație foarte reală. Foarte greu se pot adapta. Exista un serviciu care să fie de integrare profesională. Era un proiect pe care se lucrase pentru el. Centrul de resurse pentru tineri aflați în situații de risc." (S)
O altă cauză percepută de unul dintre participanții la studiu este sărăcia spirituală.

„Este și o sărăcie materială, dar sunt și alte tipuri... Beneficiarii pe care îi avem nu sunt săraci doar financiar, este un aspect, dar mai sunt și alte nevoi care apar din ce în ce mai mult în rândul copiilor și al tinerilor, că acum vorbim doar de copii." (I.)

Supraaglomerarea programului zilnic cu activități de un fel sau de altul determină de asemenea ocuparea timpului în întregime astfel încât viața interioară, descoperirea de sine, dezvoltarea imaginației și dezvoltarea personalității nu mai au timpul necesar să se manifeste

„Stilul de viață pe care îl au. [...] Un copil ce face? El se scoală dimineața, merge la școală, stă într-un ambient controlat, organizat, mai stă la afterschool la școală, mai merge la o activitate, și aia programată, mă duc la fotbal, mă duc la tenis, mă duc la dans și vin acasă și stau pe telefon sau pe televizor. Nu au timpul acela în care ei să dea drumul la fantezii să se joace să fie liberi și lucruri care... de care ei au efectiv nevoie." (I.)

Lipsa de atractivitate a sistemului de învățământ, cumulată cu factori de natură economică, sistemică, factori care țin de contextul social în care copii și tinerii ajung să se dezvolte pe un fond de disfuncționalitate familială, coerență raportat la un sistem de valori de urmat determină o deconectare a acestora atât de cei cu care interacționează mai mult sau mai puțin constant, cât și de ei înșiși.

Copii și Tineri în dificultate – Perspectiva persoanelor vulnerabile

Raportat la categoriile vulnerabile prezente la nivel local și care sunt în vizorul studiului de față este menționat o creștere a vizibilității copiilor din medii defavorizate în opinia participanților la studiu, probabil și din prisma interacțiunii mai frecvente cu această categorie în cadrul activităților din organizațiile cu care interacționează în mod constant. Mai sunt menționate persoanele vârstnice și persoanele cu dizabilități, dar accentul este pus pe cei aflați în dificultate socio-economică.

„Mediul defavorizat începe să crească, cel puțin în ceea ce privește copiilor, eu am observat că sunt creșteri puțin îngrijorătoare. Nu cred că este o diferență foarte mare ca în anii trecuți, doar că acum a început să se și monitorizeze. Cred că a început să se arate mai mult decât chiar să se înmulțească atât de mult. Dar e un pic îngrijorător. Mediul defavorizat din Bacău crește." (L.)

Cadrul local raportat la oportunitățile care există este unul neatractiv, cu atât mai mult luând în calcul așteptările pe care participanții la discuție și le-au construit pe parcursul timpului raportat la situația ideală înspre care aceștia doresc să se îndrepte.

„Mi se pare o viață relativ limitată din punct de vedere al opțiunilor de viitor. Mi se pare foarte greu, cel puțin în rândul generațiilor noastre care aspirăm foarte, foarte sus și în general, adică majoritatea... Nu cred că mai există un copil de sub 14 ani care să nu-și fi dat seama că în viitor, el cel mai probabil vrea să facă foarte mulți bani. Și mi se pare că e destul de greu, în județul nostru, sau în orașul nostru... sunt puține opțiuni. Sunt. Dar puține. Și cred că intervine și numărul de facultăți, numărul de specializări..."

Locurile de joacă pentru copii sunt lăsate în stadiul de degradare în care au fost aduse de către anumite persoane, responsabilitatea fiind percepută ca fiind a instituției primăriei pentru renovarea acestor spații.

„Da. Mi se pare tristă [viața la nivelul municipiului]. Nu sunt condiții în parcuri pentru copiii mici. S-au degradat și așa au fost lăsate." (A)

Degradarea spațiilor de joacă pentru copii sunt puse în seama absenței spațiilor de socializare pentru adolescenți. Factorul tehnologiei este adus în discuție în contextul vandalizării spațiilor publice, fiind considerată ca fiind „la modă" postarea pe rețelele de socializare de filmulețe cu acțiunile în sine.

„Și ar trebui să facă și niște locuri pentru adolescenți, pentru că dacă adolescenții ar avea niște locuri unde să-și petreacă timpul nu ar mai distruge parcurile copiilor." (L.)

Este observată la nivelul acestui grup o discrepanță între nivelul de îngrijire al spațiului public din categoria parcurilor din centrul municipiului raportat la cele de la periferie. De asemenea, nivelul de îngrijire al acestor spații s-a redus pe parcursul timpului, participanții amintindu-și de existența florilor în trecut în multe dintre spațiile verzi care acum mai prezintă doar arbori.

Categoria tinerilor utilizează ca spații de socializare, spațiile comerciale, cafenele, malluri, variantele fiind foarte limitate din perspectiva acestora.

„Pentru mine personal, eu ieșind cu prietenii, nu prea avem locuri unde să ne ducem. Adică, săptămâna asta mergem la mall, săptămâna viitoare pe insulă și săptămâna viitoare în Cancicov. Adică [...] dacă aș vrea să-mi petrec timpul cu ei nu prea am ce să fac, mai ales în zona aia. La Narcisa... nu e o zonă... E doar ca să stai, atât, dar să faci ceva acolo, nimic." (L.)

Se observă o atenție sporită acordată zonelor centrale ale orașului din partea administrației publice și a fondurilor inechitabil distribuite amenajării spațiilor publice.

„Și adevărul e că în Bacău, în general, dacă nu stai în zona asta a centrului este foarte greu să-ți găsești ceva de făcut... deci în centru, imediat după ce ieși din zona parcului Cancicov și din zona aia de Tic-Tac și vii spre centru. Până în momentul în care ești pe centru este foarte frumos, activități, clădiri frumoase. Când ieși din zona asta și mergi ori încolo, ori încolo, zici că mergi pe ultimul drum din viață. Par două orașe diferite. Mereu, în Bacău, s-a întâmplat chestia asta. Mereu, pe centru s-a pus foarte, foarte multă atenție. Mereu, totul se accentuează pe centru, totul se întâmplă pe zona centrului. În zona Narcisa, Orizont, pe acolo..." (L.)

Obligațiile școlare, însă, traduse în orele la care trebuie să participe, împreună cu orele care sunt utilizate pentru pregătirea temelor permite participanților la studiu să aibă ocazia să interacționeze și cu prietenii cel puțin pe parcursul weekendului, dacă nu chiar în timpul săptămânii, activitățile de socializare fiind mai reduse în cazul celor care au ore pe parcursul după-amiezii, din cauza programului decalat față de cel al prietenilor, respectiv, al distanței față de locurile utilizate în mod obișnuit pentru interacțiunea în sine.

Raportat la sistemul educațional, gradul perceput de utilitate al aspectelor al participanților la studiu este unul foarte redus. Sistemul educațional preuniversitar nu este suficient, în opinia majorității participanților la studiu, pentru a obține un loc de muncă.

„Sistemul educațional românesc are o problemă în pregătirea pentru viitor. Învățământul românesc mai mult te educă pentru trecut." (L.)

În contextul educației obținute într-un liceu teoretic, municipiul Bacău oferă posibilități reduse, în opinia participanților, atât din prisma studiilor superioare accesate din prisma unei percepute presiuni sociale cât și din perspectiva obținerii unui loc de muncă satisfăcător. Componenta de educație practică, însă, obținută pe filiera educației profesionale, ce, implicit, oferă elevilor o serie de competențe și abilități specifice, pare să fie o soluție mai utilă raportat la intrarea pe piața forței de muncă, chiar dacă aceasta nu se întâmplă la nivel local.

Oportunitățile raportat la încadrarea în piața forței de muncă sunt reduse la nivel local din perspectiva participanților, continuarea studiilor prin urmarea unei facultăți fiind o soluție la care aproape toți participanții vor opta. Date fiind locurile de muncă puține la nivel de municipiu, unii dintre ei nu se văd revenind în Bacău după finalizarea studiilor superioare.

Timpul liber pe care îl au la dispoziție este ocupat de întâlniri cu prietenii fie la domiciliul acestora fie prin frecventarea cluburilor de la nivel local specifice categoriei lor de vârstă.

Timpul liber mai este petrecut de către unii tineri, conform informațiilor primite și din partea reprezentanților din mediul nonguvernamental în activități de voluntariat.

„De multe ori, fac... am ajuns, de acum un an, cam așa, voluntar la un festival din Bacău, de muzică, concert. Și uneori ne mai vedem, cred că de două, sau trei ori pe lună, să mai discutăm unele lucruri, legate de festival, artiștii care o să vină, promovare, feedback." (S.)

Activitățile de voluntariat sunt întreprinse atât în mediul nonguvernamental cât și în mediul educativ formal prin intermediul unui număr de cadre didactice care coordonează activitățile hotărâte de comun acord cu elevii.

„La noi este un grup de voluntariat în cadrul liceului și sunt diferite activități pe genul acesta. În fiecare lună este câte o temă și ori ajutăm animale, ori ecologie... depinde care este tema respectivă, tema lunii. [...] Sunt câteva cadre didactice care sunt coordonatori, dar în mare parte elevii [decid]" (D.)

„Învățăm foarte multe lucruri care ne-ar putea ajuta în viață și ajutăm oameni care au nevoie de ajutor. De exemplu, putem ajuta oamenii bătrâni. Dar sunt de puțin timp. Cam de luna trecută." (G.)

Activitățile pe care le întreprind în cadrul organizației sunt acompaniate și de servicii de consiliere de grup și individuale.

„De exemplu, discutăm despre problemele care se întâmplă în Bacău, cum a fost cazul băiatului la Madgeron (L) / Despre bullying în mare parte și despre evitarea acestuia. (A.) / Nu știu, discutăm despre toate obstacolele de care am putea da noi sau cei din jurul nostru și cumva să le prevenim. [...] Un fel de consiliere prin care învățăm cum să gestionăm situațiile, cum să reacționăm. Ni se dau sfaturi. (L.)"

Este menționată problema bullyingului ca fiind generalizată în sistemul de învățământ liceal, dar de asemenea problema șantajului, aceasta fiind asociată cu relații sau interacțiuni disfuncționale.
„... preferă să fie răi sau să jignească (L.) / sau poze, în sensul că se postează pe rețelele de socializare, poze nu tocmai... [decente (L.)] Decente (A) / Șantaj, bullying (D). [...] /Este o chestie extraordinar de des întâlnită în Bacău. Foarte, foarte des e întâlnit șantajul acesta și... (L.)"

Unul dintre cele mai recente și mai de răsunet cazuri de bullying este prezentat de către unul dintre participanți.

„La liceul Madgeron, doi copii, unul avea CES și unul nu. Au fost bătuți și filmați în același timp. Unul dintre ei a fost pur și simplu bătut în baia școlii, iar celălalt a fost un pic mai grav, a fost băgat cu capul în veceu, a fost pus să meargă în genunchi, mai multe lucruri și unul dintre ei doi, nu știu exact care, a făcut rost de filmările care au fost trimise pe grupul clasei, tot ca formă de bullying, i-a arătat unchiului său și unchiul său, fix la începutul lunii l-a postat pe facebook și a ajuns și la știri. Dar s-a făcut ceva măcar. Elevul de la Madgeron care a fost agresorul, în momentul de față este arestat preventiv." (L)

Una dintre problemele sesizate de tinerii participanți la studiu, în corelație cu problema bullyingului este rezistența la schimbare, tradusă parțial printr-o formă de conservatorism și implicit prin încercări din partea unei majorități de a cenzura manifestări considerate de participanți ca fiind exprimări ale individualității și interpretate în unele cercuri ca fiind disturbatoare.

„Cred că la nivel de societate ar trebui să se facă o schimbare majoră care ar putea să facă lumea să fie un pic mai deschisă și mai primitoare la nou. Adică mi se pare că populația din Bacău devine foarte individualistă și are o problemă cu persoanele diferite. Că dacă tot ne întrebați cu ce probleme ne confruntăm zilnic... Eu de exemplu am o problemă foarte mare cu exprimarea personală, pentru că, mă vedeți, fiind o persoană care are mai multe piercinguri, care se îmbracă într-un anumit fel, care poartă multe inele... e greu. E foarte, foarte greu, într-un oraș ca Bacăul să fii o persoană de genul acesta. Și la școală, printre profesori și pe stradă trec foarte des prin hărțuire pe baza asta. Și doar din cauză că oamenii sunt foarte, foarte închiși și au problema asta, e frica asta de nou, de persoane care arată diferit, frica asta de a ieși din tipare. Totul trebuie să... Ca oamenii ăștia să fie liniștiți, totul trebuie să fie liniar, totul trebuie să fie la fel mereu, să nu existe niciodată dezvoltări." (L.)

Această „rezistență" a majorității este percepută ca o presiune care se suprapune pe dificultățile cu care tinerii se confruntă zi de zi și un factor suplimentar în ecuația de părăsire a localității după terminarea studiilor.

„Așa cum a spus și L. ar trebui să existe măcar o oră pe săptămână de consiliere în care aomenii să își spună durerile, neplăcerile. Eu, spre exemplu, după ce termin liceul, vreau să mă duc în Anglia, pentru că acolo persoanele sunt mult mai deschise, se comportă altfel."

Consilierii școlari sunt aduși în discuție raportat la acest subiect în contextul în care ei ar fi cei mai la îndemână actori care ar putea oferi suport pe acest palier, dar eficiența acestora nu este una foarte ridicată, cu atât mai mult cu cât problemele pe care beneficiarii le-ar aduce în discuție nu intră în aria lor de activitate.

„Tot așa, ar trebui să facem ceva să dispară rușinea asta de a merge la psiholog și la consilier. [Pentru că lumea are impresia că ești nebun (D.)] Mai ales în rândul tinerilor este o rușine extraordinar de mare. Oamenilor și tinerilor le e foarte, foarte frică să meargă la psiholog sau la un terapeut." (L.)

Problema cu această perspectivă asupra categoriei de servicii psihologice sau de consiliere este asociată de către participanți cu o atitudine deficitară a părinților.

„Și toată asta pornește de la părinți, am observat. Adică, cum să te duci la psiholog? [Dar copilul meu nu e nebun (L)]. Vrei să zică lumea că ai probleme? [Ce o să zică vecinii? (L)] Da, că nu mă comport frumos cu tine, sau cine știe ce îți fac acasă?" (D.)

Orele de consiliere săptămânale, realizate la nivel de clasă, ar fi din perspectiva participanților la studiu un prim pas în a-i ajuta pe mulți să interacționeze, în primul rând, și eventual să aibă oportunitatea să înțeleagă ce reprezintă consilierea psihologică, mulți dintre cei care ajung să interacționeze cu acest concept făcând-o strict prin intermediul perspectivei părinților asupra subiectului, perspectivă deseori limitată.

„Da. Totul pornește de la părinți. Din cauza faptului că ei le impun idei că doar oamenii nebuni se duc la psiholog, doar oamenii cu probleme se duc, dar poate tu doar vrei să vorbești cu cineva, să vezi o părere." (L.)

Interacțiunea cu un specialist sau un consilier este considerată ca fiind necesară, tinerii considerând că perspectiva părinților asupra unor subiecte nu este una actualizată.

„Părinții sunt fixați pe o anumită chestie legată de tema pe care vreau eu să o abordez, pentru că ei au trăit și în alte timpuri și în alte metode și uneori poate sunt prea închiși să îmi explice o chestie. Poate pentru ei li se pare prea vulgară acea chestie și nu vor să-mi explice sau nu știu ce..." (A.)

Ca surse de informații sunt menționate familia și cercul de prieteni, după care internetul, deși cu un oarecare grad de incertitudine raportat la calitate celor obținute prin acest canal. În funcție de gradul de încredere al participanților în sursa de informații acestea ajung să fie verificate eventual. Existența interacțiunii cu un consilier, însă ar fi considerată, prin prisma celor menționate anterior, ca o altă perspectivă asupra situațiilor sau fenomenelor cu care aceștia se confruntă.

Prin intermediul mediului nonguvernamental, elevii de liceu din anumite zone ale municipiului „beneficiază de un curs de dezvoltare personală gratuit".

„E cam cea mai recentă și cea mai observabilă chestie care s-a întâmplat și dacă nu mă înșel e cam prima dată când se face ceva strict pentru persoanele care stau într-o anumită zonă și e foarte, foarte interesant." (L.)

Activitățile întreprinse în cadrul proiectelor mediului nonguvernamental reprezintă o alternativă pentru petrecerea timpului liber și are ca efect înlăturarea monotoniei prezente în viața de zi cu zi.

„Venit de la școală, acasă, teme... Este ceva nou în programul meu." (L.)

Mediul nonguvernamental este menționat de către participanții la studiu ca un punct de sprijin în cazul unor probleme cu care aceștia se confruntă, dacă cercul de prieteni sau familia, principalele cercuri sociale la care aceștia apelează în mod obișnuit nu sunt considerate ca fiind potrivite, eficiente sau pertinente. Unul dintre psihologii organizației, care coordonează și activitățile de voluntariat este numit de către participanți la discuție ca fiind actorul cheie care le vine în ajutor.

Cu toate acestea, mediul nonguvernamental, ca și sistemul de învățământ de altfel, în opinia participanților la studiu se confruntă cu limitări în ce privește resursele avute la dispoziție, fie că e vorba de resurse umane, financiare sau care să țină de infrastructura avută la dispoziție de acestea.

„Cred că mai mult intervine și instruirea angajaților decât numărul lor. (L.) / [Ar mai fi nevoie de] O actualizare (D.) / Exact. Ceva nou. Și în învățământ am momente în care simt foarte mult că este nevoie de un refresh. (L.)"

Actualizarea abordării raportat la problemele cu care se confruntă beneficiarii din rândul tinerilor se manifestă într-un tipar, uneori, într-un mod nesatisfăcător.

„Adică, noi cumva trăind într-un mediu mai modern, ei au pregătirea din trecut și cumva nu prea ne înțelegem. Adică, cumva ei nu ne înțeleg pe noi, ce am vrea noi să facem sau ce vrem noi să spunem." (L.)

Resursele limitate pe care le are la dispoziție mediul nonguvernamental, cât și cel de stat determină utilizarea unor soluții generalizate pentru a crea un grad de liniște din perspectiva celui care oferă serviciile în sine și abia pe locul al doilea rezultatul prin care ajunge beneficiarul final.

„Și în general este vorba și de o mică generalizare în sensul în care că dacă te duci și spui o problemă, ok, mai am încă zece din ăștia, mai am zece pacienți care au exact aceeași problemă, dar poate nu e gata să știe de faptul că tu ai încă o nevoie, ai nevoie de altceva, de fapt. La asta mă refer prin actualizare" (L.)

Resursele sunt limitate și din perspectiva persoanelor tinere, elevilor și copiilor care sunt conștienți că există centre pentru dezvoltarea activităților din zona hobby-urilor dar care sunt greu de accesat din cauza prețurilor ridicate impuse pentru participare. Atât ONG-urile cât și serviciile publice ar putea organiza un centru în cadrul căruia aceste hobby-uri să poată fi dezvoltate în opinia participanților la focus grup.

Un alt aspect necesar în opinia participanților este consilierea de grup. Aceasta s-ar putea implementa prin eliminarea unei materii din cele nenecesare raportat la profilul pe care îl urmează în cadrul cursurilor liceale, în cazul în care acest tip de serviciu ar veni din partea sistemului de învățământ.

„De exemplu, cum era ideea aceea, cu o oră pe săptămână, prin înlocuirea unei materii de consiliere la nivel de clasă" (L.)

În contextul în care serviciul ar veni din partea mediului nonguvernamental, acesta ar trebui să prezinte un grad mai ridicat de flexibilitate raportat la abordarea beneficiarilor. Consilierea de grup ar putea ajuta unii beneficiari să depășească anumite limite cu care se confruntă raportat la propria persoană.

„Cuva văzând că și alții fac lucrul acela, probabil, nu știu, depășești o barieră pe care tu o ai. Adică, nu știu, eu, să zic, mie frică să mă duc acolo, pentru că lumea o să creadă că sunt nebună, dar dacă văd așa, mai mulți oameni care... măi... nu-i așa. (L.)/ Da. Există fenomenul de turmă. (D.)"

Raportat la canalele de comunicare prin care tinerii ar prefera să fie informați, pe lângă facebook, sunt menționate Tick-Tock și Instagram ca surse de informare pentru categoria tinerilor și adolescenților, fiind oferite exemple precum Primăria Brașovului care le utilizează pentru a susține turismul în zonă. O astfel de metodă ar fi potrivită și în cazul municipiului Bacău

„Tick-Tock-ul la generația noastră este cam cea mai utilizată aplicație. (D) / Exact, și Instagram-ul. Adică, noi, personal, copiii de 15-16 ani, dacă îi întrebați, Facebook-ul deja e ceva de bătrâni. (L.)"

Familii în dificultate și persoane marginalizate – Perspectiva furnizorilor

Cele două categorii vulnerabile se manifestă aproximativ în aceiași parametri la nivel local, diferențe apărând în ce privește contextul economic/financiar care poate ajunge în puncte critice raportat la categoria persoanelor marginalizate și disponibilitatea de a munci care este mai redusă în cazul acesteia, din diverse motive. De asemenea nivelul de informare și atitudinea pro-activă în sensul de a rezolva situațiile problematice cu care se confruntă persoanele marginalizate sunt mult mai puțin evidențiate.

Raportat la persoanele marginalizate și familiile în dificultate se observă o rezistență din ce în ce mai mare cu cât vârsta acestora este mai înaintată, rezistență care se manifestă prin lipsa de flexibilitate în ce privește modificarea statusului socio-economic prin orice formă de efort propriu. În unele comunități cum ar fi cele marginalizate acest fenomen este și mai vizibil, în contextul în care unii consideră că membrii comunității sunt îndreptățiți să primească ajutor și suport sau sprijin din partea autorităților sau mediului nonguvernamental.

Una dintre principalele probleme cu care se confruntă familiile în dificultate dar și grupul vulnerabil al persoanelor marginalizate este nivelul de educație al indivizilor cu ramificații directe în statutul socio-economic, aspect ce are influență

atât asupra locurilor de muncă pe care aceştia le pot accesa, în cazul în care sunt dispuşi să acceseze vreunul, fiind oferite multe exemple de persoane care refuză să se angajeze sau să păstreze un loc de muncă în cazul excepţional în care li se oferă, cât şu asupra relaţiilor din cadrul familiei, respectiv gospodăriei în care aceştia locuiesc.

„Cu cât familia... depinde oarecum şi din ce categorie socială. Avem [beneficiari] familii care sunt ingineri sau profesori, conştientizează, dar cu cât vezi că familia pe care o ai în faţă sunt simpli muncitori, acolo devine şi mai greu. Educaţia pe care părinţii o au dezvoltată de-a lungul timpului are şi ea o influenţă. Asta nu înseamnă că... am avut şi cazuri, părinţi de o condiţie socială mai modestă, extraordinar de cooperanţi şi de... dar aşa, statutul social e un factor [explicativ]" (I.)

Absenţa veniturilor determină o creştere a gradului de dependenţă de ajutoarele sociale restrângând parcursul acestora într-un cerc considerat ca fiind vicios raportat la copiii şi tinerii care se dezvoltă într-un astfel de mediu.

„Sunt părinţi, sunt cei peste 35 de ani 40, care nu au muncit, nu au cultura muncii, nu au nici educaţia necesară şi se consideră ei că practic nu prea au ce munci, că nimeni nu-i mai primeşte, că nu ştiu să facă nimic, nu sunt nici calificaţi. Această categorie caută venituri din piaţa gri, neagră, din venituri ocazionale sau beneficii pe care le dă primăria sau alte instituţii ale statului şi ei mai sunt ajutaţi şi prin beneficiile unor proiecte." (G.)

Dependenţa faţă de furnizorii de servicii sociale în cazul unora dintre beneficiari, dată fiind constanţa cu care sunt oferite beneficiile şi ajutoarele scoate în evidenţă atitudinea defectuoasă a acestora faţă de cei prin intermediul cărora intră în posesia lor. Atitudinea persoanelor vulnerabile faţă de procesul prin care aceştia ar putea să-şi depăşească condiţia nu este una constructivă, dar în aceeaşi măsură nici nu este hrănită suficient astfel încât să se modifice în vreun fel.

„Vă spun problema, cum gândesc. Vă dau exemplu ghetoul din Izvoare. Ei s-au învăţat de-a lungul timpului să se ducă cineva să le dea. Ei ştiu că trebuie să stea să aştepte şi primesc. Aşa şi spun. Au ajuns acum la stadiul, dacă te duci cu o sticlă de ulei, se uită aşa la sticla de ulei, eu primesc numai de la bunica. I-a dat tabletă. E roz, eu vreau albastru. O iei. Eu oricum, îţi refuz de la tine, că va veni următorul şi-mi va da. Trebuie să îmi dea." (D.)

Ajutoarele sociale ajung să aibă efecte negative asupra procesului de integrare din perspectiva unora din furnizorii participanţi în cadrul studiului.

„Ei vor să avem şi sustenabilitate dar şi să angajăm oameni din categoriile sociale. Dar problema în categoriile sociale este că mulţi nu vor să muncească. Ei stau aşa, bine mersi cu ajutorul social, sau cu banii ăia, ei sunt şi obişnuiţi." (C.)

Efectele problemelor de natură financiară se răsfrâng în mod direct asupra relaţiilor de familie şi asupra echilibrului şi aşa fragil din cadrul acestora, ajungând la consum de alcool, violenţă şi, în unele cazuri, separare, în cazul în care aceasta nu se manifestă prin absenţa unuia sau ambilor părinţi din gospodărie, la muncă în străinătate, pentru a o întreţine cu efecte nocive asupra copiilor şi tinerilor rămaşi în ţară.

Furnizorii de servicii sociale au ajuns să îşi concentreze serviciile mai degrabă înspre populaţia tânără din familiile aflate în dificultate sau făcând parte din grupurile marginalizate în speranţa că perspectiva acesteia, asupra importanţei unui loc de muncă împreună cu stabilitatea pe care un astfel de factor îl poate avea asupra vieţii lor, are un potenţial mai ridicat să poată fi ajustată.

„Avem o şansă. Tinerii, da. Că ei acceptă şi joburi mai puţin atractive, mai puţin bine plătite, ei într-un fel sunt determinaţi să muncească şi să îşi schimbe viaţa, cel puţin cei care trec prin programul nostru. Nu este cazul vizavi de părinţi." (G.)

Există însă şi proiecte adresate persoanelor adulte implementate de furnizorii privaţi de servicii sociale, proiecte de integrare socio-economică a persoanelor marginalizate.

„Cu această categorie este un pic greu, pentru că şi aici încercăm prin proiectele care sunt să facem conversie profesională şi să-i învăţăm să facă şi altceva, să mai deprindă nişte abilităţi şi ca, într-un final, să fie angajaţi pe piaţa muncii." (G.)

Este percepută o reticenţă din partea persoanelor marginalizate în a accesa un loc de muncă, beneficiile păstrării unei îndeletniciri şi a resurselor obţinute în urma acesteia, cel puţin la nivel de România nefiind considerate ca fiind suficiente, cu atât mai mult în momentul în care raportarea se face la oportunităţile de dincolo de hotare.

„Am constatat o migraţie enormă, în sensul în care aproape 90% din populaţie a migrat. Nu ştim unde, dar a dispărut efectiv. Această populaţie nu se mai regăseşte prin municipiu, pentru că proiectul a fost extins la nivelul UAT şi nu-i mai identificăm." (D.)

Migrația persoanelor marginalizate are loc în opinia unui furnizor chiar din prisma faptului că serviciile sociale oferite de alte state din blocul comunitar sunt de mai bună calitate. Atitudinea categoriei vulnerabile raportat la muncă, însă, nu se schimbă, aceasta rămânând dependentă de un alt furnizor.

„Nimeni nu a analizat comparativ gradul de protecție socială pe care îl primește în afară, comparativ cu România. Majoritatea statelor europene, imediat după pandemie au alocat sume fabuloase pentru reîntregirea familiei, pentru integrare socială, adică tu să te duci... Să ai părinți în Italia, de exemplu, te duci să te reintegrezi și primești 700 de euro pentru un an de zile, lunar. Omul acela va mai munci în România vreodată? Nu. Și apoi mai primește subvenții pentru căldură, subvenții foarte mari. Dacă își cumpără casă i-o face și statul gratuit. Atunci concurența serviciilor sociale din România cu cele din statele europene este o concurență enormă. În aceste servicii, că și acesta este un serviciu social oferit de stat. Dacă tu, România, oferi un serviciu social de proastă calitate, nici nu asiguri o subzistență. Cetățeanul tău unde... o să stea la tine? Nu se duce alături?" (D.)

Migrația persoanelor marginalizate a devenit pe parcursul timpului o problemă pentru unele state europene care încearcă să identifice soluții.

„Ce voiam să vă zic de populația de etnie romă, în municipiul Bacău a rămas constantă sau chiar a scăzut, dar nu dintr-o... știu eu, din cauza faptului că am abordat noi nu știu ce servicii sau i-am integrat. Nu. Aici la noi la Bacău asistăm la un fenomen de emigrare în masă în Franța a populației de etnie romă, pentru că am primit și din Franța foarte multe solicitări de a ne pune la o masă rotundă să vedem care ar fi posibilitatea să-i aducem acasă sau ce am putea să le oferim și să îi aducem acasă, pentru că nici ei nu mai fac față, populația de etnie romă și numai știu cum să abordeze această problemă astfel încât să o rezolve." (D.)

Un alt aspect care este de luat în calcul raportat la populația marginalizată care, într-o măsură relativ mare se suprapune cu populația de etnie romă este faptul că ei nici nu se declară ca fiind de etnie romă decât dacă acest lucru le poate aduce vreun beneficiu.

„Nu se declară. Bine. Noi ne uităm la ei în funcție de îmbrăcăminte. Dar ei se declară doar dacă știu că au un avantaj. Am avut un părinte care a venit să-și înscrie copilul aici, a spus că nu este rom, că nu s-a declarat. Deci nu s-a declarat și că e român. Și când am avut niște donații strânse, a venit că nu, că este rom. Da. E greu de comunicat cu ei. Eu încă nu am experiența asta. Încă îi descopăr și chiar mă chinui să mă gândesc la o abordare care să nu-i supere, să pot afla informații de la ei, strict pe dosarele copiilor." (P.)"

Un alt motiv pentru inconsistența raportat la asumarea identității poate fi determinat de imaginea etniei la nivelul societății:

„Într-adevăr, ei nu vor să se declare de etnie romă, poate dintr-o jenă, poate pentru că sunt blamați de societate" (D.)

Comunicarea cu această categorie este una considerată ca fiind foarte dificilă în momentul în care se pune problema confruntării unor dificultăți dincolo de limita ajutoarelor concrete, palpabile.

„Beneficiarii de obicei cer lucruri materiale. Pe partea emoțională, mai puțin, deși până înainte de decembrie am avut un psiholog cu foarte mare experiență și chiar, fiind foarte vechi în FSC, la fel spunea și ea, lumea nu se... foarte greu îi consilia, să își spună problemele." (P.)

Recomandările de implicare în activități de consiliere sunt de asemenea, mai ușor puse în practică în contextul oferirii și de ajutoare, populația marginalizată făcând concesii raportat la aceste activități în astfel de contexte.

„Până la urmă, la insistențe, vin și la consiliere și mai avem teme [pentru] părinți [și] copii, niște activități în care părintele trebuie să facă o activitate cu copilul, la fel, vin foarte puțini. Dar când sunt și ceva ajutoare, vin în număr mare." (P.)

Fenomenul segregării, mai accentuat în cazul persoanelor marginalizate este un factor suplimentar care determină stagnarea în procesul de integrare socio-economică.

„Persoanele de etnie romă, eu zic, că principala problemă a lor, aici în municipiul Bacău este că sunt segregați. Cel puțin din punctul meu de vedere, ei nu ar trebui să fie segregați, ar trebui să fie integrați, pentru că a sta toți la un loc, eu spun că ei nu învață nimic unii de la alții, pentru ca măcar copiii, generațiile să aibă altă educație." (D.)

Acest aspect se manifestă de asemenea și în cadrul familiilor aflate în dificultate, principalul factor fiind veniturile reduse la nivel de gospodărie urmat de numărului mai mare de copii, factori determinați de un nivel relativ redus de educație,

oportunitățile restrânse pe piața forței de muncă sau chiar absența unuia dintre părinți din gospodărie în special în cazul familiilor monoparentale.

Din punctul de vedere atât al autorităților locale cât și al reprezentanților mediului nonguvernamental atitudinea față de integrarea pe piața forței de muncă este una de dezinteres, în special în cazul persoanelor marginalizate, fiind urmate îndeaproape de tinerii care părăsesc sistemul de protecție socială.

„Am făcut un lucru bun, că am ținut-o acasă să-și îngrijească copilul. [...] I-am dat de sărbători, de tot timpul mai mulți bani, pentru copil, cu haine, cu de toate. Eu am vrut să o ajut pe ea să își facă o carieră , să învețe ceva. Nu a vrut. Nu vor. Credeți-mă. Pentru că ei zic că pleacă în afară că sunt alte oportunități. Nu vor." (C.)

Mediul întreprinderilor sociale de inserție pe piața forței de muncă a tinerilor și persoanelor percepe un grad ridicat de dezinteres din partea populației țintă raportat la un loc de muncă stabil, cel puțin la nivel local, cu toată flexibilitatea de care au putut da dovadă în a găsi soluții mai favorabile angajatului.

„Nu au vrut condiții de birou. Dacă nici la birou nu vrei să înveți... mă înclin. Ce vor de fapt să facă copiii ăștia? Mai mult decât atât. I-am zis, hai învață, o gestiune, o contabilitate primară să te duci undeva săte duci undeva să câștigi mai bine. Eu zic ca gestionar, ca ceva, nu chiar îți rupi spinarea. Niciunul nu a vrut. [...] Nu au vrut să muncească o zi. Cel puțin, băiatul acela, o zi nu a făcut nimic." (C.)

Exemplele provenite din experiența de interacțiune cu categoriile vulnerabile în ce privește integrarea în piața forței de muncă sunt nenumărate.

„Nu știu dacă are cine să ne ajute. Trebuie să vrea și ei să învețe, că dacă ei nu vor... Probabil este și educația proastă de la început. Stau acasă, nu fac nimic, <Nu mă interesează>." (S.)

Inclusiv furnizorii publici de servicii sociale consideră că este o problemă serioasă în cadrul categoriei persoanelor marginalizate în contextul în care integrarea în câmpul forței de muncă fiind ineficientă în mai mult de jumătate din cazurile avute.

„Dar cu toate eforturile care erau făcute și se lucra. Se lucra cu ei. Rata de reușită era sub 50%, inclusiv cu cei care să fie marginalizați, pe ceea ce însemna din comunități, tineri din familie pe care să îi poți să integrezi socioprofesional. Nu este ușor. Inclusiv cu locuințe închiriate, cu cheltuielile care erau făcute. Nu e ușor." (S.)

Raportat la integrarea piața forței de muncă a persoanelor marginalizate și vulnerabile este adusă în discuție și dependența de alcool.

„Am avut un singur caz cu ajutor social care cred că era alcoolic. A venit câteva zile. L-am ajutat cu chirie până la salariu. Soțul meu i-a dat din hainele lui. [...] Caut om cu ajutor cu social, să îl integrez în muncă. A venit de la țară doar cu hainele de pe el, i-am dat bani până la salariu ca să aibă ce mânca, eu știu, să-și ia un suc... Ce a făcut cu banii? S-a dus și și-a luat băutură până a intrat în comă alcoolică, trei zile nu a mai răspuns la telefon. Când s-a trezit, a zis că el nu mai vrea să mai vină la muncă, că nu-i mai trebuie muncă, că el vrea înapoi ajutor social." (S.)

Privitor la familiile aflate în dificultate se observă o discrepanță între perspectivele pe care le au diferite generații la nivelul gospodăriilor cât și o rezistență la adaptarea acestei perspective, încrederea generației adulte raportat la modul de gestionare al relației cu generația tânără cât și raportat la modul de gestionare al gospodăriei în general, fiind la un nivel foarte ridicat.

„Dar vedem o oarecare dificultate... de exemplu ei vin foarte mult atunci când sunt probleme. Dar când încerci să provoci familiile la un drum de formare, ca să zic așa, la întâlniri formative, la o școală parentală, ca să folosesc cuvintele astea, vedem foarte multă rezistență la a lua parte la aceste activități formative pentru părinți, deși nevoia este." (I.)

Perspectiva limitată de experiența personală, determinată implicarea directă în universul perceput din prisma acestei experiențe, nu permite o viziune de ansamblu asupra problemelor întâmpinate și implicit, luând în calcul greutățile vieții de zi cu zi, nu direcționează părinții înspre soluționarea cauzelor care determină aceste probleme, ci, mai degrabă înspre rezolvarea punctuală și de moment a situațiilor percepute ca fiind aberante la nivelul contextului în care apar dificultățile cu care se confruntă tinerii.

„ Foarte mulți părinți nu conștientizează... Sau, merg un pic de la premisa că <eu știu ce fac și nu am nevoie să îmi zici tu mie ce să fac cu copilul meu>. Dar în schimb atunci când copilul are o problemă stai așa că vin și rezolv problema, dar vii

şi rezolvi problema punctuală, nu încerci să faci... să vezi per ansamblu. De exemplu, copilul meu este nervos, ce s-a întâmplat astăzi? Bun, dar poate este o problemă că ai divorţat. Nu conştientizează de fapt că nervozitatea aia... de ce s-a bătut cu colegul acela? Hai să vedem să rezolvăm problema punctuală. OK. Am rezolvat-o pe aia punctuală dar asta nu înseamnă că am eliminat cauza. [...] Ei nu conştientizează sau conştientizează foarte greu, mai ales anumite categorii sociale, că părinţii sunt cauza anumitor comportamente ale copiilor. Nu este ambientul, nu sunt colegii, nu sunt.... Ei sunt principala cauză dacă un copil creşte bine sau creşte într-o anumită direcţie mai puţin bine. Acest lucru ei foarte greu îl conştientizează." (I.)

Sunt oferite exemple şi de familii care se confruntă, pe lângă problemele de natură financiară, cu certuri şi violenţă domestică cauzate în mod specific de consumul de alcool. Mediul nonguvernamental oferă inclusiv servicii de consiliere juridică pentru persoanele din familii în care există violenţă domestică, consiliere care nu este luată în calcul de cele mai multe ori.

„Spuneau, începeau, dar la un moment dat se opreau, mai ales când era vorba de violenţă, pentru că nu voiau să meargă să depună plângere, nu voiau să meargă mai departe, nu voiau să se despartă de soţ. " (P.)

Persoane marginalizate – Perspectiva persoanelor vulnerabile

Problemele de natură economică sunt primele care ies în evidenţă în cadrul grupului de persoane marginalizate, determinate de lipsa unui loc de muncă şi implicit, a unui venit constant, prezenţa unui singur venit într-o familie numeroasă coroborate cu creşterea costului vieţii de zi cu zi. Nevoile copiilor sunt menţionate în prim plan raportat la ce sunt capabili participanţii la discuţie să le ofere în acest context, oportunităţile de la nivelul municipiului fiind suficient de variate în percepţia acestora, dar accesul la aceste oportunităţi fiind limitat de capacitatea financiară.

„De multe ori te doare sufletul pentru ei. Că ei îşi doresc, ca orice copil. Vine acasă, şi mama, îmi doresc să merg acolo, mama, îmi doresc aşa, mamă, îmi doresc. Şi nu ştii cum să-i explici, că nu poţi să-i zici copilului că nu ai..." (L.)

Spaţiile de joacă pentru copii din zona în care locuiesc participanţii la discuţie se află într-o stare avansată de degradare, aspect ce pune presiune pe varietatea de activităţi ce pot fi întreprinse în timpul liber pe care copiii îl au la dispoziţie, activităţi ce ar putea fi întreprinse fără costuri adiacente. Parcurile din zonă ar putea acomoda astfel de spaţii de joacă, zona fiind una generoasă din acest punct de vedere, doar că investiţiile din partea municipalităţii se concentrează pe amenajarea centrului municipiului, respectiv pe eficientizarea mijloacelor de comunicaţii din observaţiile participanţilor, aspecte nefolositoare din perspectiva problemelor cu care ei se confruntă. Chiar spaţiul public ar trebui reamenajat în opinia participanţilor în contextul în care trotuarele sunt etichetate ca o adevărată aventură. Problema câinilor vagabonzi este de asemenea în discuţie raportat la categoria celor mici.

Sunt menţionate persoanele vârstnice izolate din zona în care locuiesc participanţii la discuţie care se confruntă cu singurătatea şi cu neputinţa, în mod specific cei care sunt rămaşi singuri, fie prin moartea soţului sau soţiei sau din cauza migraţiei membrilor tineri ai familiei. Sunt oferite exemple de ajutor informal şi chiar muncă la negru în contextul nevoilor la nivelul comunităţii, muncă ce se traduce în curăţenie, cumpărături sau chiar servicii de curierat, respectiv mediere în interacţiunea cu oficialităţile sau instituţiile de la nivelul municipiului în absenţa unor servicii socio-medicale mobile în comunitate. Din cunoştinţele participanţilor la discuţie, aceste situaţii sunt din ce în ce mai prezente la nivelul comunităţii în care locuiesc şi consideră că ar trebui implementat un sistem de ajutor, măcar social, dacă nu socio-medical.

Dată fiind vârsta şcolară şi preşcolară a copiilor din cadrul familiilor participanţilor la discuţie şi poziţionarea şcolii pe care aceştia o frecventează raportat la traficul din zonă, o altă problemă menţionată de către cei prezenţi la focus grup este siguranţa copiilor în ce priveşte la traversarea drumurilor aglomerate.

„Referitor ca îmbunătăţiri, o idee, având şcoala foarte aproape în zona asta, ar fi indicat să fie o persoană de la şcoală care să vegheze, să supravegheze copilaşii când traversează, să fie cineva acolo cu un stop ca şi în afară, un stop, să aibă grijă, maşinile să stea pe loc, ca să poată să traverseze copilaşii." (I.)

Raportat la instituţiile de învăţământ pe care le frecventează copii acestora prezenţa unei persoane care să nu permită accesul persoanelor străine în incintă ar fi necesară.

Modul de funcţionare a sistemului medical este adus în discuţie, cu accentul focusat tot pe copiii acestora, fiind menţionate situaţii în care au fost necesare plăţi informale pentru accesarea serviciilor din această categorie.

Problemele de sănătate ale copiilor afectează activitatea părinților în contextul în care aceștia nu au cum gestiona aceste situații decât prin obținerea unui concediu medical dat fiind că nu au cui lăsa copii în grijă.

„Când să încep și eu treaba mai bine atunci se îmbolnăvește copilul, pac, ia-l acasă, ia medical. Doctorița spune în felul următor. Deci asta este o problemă gravă. Păi îmi iau medical, o săptămână, două, mai mult nu-ți dă. Și imediat, la serviciu, păi dar nici bine nu ai venit din prenatal, îți iei medical și vin și mai devreme cu două luni. De asta am și plecat de acolo" (V.)

Chiar dacă situațiile cu care se întâlnesc raportat la starea de sănătate a copiilor nu sunt considerate ca fiind problematice, părinții se mai lovesc și de reticența cadrelor din unitățile de învățământ (grădinițe) de a-i lăsa pe aceștia în contact cu ceilalți copii prezenți.

„Eu am o răspundere [...] sunt eu și încă o colegă, dar ți-e teamă, pentru că știi că copilul... te sună imediat, ia-l că-i curge nasul, ia-l că-i aia... Stai în stres, în frică."

Lipsa de flexibilitate a cadrelor didactice, în cazul ciclurilor inferioare, creșe și grădinițe, raportat la starea de sănătate a copiilor pune în pericol în mod indirect stabilitatea financiară a familiilor.

„Păi din cauza asta îți pierzi serviciul. Sincer vă spun. Medical, medical, medical. Iar ți-ai luat? Iar mi-am luat doamnă. Dacă mi-o dă acasă, ce să fac?" (V.)

Numărul locurilor în cadrul creșelor este adus în discuție raportat la nevoile care există la nivel de comunitate.

„Sunt puține pentru Bacău. Și să ai trei creșe pentru tot municipiul..." (L.)

Creșele private sunt peste nivelul financiar al participanților la studiu, costurile ridicându-se la aproximativ 2000-3000 de lei.

„Dar sunt foarte scumpe. 2000. 3000. Nici nu ai un salariu. Nu. Sunt care nu au salariu de 3000." (L.)

În contextul discuției raportat la creșe este adusă menționată problema cu care se confruntă părinții cu copii mici pe timp de vară.

„Da. Pe timp de vară, copiii nu au nimic." (L.)

Creșele ar trebui să funcționeze, în opinia participanților, pe tot parcursul anului pentru ca ei să poată să meargă la muncă, sau să fie create centre speciale pentru timpul verii unde aceștia să poată fi lăsați în siguranță, sub supraveghere pe parcursul zilei, cât timp părinții lucrează.

„Pentru că altfel noi nu avem cum. Vorba doamnei. Mă duc la muncă șapte luni, după aia, când vine vacanța, trebuie să renunț?"

În opinia participanților chiar și unitățile de învățământ care funcționează în ciclul primar manifestă această problemă, în contextul unei nevoi raportat la o formă a programului școala după școală pentru cei mici.

Chiar dacă are o capacitate limitată, în jurul a 20 de copii beneficiind de serviciile oferite, centrul de zi al fundației FSC deschis de câteva luni în zonă este perceput ca o gură de aer proaspăt raportat la această nevoie specifică.

„Fac lucruri foarte bune aici, să știți, adică e un ajutor foarte bun. Învață, își fac temele aici. Le explică cum trebuie făcute. Sunt doamne [cadre didactice, psiholog] care vin. Au mâncare caldă, în fiecare zi." (L.)

Tot raportat la sistemul de învățământ sunt menționate exemple de localități rurale în care materialele necesare procesului educațional sunt oferite gratuit, cum ar fi, spre exemplu manualele, comparativ cu municipiul Bacău unde aceste trebuie achiziționate de către părinți.

„De exemplu, la noi trebuie să cumperi. Culegerea de matematică, 60 de lei la fata de 13 ani, vine culegerea la Geografie, 60 de lei, vine fondul clasei, vine cutare"

În ce privește necesarul pentru educație unul dintre participanții la discuție menționează ajutoare primite din partea școlii, prin manuale utilizate de generații anterioare, dar acestea, din experiența lui sunt în mare măsură degradate. De asemenea, un alt participant menționează posibilitatea obținerii unui card de cumpărături pentru astfel de materiale, primit tot prin intermediul școlilor, card neaccesat din cauza birocrației. Din cunoștințele participanților la discuție există o limită de venit pe gospodărie pentru a accesa acest card, dar în cazul familiilor monoparentale, în baza dovezilor traduse prin documente suplimentare, această limită nu mai este luată în calcul.

„Statul a implementat un card cu o sumă de 500 de lei prin care birocrația de care spuneați dumneavoastră mai înainte, e complicat. Dar există. Făcând dosarul... eu n-am apucat, că trebuie să faci tot în școală, ceva de genul și acolo e complicat procesul... pentru rechizite. E de făcut dosarul acela și tot așa, așteptăm să vedem, 500 de lei și îți dă un card, voucherul respectiv. E corect, pe de o parte e benefic, adică, omul să ia strict acele lucruri, dar pașii până la a beneficia de..." (I.)

Printre activitățile pe care le mai întreprind în cadrul centrului se regăsesc activități supravegheate creative și recreative bazate pe joacă, socializare, interacțiune, dar și activități artistice organizate pentru momente speciale, fiind oferit ca exemplu, crăciunul.

Numărul de ore petrecute la școală sau grădiniță sunt suplimentate de orele în plus petrecute în cadrul centrului, acesta fiind de mare ajutor pentru părinții care sunt în activitate.

Familiile monoparentale cât și cele numeroase cu un singur venit pe gospodărie, în opinia participanților, ar trebui să beneficieze de o formă de ajutor din partea statului, în contextul nevoilor mai mari, la fel cum persoanele vârstnice au primit susținere raportat la plata facturilor pe timp de iarnă, însă, din acest punct de vedere, legislativ, nu au nici un fel de acoperire, deși se confruntă cu același tip de probleme.

Întrebați cine ar trebui să le vină în ajutor, participanții menționează mediul nonguvernamental și primăria. Clarificarea raportat la cine anume din cadrul instituției denotă faptul că aceștia nu au informațiile necesare raportat la acest subiect, neștiind cum funcționează și care este departamentul, în cazul în care ar exista vreunul specific, căruia ar trebui să se adreseze. Sunt menționate însă, surse de informații, cum ar fi internetul sau asociația de locatari din imobilele în care aceștia rezidă, pe care aceștia le utilizează în mod relativ constant.

Este observat, de asemenea un grad ridicat de anomie socială, in contextul problemelor cu care participanții se confruntă, dat fiind că aceștia nu comunică între ei în încercarea de a descoperi soluții pentru acestea. De asemenea, întrebați de altă categorie de probleme cu care membrii comunității din care ei fac parte, sunt oferite exemple raportat la alte categorii, spre exemplu bătrânii, strict raportat la interacțiunile directe pe care le au prin prisma ajutorului pe care îl oferă acestora, plătit sau neplătit, dar chiar raportat la categoria din care ei fac parte, nu au cunoștință, fapt explicabil, cel puțin parțial, prin efortul depus în scopul menținerii echilibrului în viața personală de familie.

Privitor la drepturile pe care participanții le au, aceștia se află din nou în necunoștință de cauză și nici de unde ar putea să obțină aceste informații, cel mai probabil fiind plafonați în gestionarea traiului de zi cu zi.

„Dar asta e, că noi nu știm ce drepturi am putea avea. Adică unde să merg să întreb ce drepturi am? Ne-am obișnuit cu viața asta. Să avem grijă de copii, de familie, cum putem." (L.)

Centrul de zi în cadrul căruia sunt înscriși copiii participanților este o sursă foarte utilă de informații, dar și angajații din sistemul de învățământ pe care îl frecventează copiii este menționat deopotrivă.

Date fiind responsabilitățile pe care le au raportat la siguranța copiilor există o teamă în cazul unora dintre participanți privitor la deplasarea acestora între școală, centrul de zi și domiciliu. Zona în care locuiesc participanții la discuție beneficiază doar de scurt timp de semaforizare la trecerea de pietoni, iar participanții la discuție cunosc zona ca fiind una cu trafic intens și având o istorie cu accidentele, cu atât mai mult luând în calcul șoferii care nu respectă regulile de circulație. Unii părinți menționează practica utilizată de urmărire a copilului până la școală pentru a se asigura că aceștia ajung în siguranță.

Numărul mare de treceri nesemaforizate de la nivelul municipiului, neatenția copiilor și chiar comportamentul de joacă al acestora (îmbrânceli) aduce un surplus de anxietate raportat la siguranța acestora când vine vorba de deplasare între punctele deja menționate.

Sunt oferite însă și exemple de copii care au dat dovadă de maturitate nemaipomenită în experiența participanților, aceștia fiind surprinși, dar totodată îngrijorați raportat la felul în care aceștia sunt practic nevoiți să își neglijeze copilăria date fiind

problemele cu care gospodăria din care fac parte se confruntă. Nevoia de consiliere (psihologică) iese la iveală, consiliere care există la nivel local, dar nu este accesibilă din punct de vedere financiar.

„Da. Ar avea foarte mare nevoie [de consiliere]" (L.)

Inclusiv cadrele didactice, în unele cazuri, indică părinților această nevoie în cazul în care este observată.

„La școală ne-a indicat. Pe fiecare părinte care are nevoie. Unde a considerat învățătoarea că sunt elevi care ar avea nevoie și ne-a împărțit un pliant care... să ceri două ore. Nu știu cum. Nu știu dacă era cu bani sau fără bani." (L.)

Clarificările denotă faptul că participanți la discuție fac confuzia între profesia de logoped și cea de psiholog. Există însă și psiholog, cel puțin la nivelul uneia dintre instituțiile de învățământ frecventate de copilul unuia dintre participanții la discuție.

„ Uite, pe a mea a ajutat-o foarte mult. Da. Este și psihologă și consilieră și e foarte bună. Din punctul meu de vedere, când am plecat de la socri, mi-a zis, fata are nevoie. Am făcut și înafara... Mi-a recomandat, după 6 luni, am făcut și în afara școlii, pentru că a zis că are o timiditate și poate că îi este rușine că se aude în școală ce a vorbit ea de familie. Și atunci am făcut 6 ședințe [plătite]." (L.)

Timpul, însă este limitat pentru acești angajați astfel încât să acopere nevoia percepută de servicii de consiliere, cu atât mai mult cu cât programul de lucru al acesteia la nivelul instituției este de cel mult jumătate de normă, participanții neștiind dacă lucrează în fiecare zi în cadrul instituției.

Serviciile de consiliere oferite în cadrul centrului de zi, de către psihologul centrului sunt de asemenea foarte apreciate de participanții la focus grup, nivelul de pregătire al acestuia fiind evaluat ca fiind foarte ridicat. Interacțiunea psihologului cu copiii veniți în centru îi permite acestuia să ofere părinților observații variate raportat la diferite probleme cu care copiii se confruntă în interacțiunile cu alți participanți din cadrul centrului, observații care sunt urmate cu recomandări.

Nivelul de informare al participanților la focus grup este unul foarte redus în ce privește alternative pe partea de servicii de consiliere psihologică. Ei nu cunosc nici alte servicii publice care ar putea exista și nici altele oferite de mediul non-guvernamental.

O soluție în ce privește problema copiilor pe timp de vară este o colaborare mai strânsă între mediul nonguvernamental și sistemul de învățământ prin care în cadrul unităților de învățământ organizațiile să poată utiliza spațiul acestora pentru activități cu copiii, fiind oferite exemple din străinătate observat de unul dintre participanții la studiu.

Aspectele birocratice necesare accesării serviciilor centrului sunt considerate ca fiind ușor de rezolvat, cu toate că a implicat inclusiv interacțiunea cu DAS care a realizat ancheta socială.

Faptul că centrul de zi se regăsește în cadrul comunității este un aspect foarte important pentru participanții la discuție. În cazul în care acesta s-ar închide, participanții cel mai probabil ar reveni la modul de gestionare a situației de dinaintea acestei oportunități, în contextul în care este perceput ca fiind mult prea dificilă deplasarea în alt punct al orașului pentru același tip de servicii.

Raportat la alte servicii considerate ca fiind utile, centrele de zi, în care copilul poate sta toată ziua, sunt menționate, centre care ar fi utile mai ales pe perioada vacanțelor când copiii nu pot fi lăsați singuri acasă. De asemenea, este adus în discuție un fost centru care ea existat la nivel de municipiu, în trecut, în care copilul putea fi lăsat pe tot parcursul săptămânii lucrătoare.

Servicii de consiliere psihologică pentru părinți sunt considerate de asemenea necesare de către participanții la discuție, aceștia percepând numeroase momente de epuizare emoțională.

În ceea ce privește informarea, unii participanți având probleme mai serioase au apelat la serviciile DAS de unde au primit indicațiile necesare, însă aceștia nu percep o atitudine pro-activă din partea instituției raportat la comunicare, respectiv mediatizarea serviciilor la nivelul comunității din care aceștia fac parte.

Privitor la momentul în care presiunile aduse de atenția ce trebuie oferită copiilor se va reduce, participanții consideră că la nivelul municipiului există suficiente locuri de muncă. Există de asemenea și locuri de muncă pentru care este necesară o calificare suplimentară obținută în baza unui curs. Chiar dacă nu există o varietate foarte mare de cursuri de pregătire,

participanții știu că pot obține informații fie de la DAS, fie de la AJOFM și că aceste cursuri pot fi accesate într-o formă sau alta.

Persoane din familii aflate în dificultate – Perspectiva persoanelor vulnerabile

Problemele participanților proveniți din familii aflate în dificultate sunt similare celor proveniți categorii marginalizate. Este observabilă însă o diferență între abordarea pe care o au cele două categorii în sensul în care persoanele marginalizate au luat ca atare serviciile, comparativ cu cei aflați în dificultate care le-au căutat în mod specific, în încercarea de a depăși situațiile cu care aceștia au ajuns pe parcursul timpului să se confrunte. Este observabil un nivel mult mai ridicat de conștientizare raportat la soluțiile și opțiunile pe care le au la dispoziție.

„În ideea să îl ajute la teme, că sunt teme pe care nu prea le înțelegi, nu știi să le faci și să își mai facă prieteni, că la bloc nu prea are. Are foarte puțini. Aici și-a făcut mulți prieteni. Socializare. (L.) / Socializare, efectuarea temelor, susținerea din partea profesoarei, educatoarei pe care o are. Comunicarea cu ei. (M.) Și psihologic ne ajută. (O.)"

Activitățile întreprinse în cadrul centrului la care participă copiii acestora și sprijinul acordat pe latura educațională sunt observate în abilități și competențe (scris, citit, etc.) dezvoltate suplimentar comparativ cu nivelul anterior, respectiv în rezultatele de la școală ale copiilor din perspectiva părinților.

„Acum este printre cei mai buni la școală, deci chiar se cunoaște." (R.)

Una dintre primele probleme aduse în discuție este raportat la situația copiilor în contextul menținerii unui loc de muncă odată cu ieșirea din concediul de maternitate, numărul de creșe de stat de la nivelul municipiului fiind foarte redus. Creșele private sunt considerate ca fiind mult prea costisitoare raportat la veniturile pe care participanții le obțin.

„Nu e salariul cât e ocaua la grădiniță, la creșă..." (R.)

Problema spațiului de locuit este menționată de câțiva participanți la discuție, în contextul solicitării de locuință socială, date fiind condițiile de trai actuale – familie numeroasă, spațiu restrâns, pus la dispoziție de către angajator.

„Unu la mână, că băieții nu au intimitatea lor într-o singură cameră cu mine și cu fata..." (O.)

Participanții la discuție menționează existența la nivelul municipiului locuințe sociale în proprietatea primăriei care nu le sunt accesibile.

„Sunt și pe Făgăraș, care sunt apartamente libere. [...] Sunt ale primăriei, dar nu vrea să le..." (M.)

Sunt aduși în discuție pașii realizați în încercarea participanților de a depăși problemele cu care se confruntă, luând în calcul situația specifică în care aceștia se află.

„Eu am făcut cerere pentru audiență la primar ca să văd dacă pot să capăt și eu un apartament la ANL ca să nu stau într-o cameră și nici măcar nu a vrut să mă vadă. Mi-a trimis o scrisoare acasă în care îmi spune că eu trebuie să depun documentele alea, dar eu voiam să vorbesc cu el personal. Așa, știam și eu ce documente trebuiau aduse. [...] Nu pot să depun acte pentru că el are datorii la primărie. Degeaba depun actele odată ce el are datorii. [...] Pentru că îi port numele. Nu sunt divorțată legal. Pentru treaba asta nu pot. Și când e să dau divorț, ca să îmi unesc copiii, trebuie un apartament, măcar cu două camere, eu aș dormi și în bucătărie, nu e o problemă." (O.)

Este perceput un nivel de indiferență față de probleme specifice cu care participanții la discuție se confruntă din partea autorităților publice.

„Nici pe mine, la fel. Ce ține acum de domnul primar, nici nu... Și cred că ai avea o mulțumire sufletească, numai să te asculte, practic. Nu numai tratat rece, cu răspuns acasă, conform legii, răspuns oficial, că poate nu toată lumea are școală și știe să intre pe google să caute legislația." (M)

Suportul, în cazul în care acesta există, din partea familiei extinse este necesar și util, fiind oferite exemple în ce privește aportul la coșul săptămânal, sau chiar spațiul de locuit.

„Mai am un ajutor din partea familiei. M-aș descurca și singură. Am și frați, am și mama la țară. Dar și singură m-aș descurca, dar poate mult mai greu." (R.)

Raportat la obținerea unui loc de muncă pentru cei care nu dețin este menționat nivelul redus de educație ca fiind un impediment. Există însă posibilitatea de continuare a studiilor la mai multe instituții de învățământ din localitate, fiind menționate ca exemple Madgeron și Domnița Maria prin intermediul programului „A doua șansă", oportunitate accesată de unul dintre participanții la studiu.

„Eu nu mi-am căutat loc de muncă pentru că îmi cere diplomă, îmi cere foarte multe alte... pe care eu nu le am." (G.)

În obținerea unui loc de muncă însă, se mai solicită din partea angajatorilor și un nivel de experiență. În cazul celor care nu dețin un loc de muncă este specificat că domeniul de activitate nu este relevant atât timp cât le oferă o stabilitate, chiar și cu normă redusă în contextul continuării studiilor.

Și această categorie a beneficiat de prestații sociale din partea fundației de ale căror servicii beneficiază copiii lor, sub formă de pachete alimentare, îmbrăcăminte, rechizite, etc. Obținerea de astfel de beneficii este însă limitată în funcție de venitul în cadrul gospodăriei din care provin participanții la discuție.

Alte aspecte care sunt prezentate ca fiind problematice sunt cele de natură psiho-emoțională. Majoritatea participanților la studiu găsesc suportul necesar raportat la această categorie de probleme în cadrul familiei sau familiei extinse, însă unii au primit suport și din partea angajaților fundației, fiindu-le oferite servicii de consiliere psihologică.

„Eu am fost aici. Și am fost și eu și Maria [...] Și separat și amândouă." (O.)

Sunt oferite exemple de forme de suport și din partea primăriei prin intermediul DAS, cum ar fi vouchere pentru copii, posibilitatea de participare la cursuri de specializare prin intermediul unor proiecte din fonduri europene condiționate de lipsa de activitate pe piața forței de muncă. Cursurile menționate sunt însă accesibile doar persoanelor care au un anume nivel de educație (un minim de 8 clase), acestea situându-se în domeniul măcelăriei, panificației și lucrătorilor comerciali.

Reprezentanții familiilor aflate în dificultate menționează și alte organizații la nivel local care oferă servicii sociale, printre care Betania care ajută atât copii, persoane cu autism și persoane vârstnice. De asemenea unii copii beneficiază de programul școală după școală în cadrul instituțiilor de învățământ la care sunt înscriși.

„Tot acolo, la școală, fac școală după școală de la 12 până la 3 și de la 3 vin încoace la centru. [...] Acolo își fac temele și aici vin și desenează, se joacă..." (G.)

Participanții la discuție menționează și spațiile publice ca fiind neamenajate raportat la nevoile pe care le au copiii, respectiv persoanele vârstnice, spațiile de joacă fiind aduse în discuție ca fiind într-o stare avansată de degradare și inoportune pe timp de vară din cauza lipsei de umbră.

Raportat la ce lipsește în comunitățile din care participanții la studiu face parte, pe lângă creșele care deja fuseseră menționate, se mai adaugă grădinițele cu program prelungit.

Participanții sunt conștienți de faptul că responsabilitatea în ce privește rezolvarea problemelor cu care se confruntă le aparține în cea mai mare măsură lor înșiși, dar consideră că primăria, ca instituție, ar putea să le acorde sprijin și de asemenea că încă mai există și alte modalități de rezolvare pe care nu le-au descoperit încă dar că, interesul împreună cu o doză oarecare de efort, i-ar putea ajuta să le identifice.

„Eu sunt responsabilă. Nimeni. Nu are cine să mă ajute. Dacă nu mă încurajez și nu lupt. Greu, dar reușesc" (M).

Asociații de pe lângă anumite biserici mai sunt aduse în discuție ca fiind o sursă de ajutor de încredere în anumite situații, de unul dintre participanții la studiu.

„Eu mai sunt ajutată și de biserică. Mă mai ajută și financiar și familia. Spre exemplu, îmi dă bani, biserica. Este o asociație de-a bisericii Maria Bambina și am doi dintre copii... și îi ajută cu 100 de lei pe fiecare, lunar. Așa. Și alimente, de paști, de crăciun sau... mi-a mai propus, că dacă e să am nevoie de hăinuțe, de rechizite, tot timpul să apelez, că sunt ajutată." (R.)

Deși este menționată și primăria, prin intermediul DAS ca o sursă de ajutor în anumite situații, accesul este perceput ca fiind unul mai dificil, pentru care trebuie să depui un efort ridicat.

„Trebuie să vorbești, știu că și mama mea a bătut pe la primărie [...] și până nu te zbați, nu te bagă în seamă. Trebuie să te zbați mult, să vorbești." (L.)

Serviciile organizației au fost descoperite fie din întâmplare, interacțiunea începând prin solicitări directe, prin intermediul sistemului de învățământ, mediat prin recomandări și colegi de-ai copiilor care deja beneficiau de serviciile acesteia și chiar în urma experienței directe, ca beneficiari de servicii, ca la momentul actual să ajungă să beneficieze inclusiv copiii acestora.

„Eu, pe copiii mei, când eram eu copil, eu am venit aici și veneam de foarte multe ori, în fiecare an și am văzut că era bine și am învățat și i-am înscris și pe ei, că stăm aproape. [...] I-am înscris de când a început școala, aici la centru." (G.)

Rețeaua de cunoștințe este de o sursă bună de informații și în cazul familiilor aflate în dificultate.

„Eu, prin prietena mea, că lucrează aici, face teme cu copiii și știa problemele cu temele cu băiatul și m-a adus aici, mi-a zis, te duci acolo, pe strada... și am venit aici cu băiatul, a început să-i placă, tot felul de activități... I-a dus și pe la bibliotecă, pe la muzeu, parcă..." (L.)

Deși organizația oferă servicii pentru copii de vârstă școlară, din cunoștințele participanților la discuție, pentru copii de vârstă preșcolară nu există servicii la nivel de municipiu, ceea ce pune presiune și mai mare pe nevoia de creșe suplimentare, respectiv grădinițe cu program prelungit.

Centrul de zi pe care îl frecventează copiii este activ inclusiv pe timp de vară, oferind părinților pe tot parcursul zilei o serie de activități și în această perioadă, cu scopul de a-i ajuta pe părinți și a ține copiii în siguranță atât timp cât ei sunt la serviciu.

Întrebați fiind ce ar face în situația în care centrul pe care copiii lor îl frecventează în mod curent, participanții menționează faptul că nu cunosc o soluție, fiind convinși că la nivel local nu există variante alternative pentru servicii similare, cel puțin nu gratuit, la modul la care le oferă FSC.

În cazul în care la nivel local ar apărea servicii noi care le-ar fi utile, pentru a afla despre aceste servicii este menționată, în primul rând organizația din partea căreia copiii deja beneficiază de anumite servicii, dar sunt menționate și canalele media locale iar pentru a răspândi vestea cât mai departe sunt menționate afișele stradale.

COLABORAREA DINTRE FURNIZORI

Colaborarea public-privat

Colaborarea mediului nonguvernamental cu instituțiile publice este din perspectiva acestuia una mai degrabă disfuncțională în contextul în care, în baza legii 350 și a finanțărilor nerambursabile pentru organizații nonguvernamentale, proiectele nefiind insuficiente la nivel local. Varianta contractării serviciilor oferite de către mediul nonguvernamental este printre primele aspecte menționate ca fiind imperios necesare ca formă de colaborare.

„Serviciile sociale sunt de durată, sunt a la long. În momentul în care apare contractarea și gândire multianuală pe bugetare, atunci poți să consideri că este altă formă de finanțare pentru servicii. Nu s-a făcut niciodată contractare, da? Dar au fost discuții. A fost agreat sistemul de primarul anterior. S-a discutat și cu achizițiile publice... Contractarea înseamnă... e o metodă de a finanța pe baza achizițiilor de servicii publice. Tocmai asta e. Am o nevoie și mă duc să cumpăr serviciile de la un furnizor licențiat de pe piață. ONG, SRL, indiferent, pentru că eu nu am ca DAS aceste servicii." (G.)

Sunt oferite exemple de colaborări cu alte instituții complementare din mediul rural, unde, în ciuda bugetelor mai reduse de care dispun acestea, s-a reușit implementarea de colaborări pe bază de contractare de servicii sociale oferite de mediul non-guvernamental. Această metodă permite o stabilitate pe termen lung, din perspectiva ONG, funcționării acestor servicii, precum îngrijirea la domiciliu a persoanelor în nevoie, în scopul deservirii populației de vârstnici sau persoane cu dizabilități.

Aspectul contractării serviciilor este adus în discuție și raportat la experiența furnizorilor privați cu alte sisteme de peste hotare în cadrul cărora, autoritățile (locale) au mai degrabă un rol de supraveghere a modului în care serviciile funcționează, fiind simultan și o metodă de a crește calitatea serviciilor oferite categoriilor vulnerabile.

"Ne uităm la Franța, ne uităm în Olanda, ne uităm la Germania și Danemarca. Doar patru țări, da?. Autoritățile locale, câte servicii proprii au? Servicii sociale? N-au. Ei au rolul de control, de a verifica, de a te sprijini, da? Dacă sistemul ar fi fost normal, aceste servicii ar fi fost contractate către furnizori de servicii sociale private, ca să dai posibilitatea să crească calitatea serviciilor, să fie concurențial și să fie de foarte bună calitate." (A.)

Contractarea serviciilor sociale oferite de mediul privat ar putea ridica inclusiv nivelul de eficiență al acestora, atât din punct de vedere al costurilor, cât și al rezultatelor, standardele utilizate în sistemul public fiind cu mult peste cele din statele occidentale. Nivelul standardelor la nivelul serviciilor românești este unul care determină un nivel ridicat de demotivare în cazul beneficiarilor de a-și depăși situația.

„Acum vă spun că am fost de curând în Norvegia și am vizitat un centru din acesta de victime ale violenței. Centrele lor... Noi avem niște standarde foarte înalte pe ceea ce înseamnă.... Și protecția copilului și a adultului. Adică oferim celor care au un anumit tip de nevoi... Să nu zicem de nevoi medicale... niște standarde de viață foarte înalte astfel încât persoana nu mai este motivată să facă ceva pentru ea și să iasă din acel centru, pe când în partea aceea nordică eu am văzut centrul de victimele violenței unde erau condiții minime de trai. Adică un pat, un dulap, fără nu știu ce pompeuri. Și ne-au spus, nu vrem să le facem ceva mai bun decât acasă. Acasă este acasă. Aici este doar o perioadă din asta de tranzit. Noi, pe ceea ce înseamnă, cel puțin pe protecția copilului avem standarde, unde trebuie să avem 4 metri pătrați în jurul patului, în cameră nu trebuie să fie mai mult de doi. Trebuie să le oferi o casă de tip familial. Oamenii aceia puneau saltele și pe jos, dacă venea o mămică, victimă a violenței cu 7 copii, camera avea doar 3 paturi și am întrebat, bun și cu ceilalți ce faceți? Punem salteaua pe jos și se doarme și pe jos, că noi nu facem aici nu știu ce confort." (L.)

Indiferent de metoda de colaborare cu mediul privat, prin susținerea oferită de autoritățile publice, ar crește inevitabil și calitatea serviciilor la nivel local.

„[...] cel mai avantajos ar fi să avem o colaborare sau o cofinanțare din care noi să le asigurăm partea de finanțare... să vină un ONG cu această activitate iar noi să cofinanțăm această activitate. Aceasta ar fi o colaborare eficientă. Eu, ca DAS, nici măcar nu trebuie să îmi dezvolt servicii sociale. Eu spun că este mai eficient și calitatea serviciului social crește atunci când este furnizat de un furnizor privat, furnizor privat care este susținut de autoritatea locală. Aici crește calitatea serviciului social, pentru că până la urmă asta ne dorim." (D.)

De asemenea serviciul public de servicii sociale este perceput ca fiind mai rigid de comparativ cu mediul nonguvernamental raportat la contractele de muncă și stabilitatea în funcție în ciuda ineficienței.

„Știți cum e? Dacă la stat simți că unul nu e pregătit, se mai întâmplă să-l mai lași în funcție. La privat, cam greu. Adică dacă îl vezi că nu-și dă interesul, va pleca." (A.)

Absența contractării, în opinia unui furnizor creează o situație mai degrabă haotică în funcționarea sistemului de servicii sociale, procesul de obținere a serviciilor prin care potențialii beneficiari trec neurmând cursul firesc.

„Ajung la noi, pentru că au nevoie de aceste servicii și aud fie din comunitate, fie de la vecini, fie de la centrul de zi, fie prin mijloacele media de serviciile noastre și ajung la noi. În mod normal așa este, ar trebui ca ei să solicite acest sprijin de la primărie, prin serviciul DAS-ului și DAS să orienteze, să orienteze să evalueze preliminar și să le orienteze către serviciile unui furnizor licențiat. Așa ar trebui. [...] Ei doar au formulat niște adrese către noi, vă rugăm să vedeți dacă puteți să faceți ceva cu cazurile astea, da? Deci nu a funcționat chestia asta, pentru că nu există contractare, nu există gândirea asta, încă. Să sperăm că va fi în urma acestui studiu. Că s-ar putea face o trimitere orientată către servicii cu posibilitatea de contractare. Deci momentan, nu se face." (G.)

Dependența, în opinia furnizorilor privați de fondurile publice însă, nu este de dorit, mediul nonguvernamental fiind capabil, cel puțin parțial, să își consolideze veniturile și prin alte mijloace.

„Ar fi ideal să fie și o sursă de finanțare din fond public, dar nu 100%. Pentru că atunci dependența de fonduri publice... nu ne-am dori o dependență de 100%. Noi vom continua să atragem. Pe de altă parte, sunt beneficiari în rândul persoanelor vârstnice care dețin venituri și ei contribuie la aceste cheltuieli, adică la îngrijire la domiciliu, la asistență medicală. La anumite servicii ei mai contribuie din pensia lor. În mod normal, ar trebui ca persoanele care au nevoie de aceste servicii să fie evaluate financiar și dacă nu-și permit aceste servicii, statul să le acopere costurile. Dar dacă își permit, este și legea 17 care menționează asta, ei să contribuie financiar la costurile acestor servicii, iar ONG-urile aduc în completare, caută sponsori, finanțări. Dacă sunt finanțări, foarte bine, atunci serviciile sunt gratuite și se acordă tuturor." (G.)

Colaborarea cu mediul privat este mai degrabă una unidirecțională din perspectiva furnizorilor publici în contextul solicitărilor de preluare de către mediul nonguvernamental a cazurilor, ceea ce este perceput ca fiind un blocaj în interacțiune.

„Deci noi mergem spre ONG-uri. Problema este că noi doar le cerem. Ajută-mă cu cazul respectiv, ia-mi cazul respectiv acum, dar nu am să-ți plătesc pentru el, bagă-mi-l pe îngrijire la domiciliu. Cazurile fetelor. Noi mergem spre ei. Ei cer bani de la noi, pe 350 sau pe partea de achiziții. Nu am oferit nimic la nivel de municipiu în ultimii ani și aici e un blocaj." (S.)

Acest aspect menționat și de reprezentanți ai ONG-urile participante la studiu, dar nu neapărat dintr-o perspectivă negativă.

„Cu DAS-ul avem de ani de zile un protocol de colaborare, în sensul în care ni se furnizează beneficiari pe care ei îi au în baza lor de date." (O.)

Colaborarea dintre mediul nonguvernamental și furnizorii publici se manifestă și prin intermediul spațiilor puse la dispoziție de către primărie organizațiilor.

„Că noi avem, da? Centrul de zi pentru persoane vârstnice este într-un spațiu pus la dispoziție de către primărie. A fost demult. Vreau să vă spun că atunci când l-am preluat, clădirea aceea era într-un stadiu avansat de degradare și ploua de sus până jos și totul era praf. L-am luat, l-am transformat, am investit. Este cu totul altceva. [...] Cam așa dau spațiile. Adică dacă vor da ceva, vor da ceva de acest gen." (G.)

Au fost întâlnite pe parcursul derulării studiului și exemple de colaborări funcționale între mediul nonguvernamental și instituțiile publice, accesul la acestea fiind considerat ca fiind unul facil.

„Suntem în relații foarte bune și cu Direcția și cu Comisia de evaluare, și cu Consiliul Județean. Avem un domn președinte foarte de treabă. Relația cu terții din Bacău, în afară de domnul primar la care se ajunge foarte, foarte greu [..]. Nu am nici o instituție la care să solicit o întrevedere sau o informare și să nu primesc." (L.)

Susținerea financiară insuficientă a mediului nonguvernamental de către autoritățile publice este justificată prin faptul că organizațiile pot alege domeniul de activitate în care să se desfășoare, fiind oferite exemple în care se face inclusiv selecție raportat la beneficiari, în contextul în care statul, prin instituțiile pe care le are nu are această variantă, fiind obligat inclusiv cu furnizarea serviciilor sociale de urgență.

„Statul român nu sprijină financiar nici un ONG așa cum ar trebui să o facă. Adică este o diferențiere foarte clară între ceea ce înseamnă statul și ceea ce înseamnă ONG. Dar și ei sunt avantajați în sensul în care au libertatea de a-și alege serviciul pe care îl dezvoltă. Nu ai să vezi nici un serviciu privat care să lucreze în regim de urgență. Telefonul copilului, nu se bagă la așa ceva. Sau la victimele violenței în familie, nu se bagă la așa ceva. Își aleg domeniile care sunt mai ușor de realizat. [...] La stat există obligativitatea. Nu poți să spui nu la un serviciu, pe câtă vreme la ONG își aleg. Își alegeau beneficiarii. Vorbesc centre rezidențiale pentru copii." (S.)

De asemenea, sunt oferite și exemple de furnizori de servicii sociale din mediul privat care nu acoperă nevoi reale ale beneficiarilor și care mai degrabă sunt ineficiente în rezolvarea problemelor cu care beneficiarii se confruntă.

„Și au de multe ori au mai multe pretenții decât să... [...] Nu sunt profesioniști tot timpul. Nu întotdeauna răspund nevoilor reale ale copiilor. Vă dau un exemplu. [...] Sunt forme fără fond. De față, de imagine, fără să rezolve în mod real problemele copiilor." (S.)

Colaborarea cu instituțiile publice este în continuă dezvoltare unele servicii fiind în plan de dezvoltare, altele urmând să fie începute.

„La fel, cu DGASPC-ul. Iar acum suntem într-un stadiu avansat de a amenaja să zic așa, o bucătărie socială pentru masa pe roți și spre beneficiari ai DAS și DGASPC." (O.)

Unele colaborări sunt considerate ca fiind funcționale însă nu oferă stabilitate pe termen lung în lipsa finanțării continue, acestea realizându-se în baza unor proiecte punctuale pe o perioadă clar delimitată.

„Așa procedăm acum pe un proiect în parteneriat cu DAS pe un proiect pe o zonă dezavantajată a municipiului. DAS evaluează aceste cazuri și [organizația] le asigură servicii cu specialiști. Așa ar trebui." (G.)

Colaborarea cu instituțiile din perspectiva unor organizații nonguvernamentale este mai degraba una informală și funcționează într-un mod neclar și mai degrabă dezorganizat.

„Atunci când sunt ceva probleme, noi comunicăm, că avem chiar doamne care lucrează acolo la noi în parohie... ne mai informăm reciproc, dar oficial, nu... nu. Oficial, nu. Suntem într-o colaborare tot timpul. [Dar] nu avem un program, un proiect de colaborare strict, pe o anumită..." (I.)

Colaborarea cu întreprinderile sociale este mai degrabă una inexistentă din perspectiva unui dezinteres perceput din partea întreprinderilor sociale de a interacționa cu autoritățile.

„Nu avem o colaborare apropiată cu întreprinderile sociale, pentru că de cele mai multe ori își găsesc pe piața liberă beneficiarii, deci nu avem o colaborare. [...] Deci eu nu am avut nici o solicitare sau știu eu... nu am avut nici o întreprindere socială să colaborăm în vederea persoanelor care lucrează în cadrul întreprinderii." (D.)

De asemenea iese în evidență, raportat la reprezentanții furnizorilor publici, o lipsă de încredere raportat la scopurile acestora.

„Ideea era că mulți dintre ei și-au înființat acestea, adică eu am văzut, înființate întreprinderile sociale pentru a obține anumite beneficii și facilități din partea statului, dar în momentul în care au interacționat, cel puțin cu tinerii care au ieșit din sistemul de protecție, deja s-au retras, adică au zis, mai bine mă focusez pe altceva decât să continui această activitate care până la urmă nu-mi aduce un profit." (L.)

Există din perspectiva angajaților în sistemul public o reticență în cadrul mediului de afaceri în general raportat la inserția pe piața forței de muncă a persoanelor cu dizabilități spre exemplu, în ciuda obligațiilor legale pe care le au firmele de un anume calibru să facă angajări și din această categorie vulnerabilă.

„Pot să vă spun din experiența personală, că am în familie două persoane cu dizabilități, că este o practică făcută, de către angajatori, că trebuie să angajeze trei angajați, depinde de cifra de afaceri, un număr de persoane cu dizabilități. Au fost contactate, nu vreți să vă angajați la noi cu un contract de muncă fictiv. Dar nu trebuie să veniți la muncă. Și am fost și cu beneficiarii din centre chiar anul trecut la bursa locurilor de muncă. Există o reticență de angajare a persoanelor cu dizabilități." (E.)

Întreprinderile sociale sunt percepute, în ciuda nemulțumirilor, ca fiind, în aceeași măsură, neavizați raportat la modul în care să se organizeze raportat la această categorie, care are, inevitabil, un set de nevoi specifice, fiind necesar un alt mod de abordare comparativ cu populația generală.

„Nici nu sunt pregătiți. Chiar mă uitam când discutam la întâlnirea aceea cu întreprinderile sociale, nu s-au așteptat la ce presupune lucrul cu astfel de tineri. Au fost foarte dezamăgiți. Nu au știut să gestioneze." (L.)

Inclusiv reprezentanți din mediul nonguvernamental au sesizat această reticență și chiar soluții inventive de eludare a acestei condiții impuse, deși din această direcție lucrurile nu sunt certe în proporție de 100%.

„Erau la un anumit moment dat anumite facilități. Dar dacă mai există, chiar nu mai știu. Dar nu cred că asta este problema cea mai mare. [...] Știți ce fac ei? Ei angajează unul cu diabet care are, la fel, certificat. Tot dizabilitate care... Da. Tot dizabilitate sau altele care sunt mai puțin vizibil și mai puțin încurcă și ajung la număr de angajați cu dizabilități în ghilimele și asta e. Dar nu ajută nimic cei care. Eu mă refer, când vorbesc de incluziune și locuri de muncă, eu mă gândesc la unul în scaun rulant sau să de deplaseze extrem de greu. E grav când ai diabet, dar nu te încurcă foarte tare la muncă. Te poți deplasa... da... Asta cred eu. Ei rezolvă așa. [...] la inventivitatea care există, nu am nici un dubiu că așa se întâmplă." (A.)

În opinia reprezentanților din mediul nonguvernamental ar putea fi create întreprinderi sociale care ar putea aborda inclusiv persoane cu dizabilități psihice, care sunt capabile să muncească, chiar dacă doar cu normă redusă și sub supraveghere, acestea necesitând doar să se poată menține pe linia de plutire din punct de vedere financiar, oferind acestei categorii de persoane un rost din punct de vedere social.

„Al doilea aspect foarte important. Este o categorie de persoane cu dizabilități intelectuale care poate munci. De exemplu., se poate face o fermă a copiilor, unde pot vizita copiii din oraș care oricum nu mai știu nici diferența între rață și găini. Să vină să vadă... ei pot lucra acolo, da? Fiecare la nivelul lui. tot cu animale. Cel mai super lucru, da?" (A)

Din cunoștințele unuia dintre participanții la studiu, numărul persoanelor cu dizabilități care să fie angajate este unul foarte redus, majoritatea acestora fiind angajați mai degrabă în mediul nonguvernamental care demonstrează un grad de flexibilitate mult mai ridicat comparativ cu întreprinderile private, indiferent de natura lor (întreprinderi sociale sau SRL).

„Foarte puțini [angajați din persoanele cu dizabilități] din cazurile pe care le știu și știu mulți, cred că nici 10% nu au loc de muncă. Cei care știu că lucrează, în general lucrează tot la organizații care înțeleg foarte bine. Nu neapărat la noi. Avem și noi, dar la colegi și la SRL-uri, eu nu cunosc nici măcar un caz în Bacău care au angajat. Nu zic că nu există. Nu cunosc eu, care să fi angajat o persoană cu dizabilități mai severe, ca să zic așa. Că o mai fi cu un picior, așa, o mai merge, dar în scaun rulant, ca să dau un exemplu, nu." (A.)

În scopul inserției pe piața forței de muncă, în contextul dificultăților pe care unii angajatori le au în identificarea unor angajați stabili sunt depuse eforturi constante din partea mediului non-guvernamental, dar este de luat în calcul și capacitatea beneficiarilor de a se menține pe posturile respective, fiind necesară un efort continuu de motivare și determinare a acestora. Persoanele marginalizate care au depășit o anumită vârstă sunt cel mai dificil de stabilizat din acest punct de vedere.

„[...] suntem în discuții cu angajatori diverși. Sunt disperați după găsirea forței de muncă și chiar sunt dispuși să îi aducă, să le pună la dispoziție transport, să îi califice, numai să vrea să muncească, dar din ce am observat, persoanele care nu au trecut la rândul lor printr-un program de transformare, ca să zic așa, foarte greu rămân într-un loc de muncă după o anumită vârstă. Deși li se asigură niște condiții. E greu să îi aduci în câmpul muncii, dar e și aici de muncit." (G.)

Este percepută și o disfuncționalitate în ce privește modul în care funcționează sistemul public al serviciilor sociale, dat fiind că prestațiile și beneficiile sociale sunt în prim plan, iar accentul cade mai puțin pe servicii sociale de reabilitare, respectiv reintegrare.

„Noi încercăm să facem... nu să motivăm omul să nu mai fie dependent de serviciile sociale. Noi îl facem să fie dependent." (L.)

De menționat este și că beneficiarii s-au obișnuit să primească fără să depună efort, colaborarea sistemului de protecție socială cu întreprinderile sociale fiind una disfuncțională din acest punct de vedere, mai exact identificarea unor persoane suficient de responsabile astfel încât acestea să poată să se dezvolte într-un astfel de mediu.

„Doamna de la centru de copii mi-a spus, doamnă, vă dau fete, vă caut fete, dar să știți că nu vor să vină la muncă, pentru că lor le convine așa, să primească totul de-a gata." (S.)

Există și exemple de situații în care nu se oferă sprijin deloc, sau într-o măsură insuficientă, mediului întreprinderilor sociale

„A crescut numărul, dar totuși greu de găsit astfel de persoane. Autoritățile sau cine ar trebui să ne ajute cumva în sensul acesta, nu prea am găsit sprijin din partea lor." (R.)

Este adusă în discuție inclusiv din partea reprezentanților autorităților publice această problemă.

„Am fost la o întâlnire la care au participat câteva din întreprinderile sociale și chiar s-au plâns că cei proveniți din sistem nu sunt serioși, nu se țin. (S.)

Alte colaborări

Colaborarea dintre furnizorii publici de servicii sociale este una funcțională, procesul fiind în general unul fluid în ce privește transferul cazurilor pe care le preia DAS și nu le poate rezolva în totalitate.

Dificultățile cu care furnizorii publici se confruntă în activitatea de zi cu zi, însă au un efect negativ asupra acestei colaborări.

„Deci reorganizarea DGASPC ne-a afectat și pe noi la nivel de DAS. Noi nu aveam. Ei nici atât nu ne mai sprijină cu centrele... Am intrat în colaps." (S.)

Colaborările dintre organizațiile nonguvernamentale sunt prezentate ca fiind relativ firave, acestea fiind de cele mai multe ori punctuale și țintite.

„Întotdeauna e vorba despre strategie, cum abordăm, cu ce probleme ne confruntăm, ajutăm reciproc beneficiarii. O categorie care la mine intră mai bine decât la colegi, de exemplu, sau invers [...] A fost acum mai recent, în pandemie, ne-am adunat și am lucrat atunci. Iarăși cu valul de refugiați, dar în rest, nu neapărat să dezvoltăm proiecte. Au fost ceva mici proiecte, dar nu ceva mare." (A.)

Raportat la beneficiarii cu care mediul nonguvernamental interacționează, colaborarea din cadrul acestuia are rolul și de a asigura faptul că pentru anumite probleme, un beneficiar nu se va bucura de ajutor din mai multe direcții.

„Ne străduim să avem beneficiarii reali. În ce sens reali. Ne-am confruntat de-a lungul timpului cu aspectul următor. Beneficiari care vin și la mine și la acela și la acela. Se duc și acolo, vin și la mine, pentru ca să poată să obțină tot felul de avantaje materiale, evident, financiare și după care când e vorba să facem o treabă mai serioasă, să vedem un pic care e cauza, să lucrăm la cauză, pentru că așa, dacă mă focusez doar pe efect, niciodată nu va fi o problemă soluționată,. Niciodată. Și pentru a o face treaba cap-coadă cum trebuie, trebuie să vedem cauza. Deci în principal colaborarea cu celelalte ONG-uri, în asta constă... [...] Și pentru a încerca să gestionăm lucrurile cum este firesc, în mod serios, este musai nevoie de colaborare unii cu ceilalți" (O.)

Colaborarea dintre ONG face referire și la strategia serviciilor sociale oferite la nivel de localitate în contextul strategiilor abordate de către autoritățile publice, însă aceasta poate fi înțeleasă mai degrabă ca o chestiune de fond, fără efecte imediate sau durabile generând mai degrabă direcții de acțiune decât activități concrete realizate în comun.

„La nivel de servicii sociale există comunicare, dar mai sunt și alte organizații non-guvernamentale, într-adevăr, acolo nu există nici un fel de comunicare, dar... legat de servicii sociale, există. Este vorba și de o consultare tot timpul. Deci ne vedem, să vedem cu ce probleme ne confruntăm, cu ce putem fi de ajutor unul celuilalt. Strategiile de abordare a autorităților, întotdeauna discutăm împreună. Vrem să schimbăm anumite demersuri în finanțare, iar ne consultăm." (A.)

Colaborarea cu sistemul de învățământ este una necesară raportat la persoanele cu tulburări de spectru autist, fiind necesară supraveghere din partea membrilor echipei ONG o perioadă de timp după integrarea în învățământul de masă. Deși este importantă însă, această colaborare este una dificilă din prisma rezistenței cadrelor didactice raportat la prezența unui străin în timpul orelor în clasă.

„în acceptarea copiilor care au ieșit din terapie, să intre în școli. Există o perioadă de „shadow" o numim noi, adică merge un membru al echipei mele în spatele copilului respectiv și trebuie să stea acolo, se învață treburile din mersul unei școli și nu știu ce, după care mergem mai departe. Nu e nici o problemă. Sunt greu de acceptat oamenii noștri în clasele... pentru că educatorii, învățătorii nu prea doresc acest lucru." (A.)

Sunt oferite însă și exemple pozitive de interacțiune cu personal didactic în acest sens, colaborarea fiind una fructuoasă raportat la modul în care decurg lucrurile în sala de curs.

„Am avut cadre didactice care pur și simplu au venit câteva zile la noi. A stat, au văzut, au înțeles, au acceptat și acum știu cum să abordeze lucrurile. Cum să liniștesc copilul... Că se mai pot întâmpla crize sau lipsă de atenție și nu știu ce. Dar tu, ca..." (A.)

Colaborarea cu sistemul de învățământ oferă organizațiilor care lucrează cu copii și tineri posibilitatea includerii acestora în programe educative și de dezvoltare personală cât și într-o serie de proiecte în cadrul cărora aceștia pot interacționa într-un mediu controlat, între ei, dar și cu alte categorii de persoane, având ocazia să participe atât la consiliere individuală, cât și de grup. De asemenea, colaborarea cu sistemul de învățământ permite elevilor să își dezvolte abilități și competențe sau chiar să-și descopere altele noi prin intermediul activităților de voluntariat, cât și să le ofere un mod constructiv de petrecere a timpului liber, în măsura în care acesta există.

Mediul nonguvernamental este de asemenea un spațiu foarte potrivit pentru desfășurarea activităților de practică, în funcție de capacitățile fiecăruia, raportat la învățământul superior unele organizații oferind această posibilitate.

„Și atunci eu am contract cu facultatea V. Alecsandri și copiii, studenții de la kinetoterapie trebuie să facă niște ore de practică și atunci eu le dau câte un nevăzător, depinde cât îmi solicită sau cât poate și studentul să facă. Și îi ajută la cumpărături. Cum îi vara, cald, îi scoate afară pe bancă, deci le-am găsit oarecum și un... dar este mult prea puțin, pentru că ei sunt mulți. Sunt mulți, așa, singuri." (L.)

Colaborarea cu parohiile este una eficientă în ce privește descoperirea nevoilor la nivel de comunitate prin accesul facil al reprezentanților acestora în locuințele potențialilor beneficiari.

„Noi colaborăm și cu parohiile. Într-adevăr, preoții intră sau au acces în toate locuințele din parohia lor. Ei... da, sunt cei care văd dacă se întâmplă ceva și ar trebui să spună mai departe. Noi colaborăm doar în măsura în care informația ajunge la noi, sau vin ei către noi să zică. Colaborăm cu câteva parohii. [...]" (G.)

Conform discuțiilor cu reprezentanți de parohii, este de menționat faptul că acestea tind să rezolve problemele prin intermediul resurselor proprii, fără să acceseze resursa mediului nonguvernamental.

„Parohiile tind, dacă au asistență socială să rezolve în interior niște situații, cred. Oricum, către noi, în mod frecvent, ca și practică, nu prea vin și nu știu dacă se duc și către celelalte ONG-uri." (G.)

Acest aspect este explicat prin prisma meseriei și atribuțiilor percepute raportat la aceasta, mediatizarea cazurilor de care această categorie se ocupă nefiind necesară din perspectiva preoților.

„Fac și eu cât pot la nivel de parohie. Dacă fiecare parohie și cam se mai face... Pentru că de fapt, când spui de parohie, nu spui că face un preot și asistentul social și cântărețul. E vorba de comunitatea întreagă. [...] Eu am aproape pe fiecare scară câte o persoană de contact care imediat îmi spune, părinte, la etajul patru, uite, este o problemă. Eu aflu imediat. Sunt poate primul care aflu, chiar de un scandal, dacă s-a întâmplat acolo și pot să intervin, dacă nu a intervenit poliția înainte și pot să rezolv problema pe cale amiabilă, mă duc cu plăcere. Cam asta fac preoții, ceea ce nu se vede, pentru că nu facem rapoarte..." (I.)

În ce privește asistența la domiciliu, în special a persoanelor vârstnice și cu atât mai mult a celor care au ajuns să fie izolate, este de menționat activitatea parohiilor însă, chiar dacă nu din perspectiva colaborării.

„Fiecare preot în parohia lui poate să facă lucrul respectiv. Părinții fac, dar nu într-un mod oarecum organizat, cu acreditări, cu licențieri, cu... personal angajat. Adică fac, dar nu la modul acesta." (O.)

Colaborarea dintre mediul nonguvernamental și mediul de afaceri este perceput ca fiind insuficient, atât în ce privește obținerea de fonduri și sponsorizări cât și în ce privește reintegrarea profesională a persoanelor vulnerabile, indiferent de forma de vulnerabilitate.

„Ce am avut cu o firmă care am fost într-adevăr ajutați și ne-au sponsorizat cu produse alimentare, din păcate pentru ei, că le-a luat foc firma de mezeluri, era Ana și Cornel, societate comercială, aveau aici în Bacău magazine și sincer vă spun, în fiecare an de paște și la crăciun ne trimiteau pachete. Deci mulțumiri, mii de mulțumiri lor dar chiar într-adevăr au fost singura firmă care... [pe bază de] donație, da." (M.)

Proiecte comune sunt realizate și împreună cu anumite companii care prin intermediul sponsorizărilor realizează cu mediul nonguvernamental activități sau evenimente în beneficiul categoriilor vulnerabile („Încalță un copil", „Adoptă o femeie").

Unele organizații, luând în calcul dificultățile cu care se confruntă categoriile pe care le deservesc consideră că interacțiunea și colaborarea cu mediul de afaceri este una fructuoasă pentru ambele părți implicate.

„Sunt angajatori cu care suntem în discuții prin fund-raising. Organizăm evenimente, întâlniri, lucrăm cu firmele și aceste firme vin către noi cu solicitări de a le găsi niște persoane doritoare să muncească, să fie angajate. Și găsim, de multe ori. Dintre tineri. Deci tinerii care au trecut prin programele noastre de educație non-formală, se angajează mult mai ușor la un loc de muncă, față de această grupă de vârstă mai înaintată, peste 40 de ani." (G.)

Colaborarea cu canalele media de la nivel local este una funcțională, acestea fiind deschise să transmită informația specifică a organizaților către publicul larg.

FURNIZORI PRIVATI SERVICII SOCIALE

Dificultăți

Principalele probleme cu care se confruntă mediul nonguvernamental sunt cele raportate la resursele financiare și în unele cazuri și, implicit, cele de personal.

„Ca întotdeauna și probabil va fi o problemă veșnică, problema financiară, problema de personal. Și când spun personal, mă refer la personal de calitate adică calitate în ceea ce privește pregătirea pe domeniu a fiecăruia, acolo unde vrea să activeze și pregătirea omului ca profesionist ce trebuie să fie local." (M.)

În contextul în care unele servicii pot fi oferite și prin susținere pe bază de voluntariat problema financiară este cea care primează, dar este de menționat faptul că mediul nonguvernamental este privat de personalul cu experiență în contextul în care în ce privește serviciile medicale spre exemplu, sistemul public de sănătate este mult mai avantajos când vine vorba de salarizare.

„În privința forței de muncă este cea mai mare problemă. Deci nu găsești. Nu mai avem oameni. Deci nu avem lucrători în domeniu. Deci nici infirmieri nu găsești. Deci foarte greu găsim personal. Îl explic prin faptul că sunt foarte mulți, într-adevăr, plecați în afară, asta este lipsa forței de muncă. Și într-adevăr, cu salariile în ultima perioadă s-au făcut eforturi destul de mari. Din păcate noi, neavând sprijin din partea autorităților locale, suntem nevoiți să ridicăm taxele la săracii vârstnici, nu au.." (M.)

Deși este conștientizată subfinanțarea totală a tuturor serviciilor sociale la nivel național, unii dintre participanții la studiu consideră că, măcar parțial un astfel de aspect poate fi gestionat la nivel local mai eficient, din fondurile publice locale, dacă ar exista o colaborare mai eficientă între mediul nonguvernamental și instituțiile publice responsabile.

Sunt percepute o serie de dificultăți în interacțiunea cu autoritățile publice în contextul tensiunilor politice observate între primar și consiliul local ceea ce determină o reticență în activarea colaborării cu instituțiile statului din partea unor reprezentanți ai organizațiilor non-guvernamental.

„La noi la centru a venit și domnul primar care este acum. Ne-a vizitat. Ne-a promis că dacă avem nevoie ne oferă sprijin. Dar până la urmă, știți cum e? Ca să se aprobe un spațiu, să ți se dea în chirie, tot prin consiliul local trebuie să treacă. Atâta timp cât consiliul local este împotriva primarului, niciodată nu vei putea tu să faci ceva. Și atunci doar îți faci gânduri deșarte că există posibilitatea să faci vreodată ceva." (A.)

Din perspectiva unor furnizori de servicii sociale există un grad ridicat de dezamăgire în ce privește chiar gestionarea posibilităților de dezvoltare a serviciilor sociale la nivel local, instabilitatea politică în Bacău fiind percepută ca un potențial factor. Absența unei fluențe raportat la aceste servicii și a unei focusări pe nevoile beneficiarului și utilizatorului serviciilor sociale este percepută ca un factor negativ în acest context.

Alte dificultăți sunt reprezentate prin modul în care autoritățile locale abordează situația siguranței publice împotriva incendiilor, hidrantul fiind construit de către directorul organizației, aspect considerat de natură politică în contextul în care au fost lărgită rețeaua în alte zone ale Bacăului și de asemenea cea a insuficienței transportului public local din anumite zone care conduce la dificultăți în susținerea unei forțe de muncă constante la nivelul organizației.

„La fel, că un le convine, că e prea scump, că costurile sunt prea mari și nu ies ei în avantaj. Domnule, faci un serviciu pentru populație. Deci la voturi, la tot, ai nevoie să fii votat, să fii... când este nevoie, vino și faci chestia asta. Lasă un autobuz să circule aici din jumătate în jumătate de oră măcar. Vine unul la serviciu, dar nu am cu ce să vin acolo. Cu ce să vin la dumneavoastră că suntem în cartier. Suntem la marginea Bacăului. Și atunci nu are cu ce să vină, dacă nu are un mijloc de transport." (M.)

Sunt observate inclusiv lacune legislative în ce privește modul de funcționare și standardele la care ar trebui să funcționeze centrele din cadrul organizațiilor.

„Toate legile la noi în țară sunt interpretabile. Deci și când îți vine un control este la latitudinea acelui inspector care vine în control să interpreteze cum vrea el legea și din abuz de putere, le interpretează fiecare cum vrea. Să fim sinceri. Deci controalele sunt de multe ori abuzive. Sunt controale care sunt abuzive. [...] De exemplu a fost o chestie, DSP-ul trebuia să am, pe unde duc mâncarea, pe unde cobor mâncarea, că nu trebuie să se întâlnească. La noi odată se duce mâncarea și după ce termină de mâncat o duce jos. A fost o doamnă doctor [...] ea a fost singura cu ideea, din flexibilitate sau amabilitate deci a venit și a spus, domnule faci și tu un program. Deci pur și simplu trebuie să scrii programul. Dar nu-i clar că eu duc mâncarea odată și după aia cobor mâncarea jos. Deci nu-s restaurant să mă intersectez cu mâncarea pe ușă." (M.)

Este observată o anumită lipsă de consistență raportat la modul în care sunt interpretate unele aspecte din partea autorităților în ce privește unele solicitări, fapt ce îngreunează activitatea furnizorilor privați de servicii sociale.

„Se contrazic între ei. Ajung să se contrazică ei într ei. [...]De exemplu, aveam un gemuleț deschis la bucătărie, pe casa scării au venit pompierii și au zis, dacă vrei autorizație închide geamul. A venit DSP-ul a zis că îți trebuie geam să ieși sau să aerisești. Deci se contrazic între ei." (M.)

Aspectele de natură birocratică sunt menționate ca fiind exagerate raportat la scopul pe care ar trebui să îl urmărească furnizorii de servicii sociale.

„O foarte mare piedică. Îmi mănâncă foarte mult timp iar acel timp ar fi mult mai OK dacă l-aș dedica altor activități cu copiii. Am niște evaluări de făcut, reevaluări trimestriale despre viața familială și vreau să vă spun că și doi ani de zile nu se schimbă nimic în viața acelor familii. Dar eu trebuie să fac reevaluarea asta. Asta mi se pare în plus. [...] O reevaluare

[...] cred că o dată pe an ar fi suficient sau de ori de câte ori este nevoie. Dacă eu aflu că în viața familiei s-a întâmplat ceva, chiar dacă a trecut o lună de la evaluarea precedentă, da, pot să o fac și la o lună, dar dacă nu se întâmplă nimic timp de 3-4-5 luni, nu are rost să scriem aceleași lucruri." (P.)

O altă piedică în desfășurarea activităților este limita spațiului avut la dispoziție și supraaglomerarea, dat fiind standardele impuse prin legislație, în contextul observării unei nevoi în creștere pe anumite ramuri ale grupurilor vulnerabile.

„Nu mai am spațiu, adică am folosit totul la maxim." (A.)

Nivelul de pregătire al unora dintre angajați este de asemenea o piedică, dat fiind că potențialii angajați cu experiență trebuie plătiți, conform acesteia, iar fondurile avute la dispoziție sunt limitate. Experiența acumulată din interacțiunea cu cazurile specifice cu care intră în contact nu este suficientă pentru dezvoltarea abilităților de gestionare a beneficiarilor și a cazurilor din ce în ce mai complexe cu care mediul nonguvernamental se confruntă, cursurile de specializare fiind absolut necesare, dar dat fiind costurile asociate, acestea nu sunt accesate la nivelul la care ar trebui, din perspectiva reprezentanților mediului nonguvernamental.

Problema mijloacelor de informare și a tehnologiei este adusă în prim plan de mai mulți participanți la studiu, acestea diminuând funcționalitatea serviciilor sociale oferite, fiind necesar din partea furnizorilor consumarea de resurse de timp în pregătire pentru a combate acest fenomen.

„Cel mai mult, cred că problema asta este, mai ales pentru tineri, problema mijloacelor de informare care le aduc informații de tot felul încât ei nici nu mai știu să discearnă între ce-i bine, ce-i rău, ce afectează ce construiește și cred că este și o afectare a psihicului. Am eu părerea mea că îi afectează prea mult, informare din aceasta, care, din păcate e mai mult negativă. Și asta scade foarte mult. Mai ascultăm oameni de specialitate în probleme neurologice, profesori și oameni care spun că e afectată structura sufletească a creierului a omului, în general, mai ales de la vârsta asta foarte fragedă. " (I.)

O altă dificultate pe care mediul nonguvernamental o întâmpină raportat la remodelarea comportamentală a copiilor și tinerilor este atitudinea protectoare a unor părinți față de copiii lor.

„Și părinții [...] intră în conflict profesorul cu părintele [...] Dacă cumva au fost mai exigenți, de ce cu copilul meu și așa.... Și atunci încearcă fiecare să își facă treaba în limitele în care poate să și-o facă." (I.)

De asemenea, sunt oferite și exemple de familii care nu vor să fie ajutate, orgoliul și imaginea publică fiind principalul factor care trebuie să reziste raportat la comunitatea din care aceștia fac parte, sau chiar refuzul de a accepta faptul că se confruntă cu o problemă.

„Și aici e aspectul tot de familie care îi cuprinde pe toți și acolo unde putem pătrunde, că eu am... am chiar o zonă... de regret pentru ea că există acolo, dar nu reușești prea mult. Te evită. Știți? E o chestie pe care nu o poți penetra cât ai vrea. Dar în general. [...] Au felul lor, știm noi. Știți că este și mândria asta care [...] Să nu vadă vecinii că vine prea des doamna psiholog acasă sau te duci tu acolo... sau să afle colegii că tu..." (I.)

Situațiile în care părinții nu sunt pregătiți să conștientizeze faptul că au copii cu probleme, exemplificate inclusiv în focus grupul realizat cu persoane cu dizabilități sunt confirmate și de către reprezentații mediului nonguvernamental.

„Nu vor să accepte că au copii cu întârziere în dezvoltare" (A.)

Nevoile furnizorilor

Nevoile furnizorilor privați de servicii sociale sunt corelate cu planurile acestora de viitor raportat la dezvoltarea serviciilor pe care aceștia le oferă și pe care le-ar putea dezvolta.

O finanțare mai susținută din partea autorităților publice ar permite în primul rând dezvoltarea serviciilor deja existente, dată fiind nevoia în creștere pentru unele dintre serviciilor deja puse la dispoziția comunității.

„Suntem în plină discuție pentru extinderea serviciilor pentru copii cu autism și alte probleme comportamentale [de la 110 la 200]. E nevoie de mai mult." (A.)

Prin intermediul sprijinului din partea autorităților unele dintre organizațiile care au luat parte la studiu consideră că ar putea fi dezvoltate la nivel local centre de tip respiro atât pentru persoane vârstnice cât și pentru persoane cu dizabilități, în contextul în care, existența unui astfel de centru este considerat un drept pentru familiile din care aceștia fac parte, la fel

cum persoanele vârstnice au dreptul de a merge la tratament la băi prin intermediul Casei de pensii. Costurile unui astfel de centru însă sunt considerate ca fiind foarte mari pentru ca o organizație să reușească să îl pună în picioare.

„Vă dați seama că acest serviciu respiro este un serviciu foarte costisitor, pentru că ai nevoie 24 din 24 de oameni acolo prezenți, că poate să ajungă un copil cu dizabilități severe, cu crize de epilepsie, cu tot felul de minuni care se pot întâmpla cu un copil. Nu-l poți lăsa noaptea acolo, deci, respiro e respiro, e 24 din 24. Trebuie să ai trei schimburi. [...] Dar dacă e corect finanțat într-un fel sau altul, acesta nu se poate face prin sponsorizări. [...] Din punctul meu de vedere acesta este un drept. [...] Mai ai nevoie și de o pauză, să-ți limpezești mințile că ai grijă de copilul sau persoana respectivă 24 din 24. Te duci și te plimbi puțin, la munte și lași copilul acela la respiro. Da? Așa trebuie să funcționeze. E un drept al lor. Nu e obligația lor, firma lor, să sponsorizeze respiro. [...] București și Prahova au, pentru copii cu dizabilități, dar nu sunt foarte bine informat aici." (A.)

Organizațiile nonguvernamentale ar fi dispuse să contribuie la un astfel de centru astfel încât să poată beneficia de serviciile lui o gamă cât mai largă de beneficiari.

„Eu aș dori să fac, da, dar nu m-am ocupat serios până acum de acest lucru. Acum nu cunosc foarte bine standardele, că nu le-am citit, dar eu aș face pentru o categorie cât mai mare. Și pentru copii și pentru adulți."

Reprezentanții mediului nonguvernamental consideră că este nevoie de implicare în furnizarea de servicii sociale și cu atât mai mult, una de natură emoțională, în aceeași măsură cu un grad profund de înțelegere a nevoilor pe care aceștia le au și a problemelor cu care ei se confruntă.

„Implicare. Implicare. Dacă nu te implici chiar și emoțional, deci nu faci nimic. Dacă faci numai pentru bani, nu faci nimic." (M.)

Ar fi nevoie de o atitudine pro-activă raportat la categoriile vulnerabile în contextul în care este o nevoie din ce în ce mai stringentă în ce privește persoanele vârstnice.

Unele organizații ar fi dispuse să se implice în implementarea unui centru de tip respiro pentru persoane vârstnice în contextul în care această categorie este percepută ca fiind în creștere continuă și mai vulnerabilă la momentul actual, în timp ce altele consideră că dezvoltarea de servicii de îngrijire la domiciliu ar fi mai potrivite în contextul în care bătrânii s-ar simți mai confortabil în propria locuință, problema în cazul acestuia fiind cea de personal, având în vedere că inclusiv în centrele de tip rezidențial este stringentă problema resursei umane

„Aș face multe, dar e lipsă de personal. [...] Păi cu îngrijjire la domiciliu se pot face iar, la fel, dar tot la fel, să fie susținut, trebuie să te ajut să mergi prin casa de asigurări care primești banii după jumătate de an și alte chestii și e greu." (M.)

Creșterea continuă a nevoilor raportat la categoria persoanelor vârstnice este conștientizată nevoia unui nou centru de zi, cât și a unei acoperiri mai serioase a serviciilor de îngrijire la domiciliu dar din lipsa de susținere financiară din partea autorităților publice acest serviciu nu poate fi implementat.

„Deci nevoie ar fi. Noi am putea face asta (un nou centru pentru vârstnici) dar având în vedere cheltuielile care sunt, nefiind o sursă de finanțare pentru asta, nu intenționăm să mai deschidem unul. [...] Noi dispunem de resursă umană informațională și tehnică și logistică." (G.)

Dezvoltarea unui centru rezidențial pentru persoanele vârstnice cu venituri reduse în colaborare cu mediul de afaceri este un alt plan aflat în pașii inițiali de dezvoltare, în contextul în care această categorie este percepută ca fiind în pericol.

„Eu m-am gândit la mine, să apelez la firma fraților Dedeman, de exemplu, să încercăm să construim un centru, cu tot profitul care îl au ei, să sponsorizeze un pic să aducem într-un centru și persoane care, într-adevăr au nevoie, care nu au posibilități financiare. Asta ar fi. Eu am deja un centru cumpărat și proiectat, trebuie să dea drumul la construcție, dar nu am posibilități financiare și am oprit cam totul până ce voi găsi. Nici ajutor nu ai, nici de oameni, de personal, nici financiar și atunci cam stau pe loc. Deja de un an de zile am primit autorizația și stau pe loc. Este al doilea an în care deja am autorizația. În trei ani cade autorizația, dar pot să fac până la urmă efortul să ajung la firma fraților Dedeman [...] și să apelez la ei, că alte posibilități nu avem." (M.)

Colaborare directa cu mediul de afaceri este o soluție și prin prisma faptului că o parte semnificativă din taxele aplicate mediului de afaceri ar putea fi redirecționate mediului nonguvernamental.

„Şi atunci dacă s-ar implica... săracii, Dedemanul, cât varsă la stat, să ajute, să sponsorizeze centrul, mă implic personal şi cu alte persoane... să putem să ajutăm ceilalţi oameni." (M.)

Printre nevoile mediului nonguvernamental se mai află şi dezvoltarea profesională continuă a personalului în scopul îmbunătăţirii abilităţilor şi competenţelor de care aceştia au nevoie în activitatea zilnică de interacţiune cu cazurile cu care aceştia interacţionează.

„Întotdeauna este nevoie de pregătire suplimentară şi sub formă de cursuri tematice. [...] O parte din personal care înţeleg foarte bine limba engleză, urmăresc cursurile internaţionale şi o parte care pe plan naţional, sunt organizaţii care au şi instituţii de cercetare, de educaţie care oferă cursurile astea şi intern." (A.)

Alte planuri de viitor din partea mediului nonguvernamental implică dezvoltarea unui centru de zi cu recuperare şi a unui centru de zi pentru persoane vârstnice şi copii (Ovidenia 2005), dar şi dezvoltarea posibilităţilor de creare de locuri de muncă pentru persoane cu dizabilităţi care au o capacitate de muncă redusă, pe care mediul de afaceri de la nivel local nu le poate acomoda din lipsă de flexibilitate şi/sau interes.

„Doresc să dezvolt mai departe posibilitate de creare de locuri de muncă pentru persoana cu dizabilităţi mentale, în formă de... probabil, o fermă, cam aşa, pentru cei care au capacitate, că vin la centrul de zi acum şi văd că pot mai mult, dar nu pot oferi." (A.)

Recomandări

Implementarea din partea autorităţilor a unui plan multianual de finanţare prin intermediul căruia resursele financiare să poată să fie alocate în mod constant mediului nonguvernamental, cu focusare pe nevoile beneficiarilor.

„Dacă autorităţile publice doresc o dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Bacău, trebuie să ajungă la un sistem de finanţare corect şi nu trei luni pe an sau alte lucruri care se întâmplă. [...] Multianual să fie, nu ca acum, că noi nu ştim ce va fi anul acesta. Nici când începe, nici când se termină. Ceea ce nu este corect în faţa beneficiarilor, nu pentru mine ca organizaţie. Şi în al doilea rând să facă foarte corect o hartă de nevoie şi o strategie de dezvoltare pe termen de 10 ani ca să ştim exact de acum încolo ce paşi avem de urmat ca să putem oferi populaţiei ce au nevoie." (A.)

Finanţarea ar putea să urmărească beneficiarul care să poată opta în funcţie de furnizorii de servicii sociale de la nivel local, precum în cazul serviciilor medicale private ce lucrează în colaborare cu CAS, aspect ce ar funcţiona în cazul unui sistem centralizat prin care DAS realizează anchetele sociale având responsabilităţi în ce priveşte controlul financiar al furnizorilor şi evidenţa beneficiarilor.

„... beneficiarul să primească finanţarea şi el se duce cu finanţarea primită achiziţionează serviciile. Ar trebui ca finanţarea să urmeze beneficiarul. Iată nevoia mea ca beneficiar, că poate nu am nevoie. Eu am bani, eu mă duc şi plătesc terapia, la revedere. Dar dacă nu am. Ce fac?" (G.)

Bugetarea ar trebui făcută în funcţie de nevoile determinate în cadrul anchetelor sociale şi a unei monitorizări constante a populaţiei la nivel de municipiu, eventual printr-o colaborare cu instituţiile ce lucrează pe evidenţa populaţiei. Un exemplu este oferit raportat la populaţia persoanelor vârstnice.

„Eu zic că ar trebui să facă nişte prevederi bugetare în acest sens. Măcar un minim. Ar trebui să gândească pentru că există standardul de cost pentru această activitate. Există un standard de calitate vizavi de îngrijirea la domiciliu şi un standard de cost, care este acum de 36 de lei pe oră. Bugetarea ar trebui să se bazeze aşa, pe un minim estimat la nivelul unei comunităţi şi minimul acesta ar putea fi din categoria de vârstă 85+, să zic, că statistic vorbind ştim câţi au această vârstă. Putem face o asumpţie, că din cei peste 85 de ani, un sfert au nevoie de îngrijire. Ei... îngrijirea respectivă... o persoană are nevoie de 20 de ore pe lună. În medie. Da? Ori numărul estimat ori costul orar, rezultă un minim de buget care să acopere această nevoie pentru o anumită comunitate. Şi s-a făcut pentru o comunitate, se poate extrapola către judeţ şi către ţară şi aşa rezultă bugetul naţional şi aşa mai departe, iar cel mai simplu şi la îndemâna lor este contractarea, adică să îţi faci un propriu departament... un serviciu, să ţi-l licenţiezi să îţi angajezi oamenii, pentru ei, cel mai simplu ar fi asta, să gândească o contractare către un furnizor licenţiat." (G.)

O coordonare activă din partea unei instituţii sau autorităţi locale raportat serviciile oferite categoriei persoanelor vârstnice este considerată ca fiind necesară din perspectiva mediului nonguvernamental.

„Există. Am văzut prin Crucea Roşie, mai există câteva asociaţii care se ocupă, şi e foarte bine, dar aici ar trebui mai bine cumva... structurate serviciile astea şi controlate şi poate mai mult investit în ele. Că ar fi şi personal dispus să realizeze

lucrul acesta. Dacă ar fi lucrurile bine-bine aşezate. Să nu fie doar pe hârtie. Că pe hârtie avem destule, slavă domnului." (I.)

Externalizarea serviciilor prin contractarea furnizorilor licenţiaţi ar determina un nivel de stabilitate care ar putea motiva şi abordarea altor categorii vulnerabile decât cele cu care se lucrează la momentul actual în cadrul mediului nonguvernamental, în contextul în care pentru persoanele în vârstă fără Alzheimer nu există servicii la momentul actual. Serviciile de tip cantină mobilă ar trebui îmbunătăţite şi îmbogăţite dată fiind îmbătrânirea populaţiei.

Reţeaua de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice, în cazul în care ar fi contractată mediului organizaţiilor licenţiate ar putea deveni simultan un canal de informare şi o variantă de socializare şi incluziune socială a bătrânilor izolaţi.

„Dar reţeaua asta nu este bine dezvoltată. E o lipsă şi o să fie o lipsă în continuare, mare. În rest nu au unde. E multă singurătate în categoria asta." (A.)

De asemenea este percepută o nevoie din ce în ce mai mare raportat la persoanele adulte cu dizabilităţi psihice dar şi a tinerilor cu tulburări de spectru autist pe care mediul nonguvernamental le-ar putea susţine cu un grad mai ridicat sau stabil de sprijin financiar din partea autorităţilor publice dat fiind că acestea nu sunt acoperite de serviciile sociale prezente momentan la nivelul localităţii.

„Să lucreze la altă legislaţie, când se va regla naţional, dar va mai dura. Până atunci, local, da. Este foarte simplu. Ai o situaţie foarte clară, uite că am 25 de copii cu autism, cine oferă servicii. Poţi să dai la licitaţie, chiar prin SEAP foarte... organizaţiile oferă servicii, tai factură. Că asta e. Aşa ar trebui să funcţioneze." (A.)

Eforturi suplimentare ar trebui făcute de asemenea printr-o colaborare mai strânsă cu mediul de afaceri, la care ar putea contribui şi organizaţiile de profil în scopul integrării persoanelor cu dizabilităţi în piaţa forţei de muncă raportat la capacitatea pe care acestea o au, într-un efort de a schimba percepţia angajatorilor în ce priveşte această categorie vulnerabilă.

„Eu cred că există. Există că nu are cum să nu existe. Dar trebuie lucrat puţin la nivelul firmelor. Trebuie conştientizat cumva că există şi oameni care au capacitate de muncă. Mulţi fug de asta. Acesta este adevărul." (A.)

Este considerată ca fiind necesară îmbunătăţirea serviciilor pentru persoanele cu dizabilităţi pe categorii de vârstă în funcţie de specificul categoriei din care acestea fac parte, nevoile şi abordările fiind de naturi diferite.

Ar trebui tratată cu mai multă atenţie situaţia persoanelor cu dizabilităţi la nivel local, deşi problemele de natură administrativă raportat la această categorie nu se rezumă la nivelul municipiului Bacău.

„[...] nu aplică legea 448, nu din necunoştinţă, din greşeală, că până la urmă şi calculatoarele greşesc şi li se opreşte impozitul şi atunci le facem adrese către primării şi explicăm situaţia şi îşi primesc banii înapoi." (L.)

Autorităţile publice ar trebui să facă eforturi suplimentare în ce priveşte accesibilizarea spaţiului public şi a spaţiilor comerciale, fiind nevoie de investiţii suplimentare şi în cartiere, nu numai în spaţiile centrale ale oraşului, la fel ca şi în cazul spaţiilor de petrece a timpului liber.

„Doar că lasă de dorit gropile din trotuare, denivelările, capacele care nu-s puse cum trebuie..." (L.)

Colaborarea mai strânsă între sistemul administrativ şi sistemul medical de la nivel local ar putea veni în sprijinul persoanelor vârstnice ce necesită îngrijire la domiciliu, în special pentru persoanele vârstnice vulnerabile. În cazul în care îngrijitorii la domiciliu nu sunt suficienţi infirmierii ar putea fi utilizaţi în acest sens, deşi aceştia sunt percepuţi ca fiind supracalificaţi pentru astfel de activităţi.

„Infirmierul ar putea fi acea soluţie care să rezolve problema. Dar cu îngrijitorii la domiciliu ar fi cel mai simplu." (G.)

Colaborarea cu inspectoratul şcolar ar trebui să fie focusată pe creşterea gradului de înţelegere al cadrelor didactice şi implicit abordările necesare în cazul copiilor cu autism. Implicarea sistemului de învăţământ în cadrul unor proiecte comune cu autorităţile locale ar putea ajuta la reşterea nivelului de conştientizare la nivelul populaţiei generale şi implicit mai multe activităţi din partea instituţiilor statului, implicând inclusiv personal din sistemul de învăţământ – consilieri şcolari, psihologi, etc.

Este perceput un grad relativ ridicat de ineficiență raportat la gestionarea fondurilor în cadrul instituțiilor publice, autorități locale, fiind adus în discuție standardul de cost este adus în discuție în repetate rânduri.

„Noi am fost contactați să preluăm căminul respectiv că era sub primărie și efectiv seca primăria de bani. Și am zis hai să vedem totuși să vedem despre ce este vorba. Cum era condus și câți angajați erau la beneficiari și toate astea, erau mult, mult, mult peste limita normală. Unde vreau să ajung este că se trăgeau, pe românește, îmi cer scuze că o să folosesc termenul acesta, foarte mulți bani pentru numărul de oameni pe care îi îngrijeau. În schimb, noi, pentru că lucrăm cu bugete proprii în cea mai mare parte, noi [gestionăm] mult mai bine aceste sume... cu ce lucrăm practic, cu finanțele noastre." (S.)

Și în ceea ce privește autoritățile județene și serviciile pe care acestea le oferă este observată aceeași problemă luând în calcul și calitatea serviciilor.

"DGASPC există ceva, dar nu e strălucit. Nu e foarte OK. [...] Eu am o mare problemă cu toate serviciile statului, în general [raportat] la cele care oferă, cei care oferă în privat, cum sunt ONG-uri. Comparativ. Și calitate și ca cost. Cost pe beneficiar. Deci cost pe beneficiar la direcții, chiar și la DAS, este de patru ori mai mare decât la un ONG. De patru ori." (A.)

Ineficiența sistemului public din prisma costurilor este reiterată din perspectiva oferirii de servicii similare la costuri mult mai reduse, fiind adus în discuție din nou subiectul influențelor și implicațiilor de natură politică la nivel local. Deși majoritatea serviciilor de tip rezidențial mai au locuri, unii beneficiari, dintre cei care își permit să le acceseze preferă mediul privat și din perspectiva procesului birocratic greoi prin care acestea trebuie să treacă pentru a accesa serviciile respective.

„În primul rând că ai un dosar foarte stufos de făcut ca să ajungi acolo. Îți cere de la medicina legală, examen psihologic, psihiatric... deci îți umple un dosar întreg care lumea refuză să se ducă. Al doilea la mână, este comportamentul angajatului ca la stat, indiferență. Și atunci să refuze. Al treilea la mână, mergând într-un centru public, cum ar fi căminul de stat la noi, dacă persoana mai are și un dosar de handicap... beneficiază să spun de banii ăia de la stat de 2000 și ceva de lei, preferă să vină la particular, pentru că acolo nu este luat în calcul că statul spune că te ajută. El este internat cu 1900-2000 de lei este internat acolo și restul... ceilalți, ajutorul celălalt care ar fi de indemnizație de handicap nu o mai primește pentru că te ajută statul. Din cauza aia, spune că te ia statul între 1500-2000 de lei, te primește acolo, cămin de stat și restul se pune din partea statului, care statul cheltuia anul trecut 4000 și ceva de lei pentru o persoană. La fel, aceeași chestie, ajungi acolo, scutecul, pampersul ajunge cu 6 lei și la noi este 1 leu și ceva 2 lei. Pentru că sunt mâncători de bani șefii de partide și nu știu ce care trec toate prin firma lor. Deci asta este." (M.)

Încercarea de a simplifica procesul de acreditare și reacreditare ar fi o altă recomandare din perspectiva mediului nonguvernamental, aspectele birocratice fiind considerate o piedică în ce privește înființarea de noi ONG.

„În primul rând... mă uit la Bacău... sunt mai multe entități care ar putea să facă bine, dar birocratizarea sau birocrația coboară... Primul lucru, acela de a scădea gradul acesta al birocrației... Când a trebuit să ne reacreditâm a fost un coșmar, [...] a pus o presiune asupra hârtiilor de zici, mai bine renunți." (I.)

Ineficiența sistemului public de servicii sociale este determinată și de structura organigramei cât și a nivelurilor de salarizare actuale, din perspectiva unui participant la studiu.

„În sistemul ONG standardul de cost ar fi suficient, deci cel puțin raportat la serviciile pe care [organizația] le face. Pentru noi, standardul de cost acoperă toate cheltuielile necesare iar noi calculăm și la cost eficiență, echipe concrete, pe oameni... așa. În sistemul public, pe lângă echipa care oferă direct serviciile există și o echipă stufoasă de conducere, de management, de auxiliar, de oameni care îngroașă rândurile. Și de acolo rezultă niște costuri mult mai mari. Plus că există și o diferență de salarizare. În sistemul public sunt salarii mult mai mari față de sistemul ONG." (G.)

Mai sunt percepute diferențe și raportat la modul de raportare la beneficiari, chiar dacă acest lucru nu este perceput ca fiind unul general valabil care contribuie la lipsa de eficiență a sistemului public.

„Diferențe apar la pregătirea oamenilor la a-i înțelege, de a transmite dar a înțelege problemele beneficiarilor. <Să pui beneficiarul pe primul loc>. Asta e regulă de aur, cel puțin la noi în organizație. Nu angajatul meu e pe primul loc. Beneficiarul e pe primu loc. Diferență pe care la stat nu o găsești. Acum... să fiu corect, sunt și la stat și la structurile astea oameni foarte buni, și ca pregătire și ca empatie și ca implicare, dar procentul e mic." (A.)

Conștientizare

Creşterea nivelului de conştientizare raportat la nevoile pe care le au şi problemele cu care se confruntă categoriile vulnerabile sunt accentuate din perspectiva reprezentanţilor mediului nonguvernamental din cauză că nu există un plan coerent la nivel local, unii dintre cei ce oferă servicii de un anume tip la nivelul municipiului neştiind de existenţa altora care să ofere acelaşi tip de servicii. Este perceput un grad ridicat de deconectare între sistemele funcţionale la nivel de societate.

„Fiecare îşi face strategia proprie şi na... ţinând cont de... ştiu eu... în primul rând, probabil, direcţia pe care şi-au propus-o" (O.)

O colaborare mai strânsă între sistemele existente la nivel de localitate poate fi utilă în creşterea gradului de conştientizare al furnizorilor în ce priveşte nevoile categoriilor vulnerabile, cum ar fi persoanele vârstnice, spre exemplu, prin intermediul sistemului medical şi în mod specific prin medicii de familie. Creşterea nivelului de informare al populaţiei este direct corelată cu acest aspect.

„Ajungem şi la persoanele vârstnice şi la aparţinători şi la vecinii lor, pentru ca ei să poată să fie informaţi. Noi mai avem informări de servicii, de exemplu, pe asistenţă medicală la domiciliu, prin medicii de familie, prin spital, prin pliantele pe care le avem. Medicii de familie cunosc serviciile noastre şi dacă ei observă că cineva ar avea nevoie de asistenţă medicală, de exemplu, la domiciliu, îi orientează, le dau informaţia asta." (G.)

Tot raportat la nivelul de conştientizare, de data aceasta în ce priveşte clasa politică de la nivel local este nevoie de creştere în ce priveşte cursivitatea în gestiunea serviciilor sociale de la o administraţie la alta. Această abordare ar permite o dezvoltare mai durabilă şi o stabilitate a serviciilor sociale din perspectiva mediului privat la nivelul municipiului.

Creşterea nivelului de conştientizare în ce priveşte beneficiarii serviciilor sociale trebuie realizată inclusiv în cadrul mediului privat din perspectiva unor furnizori, serviciile necesitând „empatie, consecvenţă [şi] loialitate".

„Aici trebuie să fii aici zi şi noapte să fii aici şi să te ocupi într-adevăr. Vreau să spun sufletește, că nu să o vezi numai ca o afacere, că la câtă bătaie de cap ai şi aşa..." (M.)

Sunt menţionate campanii realizate la nivel local în scopul creşterii nivelului de conştientizare în comunitate raportat la nevoile şi problemele persoanelor vulnerabile, acestea fiind deseori asociate cu evenimente şi proiecte pe care mediul nonguvernamental le-a implementat pe parcursul timpului, însă acestea nu au un caracter constant, deşi colaborarea cu canalele media locale este una funcţională. Este menţionat însă că acestea au fost realizate mai rar în ultimii ani. Flexibilizarea şi multiplicarea canalelor de comunicare prin care situaţii problematice ar putea fi aduse la cunoştinţa furnizorilor ar putea fi o soluţie din perspectiva furnizorilor privaţi, însă este necesară şi o colaborare mai strânsă între instituţii raportat la acest aspect, în scopul depunerii unui efort comun susţinut în ce priveşte mediatizarea acestor cazuri.

„Inclusiv campaniile se fac pe proiecte şi pe anumite zile speciale, adică pentru ziua internaţională a persoanei vârstnice. Atunci facem o serie de evenimente şi campanii şi raising awareness, mai e pentru ziua persoanei cu dizabilităţi şi atunci se discută mult pe tema asta şi se fac nişte campanii, s-a mai făcut pe anti-trafic, pe anti-bullying nişte campanii, dar pe proiecte. Măcar la noi se repetă. Deci în fiecare an facem campanii, atragem atenţia, facem întâlniri, scriem în mass-media, trimitem peste tot mesaje. Aşa, campanii foarte vizibile au mai fost de-a lungul anilor dar în ultimul timp nu ştiu dacă îmi amintesc vreuna. Am avut anti-cerşit în Bacău, anti trafic de persoane. Acum este lansat anti-bullying la nivelul instituţiilor, ISJ a făcut... face cu prefectura şi cu toate şcolile ceva destul de vizibil. Au făcut un site în care să se poată adresa... „ (G.)

Sunt sesizate, de către furnizorii privaţi, deficienţe de comunicare la nivel de municipiu, deşi canalele de comunicare sunt funcţionale şi penetrează adânc în gospodăriile din Bacău. Construirea de mesaje specifice sau direcţionare acestora înspre generaţia mai tânără, în scopul modificării atitudinii încă de la vârste fragede faţă de categoriile vulnerabile fiind considerată necesară. Implicarea formatorilor de opinie de la nivel naţional în cadrul campaniilor de conştientizare ar fi o soluţie eficientă din perspectiva unui participant la studiu.

„Pe lângă noi, preoţii, pentru că intrăm în contact, dar v-am spus, noi suntem pe o nişă. Mă gândesc că dacă e să vorbim pe totalitatea nişelor, mă gândesc că mass-media, că văd că... sfântul televizor şi sfântul telefon este prezent puternic în viaţa fiecărui om, fie că merge la biserică, fie că nu merge la biserică, fie că se declară creştin, fie că se declară ateu.. Sfântul telefon şi sfântul televizor şi aş mai spune sfântul radio este omniprezent. În opinia mea, dar ei au o penetrare fenomenală... [...] Ca formator de opinie, sunt atâţia care... tinerii ar trebui să fie conştientizaţi în privinţa problemelor categoriei a treia de vârstă." (O.)

Nu în ultimul rând, se observă faptul că în comunitățile care au rămas închegate pe parcursul timpului, nivelul de conștientizare este unul ridicat, interacțiunea fiind una constantă. Crearea de contexte în care categoriile vulnerabile pot avea ocazia să interacționeze mai frecvent cu populația generală ar fi un pas înspre îmbunătățirea nivelului de informare și cel mai probabil al celui de empatie raportat la aceste categorii.

„La noi dacă cineva lipsește din biserică, doamnele care știau că acolo venea doamna se și întreabă ce s-a întâmplat cu ea. Unde e? Mâine știe. E la spital, e acasă, are nevoie de ceva... deci implicarea întregii comunități. Asta poți să o faci în biserică. La primărie, la asistență socială nu mai poți să faci chestia asta. Acolo trebuie să mergi cu personal specializat cu date concrete. E puțin diferită lucrarea. [...]" (I.)

FURNIZORI PUBLICI.

Dificultăți

Problemele de natură financiară sunt evidențiate și în cadrul discuțiilor cu furnizorii publici. Aceste probleme se răsfrâng atât asupra proiectelor ce doresc a fi implementate cât și asupra salariilor angajaților.

„Resursele financiare insuficiente, pentru că de aici pleacă totul. Ca să ne dezvoltăm, să inițiem proiecte, să asigurăm sustenabilitatea proiectelor, este nevoie de resurse financiare, iar resursele financiare sunt întotdeauna insuficiente. Chiar dacă, noi facem un buget, fac un proiect de buget astfel încât să încerc să dezvolt programe, proiecte care să-mi acopere nevoia socială, din păcate, în momentul în care se aprobă bugetul, întotdeauna sunt fonduri insuficiente. De exemplu pe acest an nici măcar nu am acoperite salariile personalului. Aceasta este principala problemă." (D.)

Există liste de așteptare în ce privește acoperirea nevoilor copiilor și tinerilor în dificultate raportat la DAS, acesta fiind limitat prin prisma personalului (număr și pregătire, respectiv servicii/centre) avut la dispoziție. Limitările existente raportat la resursa umană sunt menționate ca un factor principal în ce privește desfășurarea activității, aceasta nefiind una facilă, date fiind cazurile cu care această categorie de instituții interacționează.

„Chiar anul trecut sau când au fost scoase posturi la concurs, a venit un domn, a stat o lună, noi ne bucuram că avem un domn, în sfârșit în mijlocul nostru, și a dorit altceva, pentru că și la birou la protecția copilului cazuistica este foarte grea și atunci preferă ceva mai simplu. Fiecare știe ce-și dorește, dar activitatea te consumă." (L.)

Asistența socială este un domeniu de activitate perceput ca fiind dificil de gestionat de către potențialii angajați.

„Din experiența mea și ce posturi am scos la concurs, nu prea vin, iar care vin, nu-s făcuți pentru meseria de asistent social." (S.)

Numărul persoanelor care rezistă în funcție este unul mic, iar rezistența este interpretată din perspectiva unei lipse de alternative, dat fiind specificul locului de muncă.

„Eu am o colegă angajată... care învață și preferăm... ne mulțumim cu ce avem. E singura care a rămas, era proaspăt terminată facultatea și învață alături de noi și se formează alături de noi. Nu știu dacă îi place dar probabil nu are de ales. Că suntem conștienți că se formează și la un moment dat când va avea ocazia și i se va oferi altceva, va profita, că e firesc." (L.)

Sunt oferite exemple și din sistemul de învățământ în care sunt persoane fără pregătire care sunt în aceeași măsură nemotivate dar totuși rămân în sistem, având pregătirea necesară conform documentelor fără a face performanță, plafonând inclusiv capacitatea instituției în ce privește serviciile pe care le oferă beneficiarilor. Doar cu un efort ridicat și prin acumularea de experiență

„Și nu numai... trebuie nu numai educatori, că practic educatorii care să fie... educatori specializați sunt mai mult cu numele. Oamenii ăia nu sunt dedicați muncii neapărat. Nu au ce face. Că nu au foarte multe variante profesionale. Dar ajung la un anumit timp să poată să facă față nevoilor dar este foarte greu și pentru ei. Cei care lucrează pentru copilul cu dizabilități, personalul care să fie de educație..." (S.)

În cadrul serviciilor deja existente una dintre probleme este lipsa de personal cu pregătire de specialitate. Acest aspect poate determina sincope în activitate în contextul în care, la momentul actual, instituțiile nu mai angajează decât personal cu studii superioare în domeniul asistenței sociale și se află în deficit de personal. Personalul care lipsește este însă din aparatul propriu și nu al centrelor subordonate DAS. La nivelul DGASPC însă, există centre care ar necesita angajări suplimentare.

„Există un deficit de personal. Noi tocmai am trecut printr-o restructurare la nivlelul instituției. Cel puți la nivelul centrelor rezidențiale, ne încadrăm în standardele necesare. Ne încadrăm conform organigramei. Eu zic că pe unele centre ar mai trebui suplimentat..." (E.)

În contextul reorganizării DGASPC raportat la serviciile pe care acesta le oferă în baza standardelor care sunt în continuă modificare din punct de vedere legislativ, această instituție nu mai poate oferi suportul necesar DAS la modul la care o făcea anterior.

„Oricum și noi suplimentăm. Unde nu avem de ales, normal că cerem sprijin dar încercăm să ne descurcăm cât putem cu ce avem la îndemână. Totuși avem ceva. Nu suficient." (L.)

Există dificultăți în acoperirea nevoilor beneficiarilor în ce privește suportul psihologic și serviciile de consiliere psihologică pentru unele categorii de beneficiari inclusiv în interiorul DGASPC.

„Iar pe parte de adulți avem deficit și în centre, adică avem și centre în care nu avem psiholog. (E.)

Există o limitare în ce privește colaborarea cu DGASPC din prisma procesului de restructurare a sistemului de servicii sociale, în mod specific cel al reformei raportat la noile standarde și al capacității limitate a acestei instituții de oferire de servicii specializate, DGASPC având toate serviciile ocupate la capacitate maximă.

Perspectiva decidenților politici asupra activității sistemului de servicii sociale și standardelor la care ar trebui acestea să funcționeze, nu este unul care să fie coroborat cu capacitățile statului de a le susține din punct de vedere financiar, implementarea ideal-tipurilor fiind dificil de pus în practică și din prisma celorlalte probleme cu care sistemul în sine se confruntă.

„Da. Deci noi luăm trenduri, dar nu ne... nu avem și viziunea lor și nu avem nici puterea lor financiară astfel încât să creăm o multitudine de [...]" (L.)

Aparatul propriu al instituțiilor are de suferit și din perspectiva salariilor mici, cu atât mai mult în cadrul departamentelor de dezvoltare de proiecte, dat fiind că în mediul privat remunerația angajaților pe funcții similare este net superioară. Numărul redus al personalului în cadrul acestor departamente face dificilă atragerea de fonduri nerambursabile și implicit dezvoltarea de proiecte atât în colaborare, cât și ca unic întreprinzător.

„După care urmează lipsa personalului de specialitate. Este foarte greu, de exemplu, să găsesc... Noi avem un birou de implementare programe și proiecte, un birou care are în structură 6 angajați, am scos de nenumărate ori postul la concurs, [...] fondurile bugetare sunt limitate și atunci eu trebuie să mă repliez pe fonduri nerambursabile. Din păcate am o singură persoană care mai îndeplinește și alte sarcini de serviciu, am scos de nenumărate ori postul la concurs și nu este atractiv pentru că ei, în mediul privat, persoanele care au astfel de abilități sau astfel de experiență, câștigă mult mai mult în mediul privat, decât să vină să lucreze la o instituție publică..." (D.)

Pe lângă accesarea fondurilor în sine și dezvoltarea de proiecte noi în baza acestor fonduri, Inclusiv gestionarea proiectelor avute deja în desfășurare este una dificilă personalul fiind supraaglomerat cu alte responsabilități și atribuții.

„[...] și atunci sunt extrem de limitată chiar și în accesarea fondurilor europene, pentru că nu am reușit să îmi structurez un birou cu care să fac lucrul acesta. Cu un singur om și avem deja vreo 6 proiecte în derulare, este extraordinar de greu." (D.)

Complexitatea în creștere a cazurilor cu care instituțiile sunt nevoite să interacționeze necesită un efort susținut raportat la pregătirea continuă, dar și în ce privește menținerea unui nivel de motivare și stimulare a acestora. Fondurile alocate dezvoltării profesionale continue sunt cu mult sub nivelul necesar, în contextul în care oferta este percepută ca fiind suficient de variată.

„Dar nu numai de numărul de angajați, cât de pregătirea angajaților, de uzura angajaților, stimularea acestor angajați. [...] Și de pregătirea și de formarea angajaților și formarea continuă a angajaților. Adică este bugetul pe ceea ce înseamnă formare cred că în toate instituțiile de stat este cumva limitat. Și în condițiile în care orice curs pe care dorești să-l oferi angajatului, cel mai ieftin este undeva pe la 800 de lei pentru persoane cu studii superioare, că așa, pe partea de formare a personalului de bază, să zicem că putem noi să oferim formarea continuă prin serviciile noastre, dar pe ce înseamnă personal specialist, cursurile sunt costisitoare. [...] Oferta este. Că eu am văzut și cursuri de la care ai ce învăța și cursuri de la care... informația este... (L.)"

Varietatea de centre, raportat la varietatea problemelor pe care le întâmpină categoriile vulnerabile implică un nivel de pregătire din partea furnizorilor care este foarte greu de atins fără o doză foarte ridicată de dedicație în muncă și în a susține eforturile pentru a depăși dificultățile, cu pași mai mici sau mai mari, impuși de specificul fiecărui caz în parte, implicând o coordonare și organizare cât mai eficientă.

„Centre de zi și centre de recuperare. Sunt entități care sunt diferite, dar și centrele de zi pot avea și partea care să fie de educație și partea de respiro... Nu este ușor de organizat, să faci unul de respiro. Aici trebuie să faci... exact cum ar fi un centru comunitar. Să ai o planificare foarte bună, deci să ai oameni care să poată să fie foarte bine pregătiți din punct de vedere profesional. [...] Categoria asta de beneficiari [cu] care lucrează, fie că e sistemul privat sau că este public... nu e ușoară. Aici este o problemă de management." (S.)

Inclusiv infrastructura avută la dispoziție este considerată ca fiind un potențial dezavantaj în desfășurarea activității în cadrul unor instituții.

„Spațiul în care îți desfășori activitatea. Nici mie nu-mi plac condițiile de la serviciu, dar tot vin zi de zi." (S.)

Deficitul de personal și supraaglomerarea angajaților sunt factori care determină o atitudine mai degrabă reactivă decât una pro-activă raportat la problemele cu care se confruntă categoriile vulnerabile la nivelul municipiului.

„Ca și piedică... problema noastră foarte mare este că nu cunoaștem realitatea din teritoriu. De ce vă spun? Pentru că ajungem noi ca direcție să acționăm reactiv la sesizări, când de cele mai multe ori este foarte târziu și trebuie să alocăm, poate că... timp și fonduri bugetare mult mai mari decât dacă am merge pe prevenție. Prevenția este mult mai ieftină, este mult mai eficientă, dar din păcate, eu la acest moment, nu știu nevoia care există la nivelul municipiului Bacău. Deci cumva, să vă spun, că acționam în orb." (D.)

Lipsa de comunicare la nivel local cu ceilalți furnizori de servicii sociale este menționat ca un factor suplimentar în ecuație. Este luat în considerare și efortul acestora de a acoperi o parte din nevoi, raportat la unele dintre categoriile vulnerabile, însă autoritățile sunt conștiente că și acest efort nu poate fi decât unul limitat, iar în momentul în care furnizorii privați sau informali nu mai fac față ajung să se adreseze autorităților iar între timp situația beneficiarilor are potențial să se înrăutățească.

„Ne bazăm, știu eu, pe alte instituții care ne pot sesiza... de foarte multe ori, am avut discuții cu preoții și am spus că preotul este cel care intră la toate persoanele vârstnice în casă și știe exact... Dacă el mi-ar sesiza, uite, am în parohia mea, când mă duc... când se duce în ajunul Crăciunului, am zece pensionari imobilizați care nu au aparținători, și dacă mi-ar spune din timp, poate că aș face ceva în beneficiul lor, dar eu nu... Deci noi nu facem o asistență socială pro-activă, ci reactivă. Noi suntem exact când nu se mai poate" (D.)

Personalul insuficient, supraaglomerarea și lipsa de comunicare îngreunează activitatea furnizorilor care ar trebui să fie concentrată pe prevenție, cu atât mai mult în domeniul social.

„Prevenirea și activitățile astea sunt la anexe. Ele nu fac parte din... cu toate că ar trebui să fie. Sunt deosebit de importante. [...] Prevenirea și lucrurile astea, în instituții, nu sunt făcute. Inclusiv pe cea pe care o reprezint, adică ce înseamnă consiliere, învățare, adică să ajungi la un furnizor și să ai o discuție care să fie liberă" (S.)

Necesități la nivel local

Există un deficit de servicii care să fie acordate categoriei de persoane cu dizabilități neuropsihice fiind observată necesitatea implementării unor centre care să deservească această categorie, percepută ca fiind în continuă creștere de către furnizorii publici, la fel ca în cazul furnizorilor privați.

„Am avut foarte mult e situații în care copii din familii, efectiv, părinții nu au ce să facă. Adică ar trebui să fie servicii și nu indemnizații pentru copil. Acestea ar trebui să fie decontate. Ar trebui să fie de la DAS, centre de zi, centre de respiro, în centre de zi, centre de recuperare. Aceste servicii nu numai la nivelul județului Bacău, nu există." (S.)

Centrele de tip respiro sunt necesare atât pentru asistenții personali cât și pentru familiile din care fac parte persoanele cu dizabilități de această natură, mai exact persoanele din cadrul familiilor care îndeplinesc funcția de asistent personal.

„[...] centrele alea respiro pentru asistenții personali care să facă pauza aia, în momentul în care... să-și ia un concediu, să-și încarce bateriile, să aibă o pauză, unde să meargă să ducă beneficiarul pentru o perioadă și după aceea să se întoarcă în familie... (E)

Dezvoltarea de centre de tip rezidențial pentru persoanele cu astfel de dizabilități poate fi de asemenea o opțiune, cu atât mai mult cu cât tineri care sunt prinși în sistemul public de protecție vor depăși vârsta maximă permisă în centrele actuale. Această problemă este percepută însă ca fiind una generalizată la nivel național.

„Capacitatea de absorbție în sistem rezidențial a acestor adulți și tineri care într-un timp o să ajungă... nu mai au ce face și trebuie să fie în centre care să fie pentru adulți s-a micșorat. E și la nivelul furnizorilor privați de servicii sociale acordate adulților cu dizabilități... este un deficit. Nu numai la nivelul județului Bacău. E peste tot." (S.)

Ca și în cazul furnizorilor privați de servicii sociale și în cazul furnizorilor publici de servicii se observă nevoia centrelor de zi pentru această categorie specifică de dizabilități, solicitările din partea populației fiind numeroase.

„Necesitatea unor centre de zi, dar și niște centre, de fapt, unități... centre medicosociale, pentru persoanele cu handicap neuropsihic, aici cred că în ultimul timp solicitările au fost foarte mult pe partea asta." (E.)

Suportul oferit familiilor prin intermediul unor astfel de centre ar putea reduce presiunea pe sistemul public de protecție socială prin prisma abandonului.

Pentru copiii cu dizabilități, mai multe centre din astea de zi în care să se facă recuperare, sau cum zicea, centre respiro, adică sunt părinți care au copii cu dizabilități care la un moment dat ajung la un grad de... [saturație] oboseală astfel încât nu mai pot. Sunt epuizați și nu mai știu cum să acționeze cu copilul și atunci intervine partea aceea, domnule, da, prefer să fie în sistemul de protecție în care să aibă serviciile de care are nevoie decât să îl cresc eu acasă." (L.)

La nivel de municipiu mai există nevoi pe partea de unități mobile de îngrijire la domiciliu, centre de recuperare, chiar și în cadrul centrelor de zi, centre de tip respiro pentru asistenții maternali și în mod specific pentru cei care au în grijă copii cu handicap.

„Calitatea serviciilor care sunt acordate persoanelor cu handicap este foarte scăzută și de ce? Pentru că nu există o atractivitate. Furnizorii de servicii sociale din spectrul privat nu simt nevoia să facă pentru că este foarte greu de rezolvat și asta pică în grija statului și dacă vreți, pică în spectrul politicului. " (S.)

De asemenea, Bacăul nu oferă suficiente servicii pentru persoanele liberate din centrele de detenție, pentru copilul străzii, pentru persoanele cu adicții, persoanele fără adăpost și nici pentru victimele violenței din licee și școli generale.

Recomandări

Un număr mai mare de creșe la nivel local ar putea veni în sprijinul familiilor care nu își permit accesul la servicii similare private, aspect menționat atât de mediul nonguvernamental cât și de reprezentanții familiilor aflate în dificultate.

„Poate pentru părinți ar trebui să avem creșe mai multe unde copilul să beneficieze de acea supraveghere de la 2 la 3 ani, pentru că astea lipsesc cu desăvârșire. Sunt foarte mulți părinți care sunt disperați că nu au ce face în momentul în care mămica trebuie să se întoarcă la serviciu nu mai are cine să... trebuie să își găsească pe cineva care să aibă grijă de copil, dar poate nu are resursa materială necesară și atunci renunță la serviciu. Renunțând la serviciu nivelul de trai al familiei scade deci ne ducem pe partea asta de..." (L.)

Acest este considerat ca fiind problematic de foarte multă vreme, în contextul în care creșele sunt subordonate actualmente sistemului de învățământ.

„La nivelul creșelor este o problemă, într-adevăr, că sunt locurile insuficiente, cu liste, știam de când erau la primăria Bacău, cu liste de așteptare" (D.)

În contextul în care centrele medico-sociale pentru persoane care necesită îngrijire permanentă și centrele care să ofere îngrijiri paliative au locuri extrem de limitate iar serviciile sunt oferite la costuri foarte ridicate, o colaborare mai strânsă între organizațiile nonguvernamentale și sistemul medical ar putea determina o creștere în volum a serviciilor de îngrijire la domiciliu care să furnizeze și o componentă de natură medicală, cu atât mai mult având în vedere reușita FSC.

„Avem un ONG, FSC care într-adevăr... ei oferă servicii de îngrijire la domiciliu cu componentă medicală și au de la casa de asigurări de sănătate, că există posibilitatea să aibă finanțare de la casa de asigurări de sănătate." (D.)

Dificultatea în a gestiona astfel de cazuri este însă ridicată motiv pentru care numărul de beneficiari de care se poate ocupa o organizație este unul redus.

„Mai avem Crucea Roșie care și dânșii oferă servicii de îngrijire la domiciliu și tot așa, mai au ceva servicii medicale dar pentru un număr mult mai redus de persoane." (D.)

Astfel de servicii medicale se pot oferi și în cadrul centrelor integrate, și pot fi o componentă constantă în cadrul centrelor de zi indiferent de categoria de beneficiari pe care o deservesc.

„Acum noi avem cu UNICEF România un proiect pe un centru comunitar integrat, asta înseamnă că vom oferi servicii educaționale, medicale, medicale primare și sociale grupurilor defavorizate, în rest, nu mai există nimic altceva." (D.)

Se observă o necesitate și raportat la o colaborarea mai strânsă între mediului privat cu cel public raportat partea de informare a populației în ce privește serviciile pe care acestea le oferă.

„[...] avem pe activități punctuale, facem campanii, ieșim în comunitate și atunci avem campanii împreună cu ONG-urile pe chestiunea asta. [...] Avem nevoie de mai multe campanii de informare pe ceea ce facem, țintit pe diverse categorii populaționale defavorizate." (D.)

Colaborarea cu mediul nonguvernamental se poate realiza din perspectiva furnizorilor publici atât prin cofinanțare cât și prin contractarea serviciilor pe care aceștia le oferă deși pentru această formă de colaborare ar fi nevoie de sprijin mai puternic din fonduri publice.

„[...] pe celelalte, copii cu dizabilități, copii aflați în dificultate, persoane vârstnice, îngrijire la domiciliu la persoane vârstnice am avea ONG-uri specializate și am putea face programe de cofinanțare a acestora, poate pe legea 76, poate pe 350. Noi avem un program de cofinanțare a activităților și atunci... sau chiar pe contractare servicii sociale, cu toate că, contractarea pe servicii sociale este modalitatea cea mai scumpă, costisitoare din punct de vedere financiar. Dar ar putea exista o astfel de posibilitate." (D.)

Necesitatea organizațiilor nonguvernamentale este de a avea certitudinea unui sprijin pe o perioadă mai lungă de timp, contractarea serviciilor ce pot fi externalizate fiind varianta cea mai eficientă raportat la scopul pe care îl au serviciile sociale. Utilizarea cofinanțării ca metodă de colaborare se pliază mai degrabă pe activități punctuale și nu asigură continuitatea unui serviciu social.

„Într-adevăr, ceea ce au nevoie ONG este de o predictibilitate și de o continuitate a acestui serviciu social, nu punctual, o finanțare care să asigure doar pe câteva luni dintr-un an de zile și atunci noi trebuie să ne reorientăm ca să venim în întâmpinarea lor... bine... Că ei au făcut nenumărate solicitări, fie să mergem pe o altă legislație, fie să contractăm servicii sociale, practic, să externalizăm... de ce... acesta este un prim pas, această diagnoză socială... să îmi prioritizez serviciile sociale, nevoia socială și în funcție de prioritizarea acestora să iau primele trei, nevoia mea socială de primă necesitate și să contractez servicii sociale. Să văd dacă există ONG-uri care pot să-mi preia aceste servicii sociale și eu să contractez serviciul social. Atunci am un contract care este ferm pe o perioadă determinată de timp, mai lungă, și el știe că are o finanțare pe o perioadă de timp." (D.)

Accentul activității ar trebui să fie pus în activitate pe beneficiar, atenția să fie ațintită asupra nevoilor acestuia, iar colaborarea cu mediul nonguvernamental trebuie flexibilizată comparativ cu modul în care funcționează la momentul actual în contextul în care organizațiile de la nivelul municipiului prin existența lor ca alternativă, prezintă un sprijin real pentru autoritățile locale.

„Trebuie gândită finanțarea pe o altă legislație, pe legea 78 sau pe această contractare de servicii sociale, deci în primul rând aici, pentru că la nivel informal, noi avem o colaborare în regulă cu ONG-urile, dar eu ca autoritate locală spun că ar trebui să susțin, să cofinanțez activitatea acestora, pentru că până la urmă, este nevoia socială pe care el mi-o rezolvă pentru locuitorii municipiului Bacău." (D.)

Conștientizare

O mare dificultate a furnizorilor de servicii sociale, indiferent că este vorba de mediul public sau de cel privat este modul în care clasa politică abordează acest domeniu.

„Partea socială e o anexă. Decidentul este cel care trebuie să facă. Şi trebuie să facă o evaluare foarte corectă. Nu partea financiară este cea care este prioritară. [...] Şi partea socială este costisitoare, din păcate dacă vrei să obţii performanţă" (S.) / Şi nici educaţia la nivelul societăţii nu ne permite. (L.)"

Percepţia publică asupra serviciilor sociale este una deformată afectând activitatea acestora.

„În general protecţia copilului este percepută ca fiind acea instituţie care ia copiii la nivel naţional, cu toate că există de 26 de ani. Dar activitatea de prevenire, pro-activă ca să poţi este trecută la <etc.> în general. Adică nu îşi poate atinge deocamdată... E făcută pentru că, dacă vreţi, dintr-un exces de zel al unor oameni care conştientizează că chiar trebuie să fie făcută." (S.)

Sunt necesare eforturi în creşterea atitudinii civice la nivelul municipiului în contextul numărului mare de persoane aflate în nevoie, dar în contextul în care nici parohiile, medicii de familie sau personalul medical din cadrul sistemului medical de stat nu depun eforturi în a semnala sistemului public de servicii sociale diferite cazuri cu care acestea intră în contact şansele sunt reduse ca societatea civilă să îşi schimbe atitudinea faţă de categoriile vulnerabile.

„Mă refer aici la instituţii, la preoţi, la medicii de familie, vecinul... dacă am avea o altă atitudine civică... dar din păcate nu suntem educaţi în spirit civic, spun eu... pentru că dacă eu, ca vecin, aş sesiza DAS că am o vecină pe care nu am văzut-o că a ieşit de 3 luni din casă, înseamnă că este o problemă... Dacă preotul mi-ar sesiza lucrul acesta, dacă medicul de familie mi-ar sesiza... dacă chiar şi spitalul când ajunge... dacă toată lumea ar avea un simţ civic mai dezvoltat, poate că nu am ajunge aici, pentru că altfel este greu. Şi asta chiar şi de la populaţia generală, nu trebuie o instituţie, dar la noi nici măcar instituţiile nu-şi fac treaba pe care o au de făcut. Ce să mai ceri la populaţia generală." (D.)

Implementarea unor campanii de conştientizare mai agresive la nivel local ar fi o soluţie în scopul motivării unor persoane care ar putea să ia atitudine raportat la categoriile vulnerabile.

„Prin educaţie, prin sistemul de învăţământ, prin educaţie, asta este clar [...] dar asta pe viitor. [...] Dar acum, la momentul acesta, să sensibilizăm societatea civilă, doar prin campanii de informare. [...] Am realizat, dar nu realizăm atât de multe pe cât ar trebui, pentru că dacă faci o campanie de conştientizare agresivă pe toate canalele, undeva, ceva rămâne." (D.)

Limitele impuse de fondurile avute la dispoziţie pentru astfel de activităţi ar putea fi depăşite în colaborare cu mediul nonguvernamental în contextul în care deşi România este percepută ca neavând cultura voluntariatului, generaţiile tinere încep totuşi să o dezvolte prin interacţiunea organizaţiilor cu sistemul de învăţământ.

Implicarea sistemului de învăţământ în procesul de creştere a nivelului de conştientizare raportat la categoriile vulnerabile este imperios necesară. Sunt oferite nenumărate exemple în care educaţia la nivel de familie restrânsă este insuficientă. Informarea populaţiei generale raportat la acest subiect este principala cauză a atitudinii defectuoase pe care populaţia o are faţă de persoanele vulnerabile.

„... ştiam foarte puţin de persoane cu dizabilităţi şi intrând în sistem mi-am dat seama că în unele situaţii am fost poate ignorantă, eu personal, pentru că nu am fost înclinată pe partea asta să înţeleg mai bine." (E.)

Este percepută o deconectare între populaţia generală şi categoriile vulnerabile, aspect pe care nici una din categoriile de furnizori nu le poate înfrunta singură şi doar printr-un efort susţinut cu implicarea a cât mai mulţi actori sociali se va putea

„Cei mai mulţi dintre oamenii comunităţii consideră că aceste lucruri, dacă el nu este implicat, nu există, dar nu se poate rezolva peste noapte şi aici foarte mult ar trebui să facă mass-media să lucreze." (S.)

INTREPRINDERI SOCIALE

Dificultăţi în ce priveşte mediul public

În cadrul focus grupului cu întreprinderile sociale s-au evidenţiat în repetate rânduri o serie de probleme ce ţin atât de domeniul politic, furnizorii publici de servicii sociale, beneficiarii care fac parte din categoriile vulnerabile, cât şi o serie de probleme care ţin direct de activitatea întreprinderilor în sine.

Colaborarea ineficientă între instituţiile publice cu care reprezentanţii întreprinderilor sociale interacţionează afectează activitatea acestora.

„Dar o mare problemă pentru acest grup vulnerabil, decidentul care ar trebui să-i identifice, DAS prin celelalte servicii ale municipalității. Aceste structuri între ele nu colaborează, nu se transmit infromații de la o structură la alta în cadrul municipalității și nu se mai identifică actuala structură reală a grupului vulnerabil. Din date, nu se mai regăsește de actualitate pentru că informația este foarte veche. Se uzează de această bază de date numai la necesitate. Pentru toate programele sociale care au fost, acele tichete de masă care s-au luat după pensie, multe au fost transmise eronat, nu au vrut beneficiarii să le ridice. Apoi pachetele de sprijin alimentar care s-au dat de la uniunea europeană au fost liste care s-au făcut după același istoric și efectiv, nu există niște servicii sociale cu un impact real."(D.)

Colaborarea acestora cu reprezentanții sistemului de protecție socială pare să fie de asemenea una disfuncțională în ce privește categoria tinerilor ieșiți din sistem, date fiind dificultățile întâmpinate inclusiv de instituții în identificarea persoanelor care să se potrivească pe ceea ce pot sau sunt dispuse întreprinderile să ofere.

„Am fost la AJOFM... mi-au dat numărul doamnei de acolo și prin dumneaei mi-a trimis copiii pe care mi i-a trimis. [...] Au trimis numai ca să scape de acei copii care aveau nevoie de un venit." (C.)

Condițiile formale în ce privește înființarea și funcționarea întreprinderilor sociale impune interacțiunea cu instituțiile publice, care este percepută cel puțin parțial ca fiind disfuncțională

„Un om cu ajutor social, unde mă duc eu să caut omul acela cu ajutor social. La ce instituție mă duc să mă rog? Că nu pot să dau anunț în ziar." (S.)

Instituțiile cu rol de menținere a evidenței raportat la anumite categorii vulnerabile nu sunt eficiente în acest act, fiind percepute ca fiind utilizate în scop politic iar unele instituții sunt percepute ca fiind disfuncționale în scopul pe care acestea îl au de atins. AJOFM-ul este perceput ca lipsit atât de expertiză cât și de interes pe acest palier, spre exemplu.

„La angajarea persoanelor din categoria persoanelor vulnerabile trebuie acordate acele măsuri de acompaniament de consiliere, care sunt oferite de AJOFM. Când te duci la control cu raportarea, te întreabă de ce nu ai făcut acompaniamentul, care era obligația lor." (D.)

Implicare mediului politic în activitatea instituțiilor de învățământ cu care interacționează întreprinderile sociale are efecte negative atât în ce privește interacțiunea în sine cât și asupra actului de predare și participanților la acest act.

„Eu interacționez foarte mult cu sistemul de învățământ și nu numai cu sistemul de învățământ, și cu primării [...] În general, primarii... mai ales de când au început ca directorii de școală să fie numiți politic, a scăzut total actul. Și nu numai actul, ajunge să fie frustrarea în colectiv. Implicarea politicului în managementul instituției de învățământ aduce o frustrare majoră în rândul cadrelor didactice și se răsfrânge asupra colectivului de profesori cât și asupra actului de învățare." (D.)

Efectele domeniului politic în activitatea întreprinderilor sociale orientate pe servicii sunt devastatoare raportat la un plan organizat și coerent de acțiune, reprezentanții acestora preferând varianta interacțiunilor directe cu potențiali beneficiari din cadrul instituțiilor, „fără parteneriat cu instituțiile" pe care încearcă să le deservească, chiar dacă efectele activităților sunt mai puțin pregnante. Implicarea politicului este cu atât mai distructivă în contextul în care reprezentanții politici sunt percepuți ca neavând în vizor interesul omului de rând și al beneficiarului alegător și cu atât mai mult dacă acesta nu are drept de vot.

„[...] de exemplu, sunt două forțe politice concurente care prioritizează campania electorală. Ca întreprindere socială, când am vrut să aduc aceste instituții, respectiv, consiliu județean, primărie, ISJ, la aceeași masă, pentru a face o intervenție coerentă în nebuneala asta care există în sufletul oamenilor după pandemie, ce credeți că s-a întâmplat? Asta a cui este? Ce politică... ce partid este în spate? Lasă că știu eu că e a lui acela. Ce politician vine... când să vină primarul, m-am încurcat de acela că de ce vine primarul. [...] Ți se ia efectiv, adică, să intri într-un balamuc politic. [...] A cui ești? De unde vii? Ce interes ascuns ai. Adică... ok. Nu mai facem nimic. [...] Adică este destul de greu la nivel local să armonizezi oamenii ăștia [...] care au ceva de demonstrat, nonstop pe palier administrativo-politic-electoralo-pontic și tu te uiți așa și zici. Oare se termină?" (A.)

Este perceput un dezinteres la nivelul instituțiilor publice în primul rând raportat la scopul lor principal și apoi în ce privește activitatea celorlalți actori de pe scena publică.

„[Lipsa] în Bacău este de curiozitate și interes real pentru problematica instituțiilor reprezentate, adică, dacă ești la ISJ, să fii curios și interesat, realmente de educație. Sau dacă ești la nu știu ce instituție... adică instituțiile sunt, în percepția mea, atât de încremenite, obosite, sleite de orice formă de interes și de conectare cu propria lor misiune socială, încât e trist. Și

asta e ce mi-aş dori eu de la instituţii. O curiozitate. De exemplu, nu m-a întrebat nimeni, deşi sunt în 40 de localităţi în România. Nu m-a întrebat nimeni cu ce mă ocup în Bacău. Adică o curiozitate. [...] Că văd că eşti pe acolo, pe la minister. Nu-i interesează. Percepţia mea este că nu e ceva interesant. Nu există o curiozitate reală." (A.)

Colaborarea între instituţiile statului şi furnizorii privaţi de servicii sociale, în ce priveşte recrutarea beneficiarilor finali în cadrul proiectelor pe care autorităţile le dezvoltă la nivel local nu se îmbunătăţeşte în ciuda eforturilor depuse sau sugestiile oferite de reprezentanţii întreprinderilor sociale.

„În recrutarea grupului ţintă pentru cursuri de calificare sau DAS pentru servicii sociale la populaţie, le-am recomandat pentru identificarea grupului ţintă, am recomandat luaţi legătura cu parohiile din teritoriu. Aşteaptă să îl duci pe părinte să îl pui în faţă şi să vorbească. După ce se întâlnesc, dar du-te şi vorbeşte tu, din nou. Adică nici lucru să te duci în teritoriu. Du-te la persoana, acolo îl găseşti, caută-o, sună. Nici atât lucru nu au făcut." (D.)

Unele dificultăţi pe care le întâmpină întreprinderile sociale raportat la instituţiile locale provin din zona forurilor decizionale superioare, determinând o lipsă de motivaţie în rândul acestora pentru a se înfiinţa.

„Prin instituţiile publice, statul nu recunoaşte întreprinderile sociale când este vorba de achiziţii de la unităţi protejate, spune doar unităţi protejate care sunt în cele cu relaţia de muncă, dar întreprinderi sociale de inserţie nu le recunoaşte nimeni. Atât timp cât tu, statul român, prin instituţiile tale, tu nu ne recunoşti. Atunci noi, cum putem să funcţionăm? Nu ne recunoaşte, finanţări, avantaje economice nu avem, cu nimic. Controale, abuzuri sunt... Şi pe lângă atât... funcţionarii din instituţii, îmi spun, dar de ce nu închizi?" (D.)

Facilităţile fiscale sunt menţionate de către unul dintre participanţii la discuţie, primăria neacordând nici una dintre cele interpretabile conform legii, cum ar fi unele taxe şi impozite locale care ar avea posibilitatea să fie eliminate în ce priveşte această întreprinderi.

„Primăria poate să-ţi acorde, adică scrie în lege „poate", facilităţi fiscale, adică să nu plăteşti taxă, impozit pe apartament sau pe spaţiu, pe un singur autoturism, dacă ar fi, taxe de... salubritate, cum ar fi la Bacău, taxa de afişaj, reclama, [îţi] pui [sau] nu-ţi pui firma, nu contează... Plăteşti. Să te ajute cu promovare, cum sunt acele târguri, să îţi dea participarea, să plătească, sau sunt anumite evenimente făcute de primărie. Nu există aşa ceva în Bacău, nu se recunoaşte nici un drept. Au posibilitatea să-ţi acorde un spaţiu pentru birou. Aşa ceva nu se face. [...] La primărie la Bacău, atât ştie. Să-ţi ia, dar să dea ceva înapoi, nu." (D.)

Dificultăţi în ce priveşte beneficiarii

Perspectiva prin intermediul căreia ajung tinerii ieşiţi din sistem să interacţioneze cu mediul întreprinderilor sociale este distorsionată de către inclusiv reprezentanţi ai furnizorilor publici de servicii sociale.

„Suntem trei persoane. Li se spune la acei copii, vedeţi că acolo trebuie să vă dea banul, nu trebuie să munciţi, că e pe proiect. Doamnă sunteţi pe proiect. [...] De unde? Cum să spui tu la un copil care vine la tine la muncă să-l formezi. Nu e vina copilului." (C.)

Acest aspect este confirmat de un alt reprezentant al unei întreprinderi sociale, prin experienţa pe care a avut-o cu unul dintre tinerii proaspăt ieşiţi din sistemul de protecţie. Atitudinea celor ieşiţi din sistem iese în evidenţă de asemenea ca fiind una care nu este înclinată înspre dezvoltarea personală.

„Am locul aici minim 2 ani pentru că sunt pe proiect şi minim 2 ani, nimeni nu o să mă dea afară. Lucru care nici măcar... adică nu era o chestie care să se pună problema de aşa ceva. [...] Şi am fost sunat de undeva de la Bucureşti şi mi s-a spus că sigur, doi ani am locul asigurat aici, pentru că este un..." (R)

Chiar dacă nu toate întreprinderile sociale au o atitudine constructivă raportat la incluziunea socio-profesională a beneficiarilor, la nivel declarativ cel puţin unii reprezentanţi îşi doresc să ajute această categorie să-şi depăşească condiţia şi poziţia, însă dezinteresul faţă de muncă al beneficiarilor este la acelaşi nivel cu interesul faţă de sistemul de învăţământ.

„Eu am spus, doamnă, eu vreau să ajut copiii. Trimite-mi nişte copii care să facă şcoală, care să urmeze o şcoală mai departe. Nici pe departe. [...] Am vrut să ajut doi copii să ajungă să facă o şcoală, o facultate, măcar liceul, că mulţi de acolo îi trimite la şcoală profesională. Să termine liceul. Nici nu vor să termine liceul. Şi fata asta a spus că nu a luat bacul. Hai să te ajut. Copilul acesta. A stat acasă. Hai să te ajut să dai şi tu bacul. Uite, repeţi clasa a 12-a. Am vorbit la liceu. A mers cu mine, a văzut. Nu vor. Deci am încercat pe toate căile." (C.)

Atenția pe care o acordă unii beneficiari menținerii unui loc de muncă este una redusă din perspectiva participanților la focus grup. Absența dorinței de a munci din partea beneficiarilor este menționată în repetate rânduri, interesul acestora fiind captat de alte coordonate ale vieții sociale.

„Toate fetele pe care le-am angajat nu aveau altceva în cap decât măritiș. Măritiș, să facă un copil. Nu se gândeau la muncă. Nu se gândeau să învețe meserie. Meseria pe care încerc să le învăț eu este o meserie foarte frumoasă. Mie îmi place foarte mult. Și am încercat să le învăț ceva. Nu le-am chemat la muncă să le torturez. Nu poți să faci asta? Hai să încercăm altceva, hai să vedem ce poți să faci, ca să faci totuși ceva, să vii la program, să vezi și tu cum e să muncești. Munca înnobilează. Nu să stai efectiv să primești bani. Asta încercăm noi când îi integrăm. Să îi chemăm efectiv la muncă să muncească. Cum zicea și doamna. Nu o trimit pe șantier la cărat să-și rupă oasele. Că e mașină de cusut, la mine e cald, e ok. Am răbdare. Câtă răbdare îți trebuie cu unele dintre ele! Ele se gândeau... Că s-a certat cu iubitul, are alt iubit, s-a împrietenit cu acela pe facebook, a cerut-o de nevastă, oare să îi zică da? Numai asta avea în cap." (S.)

Reprezentanții întreprinderilor sociale sunt în majoritate, convinși că beneficiarii cu care ar putea lucra nu doresc să învețe, dată fiind experiența variată pe care aceștia o au în interacțiune cu ei.

„Ei trebuie să vrea să învețe. [...] Dar dacă nu vrea să învețe, oricât ai sta și i-ai arăta. Sunt la a treia fată. Prima mi-a spus că nu știe să scrie și citească. Ce să învețe? OK. Hai te rog, scrie măcar piese, 1, 2, 3, numerotat, că ele vin îmbinate pe numere. Nu, că nu știu să scriu și să citesc. Și pe urmă a văzut-o cumnată-mea cu cardul la casă automată. Nu venea la program, nu răspundea la telefon, după aia a rămas însărcinată, am luat-o de mânuță, hai la doctor. Știi în câte luni ești? Nu. Ai fost măcar o dată la doctor să vezi ce-i cu copilul acesta? Nu. Măcar o dată..." (S.)

Dezinteresul beneficiarilor se manifestă și raportat la procesul de învățare al unor deprinderi practice și de autodepășire.

„Eu am înțeles integrarea socială poate puțin altfel ca doamna, că eu i-am chemat la muncă și am vrut să-i învăț ceva. Nu că i-am ținut acasă. [...] Iar cu fetele, eu într-adevăr le-am chemat la muncă, în sensul că să le integrez social, adică le învăț și meserie. Croitorie și cusut, la mașina de cusut. Era relativ o muncă ușoară, majoritatea fetelor se duc în confecții. Când eram tânără, toate făceau confecții. Și am zis că eu chiar le chem la muncă să le și învăț ceva, adică nu vin să stea să se uite la mine sau să le țin acasă. Pentru că eu m-am și bazat pe ajutorul lor, pentru că nu pot să le fac eu pe toate. [...] Dar am zis că măcar la mașina de cusut să mă ajute ca să și produc să mă susțin și să și plătesc. (S.)

Nu numai întreprinderile sociale de (re)inserție profesională se confruntă cu dezinteresul beneficiarilor și a potențialilor beneficiari. Întreprinderile sociale care oferă servicii se confruntă cu probleme similare, aspecte menționate și de reprezentanții mediului nonguvernamental, incapacitatea beneficiarilor de a conștientiza faptul că au nevoie de ajutor, aspect ce din start pune presiune pe activitatea acestora.

„Este o ruptură între intenția de bază cu care te duci în a face ceva. Este o ruptură între condițiile formale pe care noi le avem ca să funcționăm și realitatea respectivă. Adică eu mi-am dorit foarte mult să fac această educație psihologică și să o duc în școli, dar pentru asta aveam niște condiții pe proiect, pe finanțare, niște condiții formale care trebuiau îndeplinite și aveam și realitatea, oamenii care nu aveau treabă cu mine. Deci e pe de o parte o ruptură între intenția noastră și beneficiarii noștri și apoi este o ruptură la nivel societal, la nivelul nostru." (A.)

Dezinteresul beneficiarilor raportat la serviciile care se oferă de către unele din întreprinderile sociale este accentuat în contextul condițiilor rigide stipulate prin finanțarea primită.

„Proiectul, ca să îl câștigi trebuie să ai 1000 de beneficiari, că tot timpul mă întreb când obții finanțări, ce-a fost în capul meu când am pus 1000? Dar după aia îmi aduc aminte că erau acolo niște criterii de... [...] Și atunci se creează această ruptură. Adică între ideea din capul tău, prin faptul că a trebuit să obții o finanțare cu niște criterii, cu niște oameni care nu aveau treabă, frate. Nu s-au gândit ei în viața lor că au nevoie de consiliere psihologică. Cel puțin, în cazul meu [...]. E nebună. Ce face?" (A.)

Dificultăți în ce privește întreprinderile sociale

Nivelul redus al educației antreprenoriale în cadrul instituțiilor sociale și implicit cel al întreprinderilor sociale este menționat ca punct minus în modul de funcționare al acestora.

„Eu am parcurs acești pași. Nu mai sunt în situația asta. [Întreprinderea] face bani. Este sustenabilă și am obținut acest beneficiu pentru că am învățat educație antreprenorială. În zona ONG suntem mai degrabă preocupați de fapte bune, de a trăi de la un an la altul, fără a avea o educație antreprenorială. Ca președinte de ONG, în momentul în care am învățat

educație antreprenorială, adică, ce vând, cui, pentru ce, cu ce costuri, cu ce implicații, cu ce beneficii, am început să fac bani. Dar asta a însemnat formare. Formarea mea și formarea colegilor mei în antreprenoriat." (A.)

O altă problemă sistemică raportat la modul de funcționare a întreprinderilor sociale face referire la responsabilizarea beneficiarilor raportat la integrarea socioprofesională, respectiv serviciile de care aceștia ajung să beneficieze. Responsabilizarea este foarte dificil de pus în practică dat fiind că ei sunt învățați să primească beneficii și prestații sociale fără să depună efort. De asemenea este menționată și abordarea pe care întreprinderile sociale o au raportat la beneficiarii cu care lucrează în contextul condițiilor pe care acestea sunt obligate să le îndeplinească conform contractului de finanțare.

„Este greu să le ceri responsabilități, pentru că atunci când scriem aceste proiecte, noi le scriem fără ei. Prin urmare, noi avem o treabă, să găsim 300 de șomeri, de ce am scris noi acolo, cum spunea doamna... Exact și indicatorul acela este și impus. Și prin urmare, nu numai că ei nu au fost implicați când am scris eu proiectul, noaptea, și acum eu am o problemă, pentru că trebuie să raportez. Oamenii ăia nu vor consiliere psihologică. Era să iau bătaie pe la... Dealu Morii, sau nu știu unde naibii am fost de la niște oameni pentru că le stric nevestele. [...] Deci eu am scris ceva. Responsabilitățile, ca să le cer, adică eu să-i cer omului care e supărat că nevastă-sa vine la consiliere și vine acasă cu idei, l-a pus să se plimbe un pic, să-i arate ce e aia relație și că cum ar veni că există și el și există și ea. Ce prostie e asta? Când mai vine? Mi-era frică. Am stat data viitoare, mergeam și acolo în sat și făceam consiliere de grup și mă uitam și am zis dacă n-o izbi unul ușa asta de perete... Deci cum ar fi pentru mine, să zic, ai și niște responsabilități. Nu știu... ce să mai facă și acela care deja îmi face mie un serviciu. Adică noi, atunci când scriem aceste proiecte, ca să facem rost de 300... am avut 1000 de copii anul trecut, beneficiari. 1000 de copii. Tot număram. 600, 650. Unde mă mai duc, cu cine mai vorbesc. Adică noi suntem cei care avem nevoie iar ei ne ajută. Înțelegeți? Beneficiarii ne ajută pe noi. Ce responsabilități? Că te rogi de ei." (A.)

Colaborarea cu beneficiarii este, în consecință, una defectuoasă raportat la scopul pe care ar trebui să îl urmărească întreprinderile sociale în orizontul existenței acestora.

„Nici măcar cu beneficiarii nu colaborăm. Noi suntem ca în autismul acela, în turnul babel. Noi suntem cam ca aici așa. Fiecare în cap la el." (A.)

Dificultățile întâmpinate de către întreprinderile sociale raportat la creșterea responsabilizării beneficiarilor sunt cu atât mai mari în contextul condițiilor prestabilite odată cu obținerea finanțării, în contextul în care acestea au un timp limitat să devină funcționale și sustenabile prin activitatea pe care o pun în practică.

„[...] pentru că salariile s-au terminat din fonduri. Am făcut prostia să pun numai 8 luni de zile." (S.)

Dificultăți întâmpinate prin insuccesul cu beneficiarii cu care au interacționat până în prezent au determinat unii reprezentanți din domeniu să își flexibilizeze abordarea față de ce ar putea să le ofere acestora chiar dacă rezultatul dorit prin prisma scopului pe care acestea îl au nu va mai fi atins atât timp cât beneficiarul final are un ajutor, transformând unele întreprinderi sociale în case de binefacere.

„Am un copil care de când l-am angajat era elev. Se duce la școală. Normal că la mine nu a venit niciodată. Și îi dau salariu. Vine lunar după salariu, sau pe card. Dar copilul e la școală și am știut de la început și am fost de acord. Am zis că decât să vină unul să nu vină deloc la serviciu, ajut un copil care face o școală. Că nu mai stă nici la părintele care l-a luat." (C.)

Mediul întreprinderilor sociale suferă din lipsă de comunicare, percepută inclusiv ca o formă de rezistență raportat la potențiale colaborări.

„[...] cum am făcut întreprinderea socială... Primul lucru, am trimis email la celelalte întreprinderi sociale. Răspunsul a fost de unde ai adresa mea de email. Cine ești și ce te interesează." (D.)

Comunicare între furnizorii de servicii sociale, în general este una defectuoasă, indiferent de natura lor.

„Fiecare instituție socială reușește să-și vadă de cazurile ei, de identitatea ei, de obsesiile proprii, dar nu reușim un plan local, coerent, un dialog care să implice și pe celălalt și împreună să facem o strategie. Nu există o rețea, nu există o comunicare, nu există o colaborare iar atunci când există, există pentru că e un concurs care trebuie câștigat, e o chestie care trebuie făcută..." (A.)

Conștientizare

Creşterea nivelului de conştientizare se realizează sporadic, în funcţie de cazuri specifice, indiferent de categoria actorilor care ar trebui să vină în sprijinul categoriilor vulnerabile, că e vorba de populaţia generală sau chiar mediul de afaceri, actor insuficient implicat în problemele acestor categorii de la nivel local.

„Să ajutăm copiii de la liceu. Mai sunt firme [...] Am fost la patron şi am zis dă şi tu o sumă mare, că eu îi ţin contabilitate, că oricum nu-i dai la stat, îi dai dincolo. Adică dacă am fi mai mulţi să promovăm lucrul acesta social, nu neapărat trebuie să fie firma socială, ca om, ca individ, să fie promovată chestia asta, că sunt multe firme în România care-s cu impozit pe profit şi ar putea să doneze la tot felul de centre, al tot felul de ONG-uri acum..." (C.)

Dezinteresul reprezentanţilor instituţiilor publice care ar trebui să vină în ajutorul cetăţeanului, absenţa unei preocupări reale, sunt considerate ca fiind piedici în creşterea nivelului de conştientizare, cu atât mai mult în cazul populaţiei generale, dat fiind exemplul de la nivelurile superioare.
„Dar dacă faci o formă fără fond, în care faci... o şedinţă. Se aşază lumea pe scaun [şi vorbeşte]. Pleacă acasă. Este trist. Adică interesul şi conectarea... De asta nici nu există comunicare între noi, pentru că este... când este, este atât de penibilă şi atât de <de formă> şi de ritualizată şi de încremenită... Uneori am impresia că-s morţi. Adică nu există oameni vii, să-i vezi frate, că simt ceva, că vor ceva... că ţipă, că se enervează. Vorbesc aşa, uniform, spun ce trebuie spus, ritualic astfel încât să nu deranjeze superiorii şi când tu vorbeşti spui tot aşa, ritualic şi când vine vorba de, profesor universitar doctor... bună ziua şi vorbeşti ce trebuie să zici şi... deci este atât de absentă, absolut orice formă de interacţiune. Adică de ce să te mai vezi? Cu cine şi de ce? Asta este lipsa mea în Bacău. O preocupare reală, nu mimată. Şi e totul de campanie, de poze.... Pa." (A.)
Este necesară o perspectivă mai largă asupra situaţiilor cu care se confruntă categoriile de populaţie vulnerabilă, perspectivă ce ar trebui axată pe înţelegerea în profunzime a cauzelor care au determinat această vulnerabilitate şi focusată pe activităţi concrete în direcţia depăşirii acestor cauze
„În România, psihologia a rămas foarte în urmă. Noi în perioada comunistă nu am avut... [Probleme]. Da. Exact. Profesorii nu au educaţie psihologică. Psihologii nu au educaţie psihologică. [...] Adică cineva trebuie să înţeleagă că un copil care nu munceşte, nu munceşte dintr-un motiv anume. Poate să fie o problemă clinică, sau poate să fie o nepotrivire efectiv de caracter între ce muncă îi propui şi cine este el ca suflet pe planeta pământ. Adică nu poţi să pui să facă croitorie unul care vrea să facă nimic şi e în depresie, poate. [...] Deci eu cred că aceste probleme se rezolvă cu psihoterapie. [...] Dar cineva trebuie să vadă, de ce se întâmplă ce se întâmplă. E vorba de o traumă, e vorba de psihoză, e vorba de o boală psihică, e vorba de un retard, e vorba de dependenţă, e vorba de o compulsie. E vorba despre ce? Pentru că în momentul în care nu există o evaluare de dedesubt." (A.)

CONCLUZII ŞI RECOMANDĂRI

Beneficiari

Studiul de faţă relevă un grad redus de informare raportat la serviciile care sunt destinate în Bacău categoriilor vulnerabile, în special în cazul persoanelor marginalizate, vârstnice şi cu dizabilităţi, chiar şi în cazul în care unele din acestea beneficiază de anumite servicii.

Categoria persoanelor vârstnice fără aparţinători, categorie ce ajunge de la un punct să trăiască izolat este adusă în discuţie ca fiind problematică în majoritatea interviurilor şi focus grupurilor realizate pe parcursul studiului. Ar fi necesară implementarea de campanii de conştientizare a publicului larg la nivel local raportat la nevoile categoriei vârstnicilor în scopul unei abilităţi mai sporite din partea autorităţilor de a identifica membrii acestei populaţii vulnerabile.

Implicarea preoţilor parohi cât şi a medicilor de familie în identificarea acestora, dat fiind accesul direct, ar fi un prim pas în reducerea gradului de izolare cu care se confruntă vârstnicii ajutându-i să îşi gestioneze mai uşor viaţa de zi cu zi. Implicarea mediului nonguvernamental în procesul creşterii nivelului de conştientizare al populaţiei generale cât şi în oferirea de servicii socio-medicale la domiciliu acestei categorii este considerată ca fiind o soluţie potrivită, dat fiind resursa umană de care acesta dispune, în depăşirea problemelor cu care acestea se confruntă. Dezvoltarea reţelei existente la momentul actual însă, nu se poate realiza fără implicare din partea autorităţilor locale.

Dat fiind procesul de îmbătrânire a populaţiei la nivel local, implementarea de noi centre de zi care să ofere şi servicii de recuperare este considerată ca fiind o prioritate de către mai mulţi furnizori de servicii sociale, în contextul în care nu se pot dezvolta centre rezidenţiale în mod specific dedicate persoanelor vârstnice cu venituri reduse.

La fel ca și în cazul bătrânilor cu aparținători, și în cazul persoanelor cu dizabilități este semnalată o nevoie de centre de tip respiro. Astfel de centre ar ajuta atât aparținătorii cât și părinții sau asistenții maternali, în cazul copiilor cu dizabilități. Centrele de tip respiro ar putea fi dezvoltate în colaborare cu mediul nonguvernamental care a declarat deschidere pe parcursul studiului raportat la acest tip de inițiativă. De asemenea, promovarea centrelor de zi existente la nivel de localitate, puse la dispoziție de mediul nonguvernamental persoanelor cu dizabilități și creșterea capacității acestora ar fi necesare, aspect care, de asemenea, nu poate fi pus în practică fără susținere din partea autorităților publice.

Sunt necesare, din partea autorităților publice, raportat accesibilizarea spațiului public (trotuare și treceri de pietoni) în special în interiorul cartierelor, mijloacele de transport local, instituții publice , etc.

Este stringentă implementarea de centre de zi care să ofere și servicii de recuperare pentru cei cu dizabilități. Aceste centre ar trebui să ofere și servicii de consiliere atât pentru cei afectați de dizabilități cât și pentru aparținătorii acestora, serviciile fiind insuficiente la momentul actual.

Principalele probleme ale categoriei persoanelor marginalizate s-ar putea rezolva printr-o colaborare mai strânsă cu sistemul de învățământ, care prin servicii de tip școală după școală, sau construirea de creșe suplimentare ar putea acoperi nevoile raportate la spații în care copiii ar putea petrece timpul pe perioada în care părinții acestora sunt la muncă. Se observă, raportat la această categorie în mod specific, o nevoie acută de servicii de consiliere psihologică, atât în ce privește adulții cât și copiii acestora. Serviciile de consiliere ar putea avea și o latură informațională pentru această categorie, în contextul în care persoanele marginalizate, luând în calcul nivelul mai redus de educație, au așteptări suprarealiste raportat la suportul pe care l-ar putea oferi autoritățile publice.

Pe lângă suportul emoțional pe care serviciile de consiliere l-ar putea oferi acestei categorii, ar mai fi de menționat sprijinul în echilibrarea relațiilor familiale cu care această categorie întâmpină dificultăți, aspect semnalat și în cazul respondenților din cadrul categoriei de familii aflate în dificultate.

Deși oferirea de prestații sociale este apreciată atât de categoria persoanelor marginalizate, cât și de cea a familiilor aflate în dificultate, se observă pe parcursul studiului o nevoie mai puternică în ce privește servicii sociale, cu atât mai mult dacă acestea au efecte asupra capacității beneficiarilor de a depăși situația în care aceștia se află. Promovarea de către furnizorii publici a unei colaborări mai strânse între mediul nonguvernamental, sistemul de învățământ, AJOFM și mediul de afaceri, ar facilita integrarea socio-profesională a persoanelor marginalizate, ajutându-le pe acestea să depășească măcar parțial prolemele de natură financiară cu care se confruntă.

Serviciile de consiliere actuale, date fiind limitările de timp sau de natură profesională ale consilierilor școlari determină o nevoie accentuată în cadrul categoriei de copii și tineri la astfel de servicii din partea altor furnizori. Încurajarea colaborării dintre mediul nonguvernamental și instituțiile de învățământ prin atragerea tinerilor în activități de voluntariat și susținerea organizațiilor în dezvoltarea de servicii suplimentare de consiliere în cadrul unor proiecte comune pentru depășirea acestui impas, ar fi o soluție raportat la această categorie vulnerabilă. Acest tip de colaborare, pe bază de proiecte, ar oferi ocazia beneficiarilor să socializeze în spații și contexte bine definite, oportune dezvoltării de competențe și abilități noi, considerate ca fiind utile de către furnizorii de servicii sociale și în procesul de integrare socio-profesională pe care tinerii trebuie să-l parcurgă odată cu terminarea studiilor. Absența spațiilor special dedicate socializării pentru categoria tinerilor este o problemă, cu atât mai mare în contextul post-pandemic și a faptului că la momentul actual sunt folosite localuri private, baruri sau cluburi.

La nivelul municipiului sunt oferite servicii de consiliere psihologică de către mediul nonguvernamental, aspect foarte apreciat de cei care beneficiază de ele în mod gratuit, în contextul în care serviciile private sunt greu de accesat, fiind mult peste capacitatea financiară a grupurilor vulnerabile. Serviciile de consiliere sunt, cantitativ, mult sub nivelul la care este situată necesitatea în cazul categoriilor vulnerabile la momentul actual. Serviciile de consiliere prezintă un grad crescut de necesitate, în contextul în care efectele pandemiei asupra populației generale au fost devastatoare raportat la interacțiunile sociale și cu atât mai mult în cazul categoriilor vulnerabile.

Pe parcursul studiului a fost observat un nivel redus de informare în ce privește serviciile existente la nivel de localitate, dar și raportat la instituțiile responsabile în oferirea de suport în situațiile cu care categoria țintă se confruntă, respectiv, un grad redus de flexibilitate în abordarea specificității cazurilor cu care acestea intră în contact, atât din perspectiva categoriilor vulnerabile cât și a reprezentanților mediului nonguvernamental. Interpretarea invalidă a aspectelor de natură legislativă raportat la drepturile pe care beneficiarii consideră că le au determină o nevoie de consiliere administrativ-juridică suplimentară.

Furnizori

În cadrul studiului, în cazul în care există interacțiune, s-au observat deficiențe semnificative în ce privește comunicarea dintre furnizorii de servicii sociale la nivelul localității, cât și între furnizorii de servicii sociale și alte instituții cu rol în deservirea categoriilor vulnerabile. Cu toate eforturile depuse de mediul privat în creșterea colaborării cu sistemul de învățământ, spre exemplu, rezultatele acestei interacțiuni sunt relativ lipsite de consistență, raportat la scopurile propuse.

Este necesară o colaborare mai strânsă între întreprinderile sociale axate pe integrarea socio-profesională a categoriilor marginalizate, respectiv a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție socială, și instituțiile publice, în scopul identificării persoanelor care au un potențial mai ridicat de a avea succes într-un astfel de proces. De asemenea autoritățile publice ar trebui să ofere suport prin scutirea de anumite taxe și impozite, facilitând astfel dezvoltarea întreprinderilor sociale de la nivel local și să încurajeze firmele private în colaborarea cu acestea în scopul susținerii categoriilor vulnerabile menționate.

Încrederea mediului privat în unele instituții publice este una redusă, determinată de experiențe anterioare mai degrabă neplăcute, fiind sesizat dezinteres față de populația pe care ar trebui să o deservească și sprijinul pe care ar trebui să îl ofere celor din mediul privat care au scopuri similare. De asemenea mediul privat observă o lipsă de consistență în atitudinea autorităților raportat la activitatea pe care acesta o întreprinde în favoarea populației municipiului. Implicarea factorilor politici de la nivel local în activitatea instituțiilor este un alt factor ce produce reticență în mediul privat raportat la colaborare, cu atât mai mult în absența unei comunicări constante între acești actori.

Utilizarea contractării de servicii din partea organizațiilor ca formă de colaborare ar determina un grad mai ridicat de stabilitate raportat la activitatea pe care o desfășoară și continuitate în oferirea unor servicii care devin din ce în ce mai necesare dată fiind evoluția categoriilor vulnerabile la nivel local.

De asemenea, colaborarea în baza contractării serviciilor, ar fi un impuls în motivarea mediului nonguvernamental raportat la dezvoltarea de servicii pentru alte categorii defavorizate care nu sunt acoperite suficient fie din prisma volumului acestora, fie din perspectiva specificității nevoilor acestora.

Dat fiind că unele grupuri vulnerabile sunt deservite la momentul actual de trei categorii de furnizori, lipsa de comunicare între aceștia determină o reducere în eficiența serviciilor. Au fost descoperite pe parcursul desfășurării studiului mai multe situații în care unii furnizori nici nu sunt conștienți de existența altora la nivel de localitate.

„Păi nici eu nu știam. De exemplu, sunt în zona ONG de 20 de ani, nu cunosc oamenii de aici. Adică nu știm unii de alții. Nu știu cu ce vă ocupați, habar nu am. Sunt în Bacău de 20 de ani. Dar vreau să spun că mi se pare... o informație relevantă, dacă vreți să înțelegeți ceva despre mediul local, uitați-vă la noi. Cam așa e." (A.)

În scopul rezolvării dificultăților cu care se confruntă categoriile vulnerabile, este necesară și implicarea altor instituții, cum ar fi spre exemplu, Inspectoratul Școlar sau Agenția pentru ocuparea locurilor de muncă, respectiv a Serviciul de evidență a populației. O colaborare între aceste instituții va oferi o calitate superioară serviciilor sociale și cu atât mai mult cu cât ar putea dezvolta un sistem integrat, electronic de transfer de informații.

Implicarea societății civile este de asemenea un factor important, în contextul în care nivelul de conștientizare la nivelul acesteia raportat la problemele categoriilor țintă ale studiului este unul foarte redus. Nu în ultimul rând, în baza micilor reușite menționate pe parcursul studiului de către unii dintre furnizorii de servicii sociale din mediul privat, implicarea mediului de afaceri prin creșterea nivelului de conștientizare în rândul patronilor ar oferi un sprijin suplimentar acestor obiective sau oportunități.

Anexa 1 CHESTIONAR

Bună ziua,

Numele meu este [Nume operator] și vă contactez din partea Metro Media Transilvania, un institut de cercetare din Cluj-Napoca.

În momentul de față institutul realizează un studiu privind serviciile sociale din Municipiul Bacău în încercarea de a analiza infrastructura aferentă serviciilor existente cât și de a evalua nevoia de servicii sociale la nivel local în funcție de o serie de categorii de populație țintă, cu scopul de a îmbunătăți infrastructura deja existentă.

SD1. Vârsta dvs.?

[____] ani

Selec1. Locuiți în Bacău?

1. Da

2. Nu –> **STOP CHESTIONAR**
3. NR –> **STOP CHESTIONAR**

Selec2. Vă voi citi o listă de categorii de populație. Vă voi ruga să ne spuneți dacă faceți parte din vreuna din acestea: (RĂSPUNS MULTIPLU)

1. Persoane vârstnice
2. Persoane din zone marginalizate
3. Persoane cu dizabilități
4. Persoane din Familii aflate în dificultate
5. Minori/Tineri aflați în dificultate
6. Niciuna dintre acestea
7. NR –> **STOP CHESTIONAR**

Selec3. **(Doar dacă Selec2=6)**Între aparținătorii dvs. există cineva care să facă parte din aceste categorii de persoane? (RĂSPUNS MULTIPLU)

1. Persoane vârstnice
2. Persoane din zone marginalizate
3. Persoane cu dizabilități
4. Persoane din Familii aflate în dificultate
5. Minori/Tineri aflați în dificultate
6. Niciuna dintre acestea –> **STOP CHESTIONAR**
7. NR. –> **STOP CHESTIONAR**

Q1. Pe o scală de la 1 la 10, unde 1 înseamnă complet nesatisfăcătoare și 10 complet satisfăcătoare, cum evaluați calitatea vieții în Municipiul Bacău?

Complet nesatisfăcătoare 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 Complet satisfăcătoare

Q2.1.1. **(Doar dacă Selec2=1 sau Selec3=1)** Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii/centre (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)?

Serviciu	Nivel necesitate
1.Centru rezidențial de lungă durată	1....5 9.NS/NR
2.Centru rezidențial de scurtă durată/respiro	1....5 9.NS/NR
3.Centru de zi/centru tip club/multifuncțional	1....5 9.NS/NR
4.Centru de recuperare (fizică/psihică)	1....5 9.NS/NR
5.Asistență la domiciliu/asistență sau îngrijire personală	1....5 9.NS/NR
6.Asistență medicală la domiciliu	1....5 9.NS/NR
7.Servicii de consiliere (psiho-socială)/informare	1....5 9.NS/NR
8.Masă caldă	1....5 9.NS/NR

Q2.1.2 **(Doar dacă Selec2=1 sau Selec3=1)** Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii?

Serviciu social	1.Autorități publice	2.ONG
1.Centre rezidențiale de lungă durată (ex. Cămin pentru persoane vârstnice)	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe
2.Centre rezidențiale de scurtă durată/în regim de urgență (ex. centre de tip respiro)	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe
3.Îngrijire la domiciliu	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe
4.Centre de zi cu diferite servicii/activități (ex. recuperare/reabilitare, recreere, consiliere, îndrumare etc.)	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe

Q2.1.3. **(Doar dacă Selec2=1 sau Selec3=1)** V-ar permite venitul pe care îl aveți să accesați serviciile unui centru rezidențial privat în localitate?

1. Da
2. Nu.
3. Nu știu să existe la nivelul localității
4. Nu am nevoie de astfel de servicii
9. NR

Q2.1.4. **(Doar dacă Selec2=1 sau Selec3=1)** V-ar permite venitul pe care îl aveți să accesați servicii private de îngrijire la domiciliu?

1. Da
2. Nu
3. Plătesc deja pe cineva
4. Nu ştiu să existe la nivelul localităţii
5. Nu am nevoie de astfel de servicii
9. NR

Q2.2.1 **(Doar dacă Selec2=2 sau Selec3=2)** Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc şi 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură aţi avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparţinătorii dvs.)?

Serviciu	Nivel necesitate
1.Adăpost pe timp de noapte	1....5 9.NS/NR
2.Centru de zi/tip respiro	1....5 9.NS/NR
3.Afterschool (centre socio-educative)	1....5 9.NS/NR
4.Masă caldă/cantină socială	1....5 9.NS/NR
5.Servicii de consiliere (personală, psiho-socială, suport emoţional)	1....5 9.NS/NR
6.Centru multifuncţional	1....5 9.NS/NR
7.Servicii de integrare socio-profesională, orientare vocaţională	1....5 9.NS/NR
8.Centre pentru familiile în risc de separare de copii/reintegrare familiala	1....5 9.NS/NR
9.Centru de recuperare (fizică, psiho-socială)	1....5 9.NS/NR
10.Servicii socio-medicale în comunitate/Centru medical	1....5 9.NS/NR
11.Centru de criză/primire în regim urgenţă/tranzit	1....5 9.NS/NR
12.Servicii de asistenţă juridică/birocratică/administrativă informare	1....5 9.NS/NR
13.Locuinţă socială/locuinţă protejată	1....5 9.NS/NR
14.Servicii de calificare profesională/reconversie profesională	1....5 9.NS/NR

Q2.2.2 (**Doar dacă Selec2=2 sau Selec3=2**) Din cunoştinţele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii?

Serviciu social	1.Autorităţi publice	2.ONG
1.Adăpost de noapte	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
2.Centru de zi	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
3.Centru de tranzit	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
4.Centru de primire în regim urgenţă	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
5.Centru de criză	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
6.Servicii comunitare	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
7.Servicii de consiliere	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
8.Servicii de integrare comunitară	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
9.Servicii educaţionale	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
10.Servicii de cantină socială	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
11.Asistenţă medico-socială	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
12.Locuinţă protejată	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
13.Servicii de zi privind recuperarea din adicţii	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe

Q2.3.1 **(Doar dacă Selec2=3 sau Selec3=3)** Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc şi 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură aţi avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparţinătorii dvs.)?

Serviciu	Nivel necesitate
1.Centru rezidenţial de lungă durată	1....5 9.NS/NR
2.Centru de tip respiro	1....5 9.NS/NR
3.Centru de zi/multifuncţional	1....5 9.NS/NR
4.Centru de recuperare	1....5 9.NS/NR
5.Servicii de asistenţă la domiciliu/asistent personal	1....5 9.NS/NR
6.Servicii de asistenţă socio-medicală în comunitate/la domiciliu	1....5 9.NS/NR
7.Servicii de consiliere psiho-socială/informare	1....5 9.NS/NR
8.Servicii de asistenţă juridică/birocratică/administrativă	1....5 9.NS/NR

Q2.3.2 (**Doar dacă Selec2 =3 sau Selec3=3**) Din cunoştinţele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii?

Serviciu social	1.Autorităţi publice	2.ONG

1.Centru rezidențial pentru persoane cu dizabilități	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe
2.Servicii mobile de recuperare	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe
3.Servicii de zi pentru persoane cu dizabilități	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe
4.Centru de tip respiro/centre de criză	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe
5.Centru de zi – recuperare/reabilitare	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe
6.Servicii de consiliere, îndrumare	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu știu să existe

Q2.3.3. (**Doar dacă Selec2 =3 sau Selec3=3**) V-ar permite venitul pe care îl aveți să accesați serviciile unui centru rezidențial privat în localitate?

1. Da
2. Nu.
3. Nu știu să existe la nivelul localității
4. Nu am nevoie de astfel de servicii
9. NR

Q2.3.4. (**Doar dacă Selec2 =3 sau Selec3=3**) V-ar permite venitul pe care îl aveți să accesați servicii private de îngrijire la domiciliu?

1. Da
2. Nu
3. Plătesc deja pe cineva
4. Nu știu să existe la nivelul localității
5. Nu am nevoie de astfel de servicii
9. NR

2.3.5. (**Doar dacă Selec2 =3 sau Selec3=3**) Pe o scală de la 1 la 5, unde 1 înseamnă deloc accesibil și 5 înseamnă foarte accesibil, cum evaluați, în funcție de nevoile dvs., nivelul de accesibilizare a:

Element	Nivel accesibilizare
1.Instituții publice	1...5 9NS
2.Transport public	1...5 9NS
3.Restaurante/baruri	1...5 9NS
4.Spații comerciale	1...5 9NS
5.Parcuri/trotuare	1...5 9NS

Q2.4.1 (**Doar dacă Selec2=4 sau Selec3=4**) Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc și 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură ați avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparținătorii dvs.)?

Serviciu	Nivel necesitate
1.Locuință protejată	1....5 9.NS/NR
2.Locuință socială	1....5 9.NS/NR
3.Centru de criză/tranzit/primire în regim urgență	1....5 9.NS/NR
4.Locuințe de necesitate pentru victimele violenței	1....5 9.NS/NR
5.Centrul de cazare pentru agresori	1....5 9.NS/NR
6.Serviciu de prevenire și combatere a violenței domestice	1....5 9.NS/NR
7.Centre pentru familiile în risc de separare de copii/reintegrare familiala	1....5 9.NS/NR
8.Servicii de consiliere psiho-socială, educațională, incluziune socială	1....5 9.NS/NR
9.Servicii de consiliere juridică/birocratică/administrativă și informare	1....5 9.NS/NR
10.Centru maternal/Servicii de asistență maternală	1....5 9.NS/NR
11.Centru de consiliere vocațională/reintegrare socio-profesională	1....5 9.NS/NR
12.Creșe cu sau fără program prelungit	1....5 9.NS/NR
13.Masă caldă	1....5 9.NS/NR
14.Servicii de calificare profesională/reconversie profesională	1....5 9.NS/NR

Q2.4.2 (**Doar dacă (Selec2=4 sau Selec3=4**) Din cunoștințele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii?

Serviciu social	1.Autorități publice	2.ONG

1.Servicii de îngrijire de tip familial	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
2.Centre şi/sau servicii de prevenire şi combatere a violenţei domestice	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
3.Centru de consiliere al agresorilor	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
4.Centre şi/sau servicii de consiliere şi informare a familiilor aflate în dificultate	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
5.Servicii educaţionale, consiliere şi incluziune socială	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
6.Centru de primire în regim de urgenţă a victimelor violenţei domestice	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
7.Centre de zi	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
8.Centre maternale	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe

Q2.4.3. **(Doar dacă (Selec2=4 sau Selec3=4)**V-ar permite venitul actual accesarea unei creşe particulare?

1. Da
2. Nu
3. Nu ştiu să existe la nivel de localitate
4. Nu este cazul
9. NR

Q2.5.1 **(Doar dacă Selec2=5 sau Selec3=5)** Pe o scală de la 1 la 5 unde 1 înseamnă deloc şi 5 înseamnă foarte mult, în ce măsură aţi avea nevoie de următoarele tipuri de servicii (pt. dvs. sau aparţinătorii dvs.)?

Serviciu	Nivel necesitate
1.Locuinţă temporară/protejată/socială/centru rezidenţial/casă de tip familial	1....5 9.NS/NR
2.Adăpost de noapte	1....5 9.NS/NR
3.Masă caldă	1....5 9.NS/NR
4.Centru de zi/multifuncţional – socializare, recreere, activităţi culturale	1....5 9.NS/NR
5.Afterschool/ Servicii socio-educative	1....5 9.NS/NR
6.Centru de primire în regim urgenţă/de criză/respiro	1....5 9.NS/NR
7.Servicii de prevenire a abandonului şcolar/reintegrare educaţională	1....5 9.NS/NR
8.Servicii de consiliere psihologică personală/de grup	1....5 9.NS/NR
9.Servicii de consiliere sexuală	1....5 9.NS/NR
10.Servicii de orientare în carieră	1....5 9.NS/NR
11.Servicii de calificare profesională	1....5 9.NS/NR

Q2.5.2 **(Doar dacă Selec2=5 sau Selec3=5)** Din cunoştinţele dvs., există la nivel de localitate următoarele categorii de servicii?

Serviciu social	1.Autorităţi publice	2.ONG
1.Centre rezidenţiale	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
2.Servicii de îngrijire şi asistenţă medico-socială	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
3.Servicii de asistenţă maternală	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
4.Locuinţe protejate	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
5.Centre de zi	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
6.Case de tip familial	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
7.Centre de primire în regim urgenţă	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
8.Centre de tip respiro/centre de criză	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe
9.Centre de reintegrare socială	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe	1.Da 2.Nu 9. Nu ştiu să existe

Q3. Pe o scală de la 1 la 10 unde 1 înseamnă un grad foarte redus iar 10 un grad foarte ridicat, cum evaluați gradul de conștientizare la nivelul populației generale a situației în care vă aflați dvs. personal?

Foarte redus 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Foarte ridicat

Q4. Unde ați aflat despre serviciile pe care le-ați evaluat? (**RĂSPUNS MULTIPLU**)

1. Direct de la furnizorii care le oferă
2. Alți beneficiari ai acestor servicii
3. Cunoștințe/prieteni
4. Familie
5. Campanie publică
6. Presă/Internet
7. Altă sursă. Care?_____
8. Nu am auzit de nici unul din serviciile menționate
9. NS/NR

Q5. Ce fel de servicii considerați că ar (mai) trebui oferite de către autoritățile locale pentru categoria dvs.?

(**RĂSPUNS DESCHIS**)

1. _____
2. _____
3. _____

Q6. Prin ce metodă ați dori să vi se aducă la cunoștință existența acestor servicii? (**RĂSPUNS MULTIPLU**)

1. Campanie de informare locală
2. Presă/Internet
3. Mass-media
4. Fluturași
5. Scrisoare
6. Altă variantă. Care anume?_____

Q7. Ce fel de servicii considerați că ar (mai) trebui oferite de către mediul non-guvernamental (asociații, organizații, fundații) pentru categoria dvs.?

(**RĂSPUNS DESCHIS**)

1. _____
2. _____
3. _____

Q8. Prin ce metodă ați dori să vi se aducă la cunoștință existența acestor servicii? (**RĂSPUNS MULTIPLU**)

1. Campanie de informare locală
2. Presă/Internet
3. Mass-media
4. Fluturași
5. Scrisoare
6. Altă variantă. Care anume?_____

Informații de natură socio-demografică

SD0. Genul dvs.?

1. Masculin
2. Feminin

SD2. Cărei etnii aparțineți?

1. Română
2. Maghiară
3. Germană
4. Romă
5. Alta. Care?_____

SD3. Din câte persoane este alcătuită gospodăria dvs.?

1. Locuiesc singur/ă
2. 2 persoane
3. 3 persoane
4. 4 persoane
5. Mai mult de 4 persoane

SD4. În ce categorie de venit se încadrează gospodăria din care faceți parte?

1. Sub 1000 RON
2. Între 1001 și 2000 RON
3. Între 2001 și 3000 RON
4. Între 3001 și 4000 RON
5. Peste 4000 RON

SD5. Care este cartierul în care locuiți dvs.?

1. Cartierul Șerbănești
2. Cartierul Gherăiești
3. Cartierul C.F.R.
4. Cartierul Tache
5. Cartierul Izvoare, zonă marginalizată SDL
6. Alt cartier. Care?

SD6. Ne puteți indica strada pe care locuiți?

_____

Vă mulțumim pentru participare.

Anexa 2 GHID FOCUS GRUP - FURNIZORI

Bine v-am găsit

Informații Generale

Metro Media Transilvania realizează în momentul de față pentru DAS Bacău un studiu de evaluare a serviciilor sociale oferite la nivelul Municipiului pentru o serie de categorii de populație aflate în risc de excluziune socială.

Primul aspect de menționat este că nu există opinii corecte sau greșite și nici un adevăr absolut, motiv pentru care suntem interesați să aflăm perspectiva dvs., din punct de vedere profesional asupra unor aspecte concrete raportat la serviciile sociale oferite la nivelul Municipiului. Vă rugăm să vă exprimați fără nici o reținere raportat la oricare dintre subiectele aduse în discuție.

Ne propunem ca această discuție să dureze maxim 1 oră și 20 de minute motiv pentru care vă propun să începem cu o scurtă prezentare, instituția din care faceți parte, anii de experiență, funcție și prenumele dvs.

Introducere

Propun să intrăm în subiect prin a ne prezenta categoriile de populație cărora le oferiți servicii sociale pentru a mapa într-o formă sumară populația țintă la care vom face referire pe parcursul discuției. (Eventual) Există subcategorii ale acestora care se confruntă cu probleme mai specifice?

În opinia dvs. cum s-au modificat, ca volum, aceste categorii pe parcursul timpului de când activați în domeniul serviciilor sociale?

Cum ați evalua serviciile sociale, per ansamblu, la nivelul localității, la momentul actual?

Servicii

Care ar fi, dacă există, categoriile sociale, sau nevoile acestora, pe care nu le acoperă serviciile sociale prezente deja la nivel local?

Există anumite piedici/probleme specifice pe care să le fi observat în activitatea dvs., raportat la aceste categorii sau nevoile acestora?

Cum ar putea fi ele depășite?

Există vreo categorie de potențiali beneficiari de care instituția dvs. ar putea să se ocupe dar nu o face la momentul actual? Care ar fi principalele motive?

(Pentru Instituții publice) Cum evaluați serviciile oferite de furnizorii de servicii sociale din mediul non-guvernamental? Dar pe cele din sectorul privat?

(Pentru ONG) Cum evaluați serviciile oferite de furnizorii publici (DAS/DGASPC/altele)? Dar pe cele din sectorul privat?

(Pentru întreprinderile sociale) Cum evaluați serviciile oferite de furnizorii publici (DAS/DGASPC/altele)? Dar pe cele din sectorul non-guvernamental?

Colaborare

În general cu cine colaborați din punct de vedere profesional? Instituții publice, ONG-uri, sectorul privat?

În cazul instituției/ organizației dvs. care este cea mai comună forma de colaborare, cooperare? Formală sau informală?

În ce constă colaborarea dintre instituția/organizația dvs. și celelalte categorii de furnizori?

Care ar fi dificultățile întâmpinate în aceste colaborări?

Colaborarea dintre categoriile de furnizori vine mai degrabă pe un palier complementar sau suplimentar? Cum ar putea fi eficientizată colaborarea în opinia dvs.?

Care ar fi o serie de recomandări pe care să le faceți conducerii sau supervizorilor dvs. raportat la activitatea pe care o desfășurați?

Ce recomandări ați face celorlalți furnizori de servicii sociale de la nivelul municipiului?

Planuri/Strategii

Care sunt planurile instituției dvs. raportat în mod specific la categoriile dvs. de beneficiari și potențiali beneficiari?

Care ar fi resursele pe care nu le aveți la îndemână la momentul actual pentru a vă atinge planurile/strategia de viitor raportat la categoriile de beneficiari sau potențiali beneficiari despre care am discutat?

Dacă considerați că ar mai fi ceva, orice de adăugat raportat la oricare dintre subiectele abordate?

Vă mulțumim pentru participare.

Anexa 3. GHID INTERVIU - FURNIZOI

Bine v-am găsit

Informații Generale

Metro Media Transilvania realizează în momentul de față pentru DAS Bacău un studiu de evaluare a serviciilor sociale oferite la nivelul Municipiului pentru o serie de categorii de populație aflate în risc de excluziune socială.

Primul aspect de menționat este că nu există opinii corecte sau greșite și nici un adevăr absolut, motiv pentru care suntem interesați să aflăm perspectiva dvs., din punct de vedere profesional asupra unor aspecte concrete raportat la serviciile sociale oferite la nivelul Municipiului. Vă rugăm să vă exprimați fără nici o reținere raportat la oricare dintre subiectele aduse în discuție.

Ne propunem ca această discuție să dureze maxim 30 de minute motiv pentru care vă propun să începem cu o scurtă prezentare, instituția din care faceți parte, anii de experiență, funcție și prenumele dvs.

Introducere

Propun să intrăm în subiect prin a ne prezenta categoriile de populație cărora le oferiți servicii sociale pentru a mapa într-o formă sumară populația țintă la care vom face referire pe parcursul discuției. (**Eventual**) Există subcategorii ale acestora care se confruntă cu probleme mai specifice?

În opinia dvs. cum s-au modificat, ca volum, aceste categorii pe parcursul timpului de când activați în domeniul serviciilor sociale?

Cum ați evalua serviciile sociale, per ansamblu, la nivelul localității, la momentul actual?

Servicii

Care ar fi, dacă există, categoriile sociale, sau nevoile acestora, pe care nu le acoperă serviciile sociale prezente deja la nivel local?

Există anumite piedici/probleme specifice pe care să le fi observat în activitatea dvs., raportat la aceste categorii sau nevoile acestora?

Cum ar putea fi ele depășite?

Există vreo categorie de potențiali beneficiari de care instituția dvs. ar putea să se ocupe dar nu o face la momentul actual? Care ar fi principalele motive?

(**Pentru Instituții publice**) Cum evaluați serviciile oferite de furnizorii de servicii sociale din mediul non-guvernamental? Dar pe cele din sectorul privat?

(**Pentru ONG**) Cum evaluați serviciile oferite de furnizorii publici (DAS/DGASPC/altele)? Dar pe cele din sectorul privat?

(**Pentru întreprinderile sociale**) Cum evaluați serviciile oferite de furnizorii publici (DAS/DGASPC/altele)? Dar pe cele din sectorul non-guvernamental?

Colaborare

În general cu cine colaborați din punct de vedere profesional? Instituții publice, ONG-uri, sectorul privat?

În cazul instituției/ organizației dvs. care este cea mai comună forma de colaborare, cooperare? Formală sau informală?

În ce constă colaborarea dintre instituția/organizația dvs. și celelalte categorii de furnizori?

Care ar fi dificultățile întâmpinate în aceste colaborări?

Colaborarea dintre categoriile de furnizori vine mai degrabă pe un palier complementar sau suplimentar? Cum ar putea fi eficientizată colaborarea în opinia dvs.?

Care ar fi o serie de recomandări pe care să le faceți conducerii sau supervizorilor dvs. raportat la activitatea pe care o desfășurați?

Ce recomandări ați face celorlalți furnizori de servicii sociale de la nivelul municipiului?

Planuri/Strategii

Care sunt planurile instituției dvs. raportat în mod specific la categoriile dvs. de beneficiari și potențiali beneficiari?

Care ar fi resursele pe care nu le aveți la îndemână la momentul actual pentru a vă atinge planurile/strategia de viitor raportat la categoriile de beneficiari sau potențiali beneficiari despre care am discutat?

Dacă considerați că ar mai fi ceva, orice de adăugat raportat la oricare dintre subiectele abordate?

Vă mulțumim pentru participare.

Anexa 4. GHID FOCUS GRUP - BENEFICIARI

Bună ziua și bine v-am găsit,
Numele meu este [] și lucrez pe poziția de cercetător la Metro Media Transilvania.
În momentul de față realizăm pentru Direcția de Asistență Socială din Bacău un studiu de evaluare a serviciilor de asistență socială la nivelul localității Bacău raportat la o serie de categorii de populație țintă, din care faceți și dvs. parte, cu scopul de a le îmbunătăți pe cele existente, respectiv de a direcționa instituțiile publice înspre dezvoltarea de servicii noi în mod specific orientate către nevoile categoriei din care faceți parte.
Această discuție va fi o discuție liberă, în care nu există opinii corecte sau greșite și nici un adevăr absolut care se va concentra pe nevoile dvs., motiv pentru care vă voi ruga să vă exprimați liber, respectând opiniile celorlalți participanți, referitor la oricare dintre subiectele pe care le vom aduce în discuție.
Vă voi ruga să vă simțiți liberi să interacționați unii cu ceilalți. Ne așteptăm ca opiniile să fie diferite de la o persoană la alta iar scopul nostru nu este să cădem de acord asupra vreunuia dintre subiectele abordate.
În termeni de timp ne propunem ca această discuție să nu depășească o oră așa că hai să începem cu o scurtă prezentare din partea fiecăruia dintre cei prezenți la această masă. Vă rugăm să ne spuneți prenumele dvs. vârsta, ocupația și ce vă place să faceți în timpul liber.

1. Cum apreciați calitatea vieții în Municipiul Bacău?
2. Care sunt principalele probleme cu care vă confruntați raportat la gestionarea traiului de zi cu zi?
3. Care aspecte (servicii/bunuri/facilități) care considerați că lipsesc zonei în care locuiți în Bacău, în mod specific pentru categoria de populație din care faceți dvs. parte, aspecte care v-ar fi util să existe, pentru dumneavoastră în mod specific?
4. Care ar fi principalele probleme sociale cu care vă confruntați dvs. sau cunoștințele dvs. la momentul actual?
5. Aveți cunoștințe din aceeași categorie de persoane vulnerabile care să se confrunte cu probleme similare? Dar altfel de probleme?
6. Cine considerați că ar trebui să fie responsabil pentru acordarea de sprijin în soluționarea acestor probleme?
7. Cine vă vine în ajutor, în mod obișnuit, pentru soluționarea/rezolvarea acestor probleme?
8. Cine credeți că v-ar mai putea oferi sprijin în rezolvarea acestor situații problematice?
9. În situația în care vă aflați de unde aveți cunoștință despre drepturile care vă cuvin?
10. Care ar fi acestea? Beneficii/servicii sociale care să fie oferite categoriei din care faceți dvs. parte, aici în localitate?
11. De unde ați aflat despre beneficiile/serviciile sociale respective?
12. Ce părere aveți despre accesul la informații privind beneficiile/serviciile sociale? Sunt suficient de ușor de găsit, clar formulate?
13. Beneficiați la acest moment de orice fel de servicii sociale?
14. Există aspecte care ar trebui schimbate la aceste servicii? (număr de angajați, nivel de pregătire, infrastructura, varietate servicii, birocrație, costuri, și altele)
15. Care sunt furnizorii care le oferă la nivelul mun. Bacău? Ar mai fi și alții?
16. Ar mai putea să vă ofere și alte servicii/beneficii?
17. Care ar fi principalele impedimente/dificultăți ale acestor furnizori în oferirea serviciilor?
18. (Pentru cei care au beneficiat) Ce ați face în cazul în care unul dintre beneficiile/serviciile de care ați spus că ați beneficiat s-ar închide? Cum ați rezolva situația/Cum v-ați descurca? La cine ați apela prima dată?
19. Care ar fi canalul cel mai potrivit prin care să primiți informații despre servicii specific pentru categoria din care faceți dvs. parte?
20. Dacă mai aveți dvs. orice de adăugat raportat la oricare dintre subiectele pe care le-am discutat sau serviciile oferite la nivel local?

Vă mulțumim pentru participare.

Plan Prioritizat de servicii sociale necesare la nivelul municipiului Bacău pentru perioada următorilor 3-5 ani

Planul va fi prezentat în funcție de categoriile persoanelor vulnerabile avute în vedere de către studiul realizat în Municipiul Bacău prioritățile fiind menționate fie la început de paragraf, fie în paranteză după menționarea serviciului.

I. PERSOANE VÂRSTNICE

Această categorie de persoane a ieșit în evidență pe tot parcursul studiului din prisma gradului crescut de vulnerabilitate, respectiv izolare. Dat fiind acest fapt se observă necesitate unor campanii de informare la nivelul localității în legătură cu serviciile oferite acestei categorii, în mod specific.

Metro Media Transilvania consideră că un studiu suplimentar raportat la această categorie în mod specific, ar fi necesar, cu scopul înțelegerii în profunzime a varietății de probleme cu care persoane din acest grup se confruntă. De asemenea este de luat în calcul faptul că serviciile pentru categoria persoanelor vârstnice trebuie dezvoltate și din prisma analizei demografice care denotă o creștere considerabilă în următorii 10 ani.

1. Servicii socio-medicale la domiciliu se află pe prima poziție în contextul în care organizațiile nonguvernamentale nu reușesc să acopere nevoia actuală. Studiul concentrat pe persoanele vârstnice ar putea oferi un set de cifre absolute în funcție de care acest tip de servicii ar putea fi dezvoltate.

2. Centrele de zi sunt un serviciu necesar la nivelul fiecărui cartier în parte în opinia tuturor participanților la studiu. Acestea ar trebui să deservească un număr de minim 250-500 de beneficiari la nivelul unei săptămâni obișnuite, pe modelul celui pus în practică de Fundația de Sprijin Comunitar, în ce privește varietatea de activități și modalitățile de punere în practică. Studiul concentrat pe persoanele vârstnice ar putea oferi un set de cifre absolute de potențiali beneficiari raportat la acest tip de servicii care ar ajuta la reducerea gradului de marginalizare și izolare a persoanelor vârstnice.

3. Serviciile de recuperare sunt necesare, mai degrabă fiind agreate cele oferite la domiciliu, aspect recomandat și de către reprezentanții organizațiilor nonguvernamentale, dar și cele oferite în cadrul centrelor de zi, din prisma participanților la studiu din categoria persoanelor vârstnice. Direcția de Asistență Socială ar putea dezvolta o colaborare cu kineto-terapeuți din localitate, astfel încât costurile ședințelor să se reducă sub valoarea solicitată de cei care profesează în mediul privat. O parte din sumă ar putea fi acoperită inclusiv de cei care beneficiază de aceste servicii în sistem de coplată. În funcție de veniturile de care dispun beneficiarii, această valoare ar putea varia atât în funcție de complexitatea recuperării, gradul de necesitate, frecvență etc. O colaborare mai strânsă între Direcția de Asistență Socială și serviciile medicale ar putea oferi o imagine mai clară asupra acestei nevoi în rândul acestei categorii.

4. Centrele rezidențiale prezente la momentul actual în localitate nu au capacitatea de a mai primi alți beneficiari deși nevoia este în creștere pe măsură ce trece timpul. Direcția de Asistență Socială a municipiului va trebui să înceapă dezvoltarea unor astfel de centre în perioada următoare, sau încurajarea mediului privat, respectiv nonguvernamental în dezvoltarea genului acesta de servicii la nivel local în scopul atenuării impactului pe care, în următorul deceniu, această categorie de vârstă îl va avea asupra serviciilor sociale existente la nivel de comunitate. În contextul în care această categorie de servicii funcționează în sistem de coplată, acest tip de servicii, odată cu fluidizarea procesului de punere în funcțiune a acestor centre, nu ar trebui să afecteze fondurile direcției.

II. PERSOANE CU DIZABILITĂȚI

1. Un prim tip de serviciu care ar trebui adus la nivel de localitate sunt centrele de tip respiro pentru adulți cât și pentru copii. Din perspectiva furnizorilor de servicii sociale, acestea nu pot fi implementate fără sprijinul Direcției de Asistență Socială, dat fiind costurile percepute ca fiind foarte ridicate, în contextul în care necesarul de forță de muncă este mult mai mare, fiind necesară prezența unui set de angajați permanent în cadrul centrului. Nici unul dintre participanții la studiu însă, nu a putut estima care ar fi costurile asociate cu un astfel de centru în contextul unei prea slabe reprezentări chiar și la nivel național. De menționat în cadrul acestei categorii de persoane vulnerabile este faptul că a rămas relativ constantă ca și volum pe parcursul timpului.

2. Centre de zi cu servicii de recuperare și servicii de consiliere pentru persoanele cu dizabilități și aparținătorii (3) acestora ar fi necesare în scopul diminuării presiunii puse asupra aparținătorilor și facilitării unei potențiale îmbunătățiri raportat la calitatea vieții pentru ambele categorii. Aproximativ un sfert din populația persoanelor cu dizabilități consideră necesare centrele de zi multifuncționale, respectiv centrele de recuperare.

Accesibilizarea spațiului public este un aspect pe care autoritățile publice ar trebui să îl pună în practică cu scopul creșterii mobilității persoanelor cu dizabilități și reducerea nivelului de dependență de aparținători.

O colaborare mai strânsă între Direcția de Asistență Socială și sistemul medical din localitate ar putea oferi o imagine mai clară asupra numărului exact de beneficiari care ar avea nevoie de aceste categorii de servicii, crescând astfel nivelul de eficiență raportat la obținerea rezultatelor pe care astfel de servicii și le propun.

III. PERSOANE MARGINALIZATE

Dată fiind diversitatea și complexitatea situațiilor cu care se confruntă această categorie specifică de persoane vulnerabile, și faptul că informațiile deținute de către Direcția de Asistență Socială sunt insuficiente raportat la numărul real al persoanelor din această categorie, Metro Media

Transilvania consideră că realizarea unui studiu, în mod specific, în colaborare cu mediul nonguvernamental, în scopul evaluării acestei categorii de populație la nivelul municipiului, este necesară pentru o înțelegere în profunzime a problemelor și nevoilor acestei categorii.

1. Serviciile de tip școală după școală sunt cele mai necesare la nivelul categoriei de persoane marginalizate, cu atât mai mult dacă acestea oferă și o masă caldă copiilor și tinerilor care beneficiază de serviciile socio-educative, mai mult de 6 din 10, respectiv 7 din 10 respondenți considerându-le ca fiind foarte necesare.

2. Colaborarea mai strânsă între sistemul de învățământ și Direcția de Asistență Socială ar putea determina creșterea numărului de creșe la nivel local, numărul acestora fiind insuficient la momentul actual, permițând reintegrarea socio-profesională a indivizilor apți de muncă.

3. Servicii de consiliere psihologică pentru adulți și pentru copii, respectiv serviciile de consiliere în scopul integrării socio-profesionale ar trebui îmbunătățite. Acest lucru nu se va putea realiza fără o mai strânsă legătură, respectiv colaborare cu mediul non-guvernamental care interacționează în mod direct cu comunitățile marginalizate. Dată fiind reticența persoanelor marginalizate de a-și asuma apartenența la această categorie în absența unor beneficii palpabile, fără colaborarea cu mediul non-guvernamental, Direcția de Asistență Socială a municipiului Bacău nu va putea determina gradul de necesitate al unor astfel de servicii, cât nici volumul populației care ar putea beneficia de acestea

4. Campanii de informare și conștientizare a serviciilor existente, respectiv a beneficiilor destinate categoriei persoanelor marginalizate, dar și responsabilizare a acestei categorii sunt necesar de realizat în mod constant în scopul modificării percepției asupra situației în care se află la momentul actual în vederea îmbunătățirii calității vieții. Odată cu îmbunătățirile aduse calității vieții, gradul de dependență al beneficiarilor de astfel de servicii s-ar putea reduce treptat ridicând din presiunea asupra celor care le oferă.

IV. COPII ȘI TINERI ÎN DIFICULTATE

1. Toți furnizorii de servicii sociale consideră o nevoie în creștere față de serviciile de consiliere la categoria copiilor de vârstă preșcolară și școală timpurie. Acest tip de servicii putând fi oferit doar de către specialiști. Eforturi în susținerea centrelor care oferă genul acesta de servicii prin asigurarea unui sistem mai fluid de coplată cu suportul autorităților locale ar putea crește nivelul de eficiență și implicit al rezultatelor în cadrul acestei categorii de vârstă.

2. De asemenea, servicii de consiliere psihologică sunt menționate ca fiind foarte necesare de către 1 din 5 respondenți în cadrul studiului realizat. Reprezentanții mediului non-guvernamental și cei care activează în cadrul întreprinderilor sociale consideră de asemenea că acest tip de serviciu ar trebui dezvoltat în urma observațiilor realizate pe parcursul interacțiunii cu această categorie specifică de vârstă. O colaborare mai strânsă între Direcția de Asistență Socială și Sistemul de învățământ, prin intermediul consilierilor școlari, respectiv cu mediul nonguvernamental, ar putea oferi o imagine mai clară asupra numărului real de tineri care ar necesita genul acesta de consiliere. De asemenea, colaborarea ar putea acoperi o paletă mai mare de necesități.

3. Aproximativ unul din doi respondenți din cadrul acestei categorii consideră că este nevoie de un centru de zi multifuncțional în care tinerii să poată socializa, să se recreeze și în care să aibă oportunitatea interacțiunii cu activități culturale. Amenajarea de spații special dedicate socializării este necesară, dat fiind că există aproximativ 30.000 de persoane care ar putea beneficia de astfel de servicii la nivel local. O altă variantă alternativă ar fi o colaborare mai strânsă între Direcția de Asistență Socială și mediul nonguvernamental, oferind acestei categorii de populație încurajări raportat la participarea în cadrul activităților de voluntariat care ar permite acoperirea unei palete mai mari de nevoi cu costuri mai reduse, cât și dezvoltare în direcția socio-profesională a beneficiarilor.

4. Aproximativ 6 din 10 participanți la studiu consideră nevoia unor activități de tip afterschool / servicii socio-educative. De asemenea, acestea ar putea fi acoperite parțial de mediul nonguvernamental printr-o colaborare mai strânsă cu DAS și sistemul de învățământ fiind în strânsă corelație cu incluziunea socio-profesională a beneficiarilor.

V. FAMILII AFLATE ÎN DIFICULTATE

1. Un număr mai mare de creşe ar servi şi familiilor aflate în dificultate în contextul în care ar permite membrilor adulţi ai familiilor un grad de stabilitate raportat la menţinerea unui loc de muncă, peste 60% din participanţi considerându-le necesare.

Serviciile care abordează problemele de natură domestică (ce ar veni în sprijinul echilibrării relaţiilor familiale), cum ar fi spre exemplu cele de combatere a violenţei domestice (2) respectiv cele care vin în serviciul familiilor în risc de separare de copii (3) însă, sunt o prioritate stringentă, în contextul în care acest tip de probleme pun o presiune mai mare pe serviciile sociale, în general, la nivel de municipiu, din punctul de vedere al complexităţii acestora şi având implicaţii semnificative pe termen lung.

Locuinţele sociale (4) menţionate de 5 din 10 respondenţi şi locuinţele protejate (5) menţionate de4 din 10 respondenţi sunt scoase în evidenţă atât în cadrul componentei cantitative cât şi în cadrul componentei calitative a studiului de către participanţi. Acest tip de facilităţi ar permite familiilor un grad mai ridicat de stabilitate socio-profesională.

Scopul Strategiei

Scopul Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale din Municipiului Bacău pentru perioada 2026 - 2035, este să asigure cadrul necesar dialogului şi cooperării între instituţiile implicate, sectorul neguvernamental şi mediul economic, obiectiv general de interes pentru fiecare parte implicată în procesul integrării sociale, prevenirii situaţiilor de risc şi abordării interinstituţionale a problematicii sociale care poate fi influenţată în funcţie de fiecare caz în parte, de problematica şi oferta: medicală, educaţională, de locuire, pentru găsirea şi menţinerea unui loc de muncă stabil remunerat corespunzător în funcţie de competenţe şi munca efectuată, oferta de a susţine familia care are în întreţinere copii cu servicii de suport pentru creşterea şi îngrijirea acestora, alţi factori de risc şi de suport.

Obiectivele specifice propuse sunt de natură a genera până în anul 2035 un impact favorabil asupra integrării sociale a individului şi familiei, de a crea un cadru social comunitar in conformitate cu nevoile sociale ale comunităţii. Disfuncţiile din sistemul de sănătate, educaţional şi mediul economic, creează situaţii de risc pentru membrii comunităţii şi impune propunerea şi identificarea de măsuri adecvate în vederea sprijinirii persoanelor, familiilor sau grupurilor vulnerabile, in risc

excluziune sociala. În acest sens, planurile de acţiune aferente strategiei detaliază şi stabilesc concret măsurile şi intervenţiile din domeniul identificării si reducerii factorilor de risc din mediul fizic şi social şi creare de oportunităţi pentru creşterea calităţii vieţii tuturor membrilor comunităţii.

CAPITOLUL 3. COMPONENTA PROTECȚIA ȘI PROMOVAREA DREPTURILOR COPILULUI ȘI A FAMILIEI

„Noi, cei mari, uităm adesea că am fost copii. Și lucrul acesta ar trebui să ni-l aducem aminte, mai ales când ne găsim în fața copiilor." – Alexandru Vlahuță

3.1 MISIUNE

Asigurarea respectării, promovării şi garantării drepturilor copilului în concordanţă cu prevederile legale în vigoare urmărind principiul interesului superior al copilului, în vederea prevenirii separării copilului de familia sa şi a integrării acestuia în mediul familial.

3.2 VIZIUNE

Calitatea vieţii copiilor, contribuie la ruperea cercului vicios al defavorizării.

3.3 GRUP ȚINTĂ

- Copiii din municipiu şi familiile acestora;
- Copiii aflaţi în propria familie, afectaţi de sărăcie în vederea eliminării situaţiei de risc şi dificultate;
- Copiii ai caror parinti sunt plecati la muncă în străinatate;
- Copiii care beneficiază de o formă de protecţie în condiţiile reglementărilor legale;
- Copiii cu dizabilităţi
- Copiii rromi;
- Copiii separaţi de familie;
- Copiii fără acte de identitate;
- Copiii victime ale oricăror forme de violenţă;
- Copiii/tinerii în situaţii de vulnerabilitate specială (copiii care au săvârşit o faptă penală şi nu răspund penal, copiii care trăiesc în stradă, copiii victime ale răpirii sau ale oricăror forme de exploatare şi ale traficului de fiinţe umane, copiii rromi etc, copiii/tinerii consumatori de substanţe psihotrope, adolescenţii şi tinerii care au beneficiat de o măsură de protecţie, inclusiv cei cu dizabilităţi);
- Comunitatea locala;
- Institutii, ONG-uri;
-

3.4 PRINCIPII

- Promovarea centrării societăţii pe dezvoltarea şi bunăstarea copilului;
- Promovarea şi respectarea interesului superior al copilului;
- Universalitatea, nediscriminarea şi egalitatea de şanse;
- Primordialitatea responsabilităţilor părinţilor în creşterea şi îngrijirea copiilor;
- Promovarea parteneriatului interinstituţional şi cu societatea civilă;
- Participarea şi consultarea copiilor în adoptarea deciziilor care îi privesc;
- Asigurarea stabilităţii, continuităţii şi complementarităţii îngrijirii personalizate acordate fiecărui copil;
- Echitatea şi transparenţa alocărilor financiare destinate copiilor.

3.5 PREMISE

- Investiţia în bunăstarea vieţii copiilor, contribuie la ruperea cercului vicios al defavorizării deoarece copiii reprezintă grupul vulnerabil a cărui bunăstare socială şi personală prezintă o importanţă fundamentală sub aspectul situaţiei generale, a calităţii vieţii şi a investiţiei în viitor; ideea de a-i privi pe copii ca fiind "o investiţie în viitor" trebuie însoţită permanent de conceptul unei copilării fericite, deoarece atât pentru copii cât şi pentru societate, prezentul este la fel de important ca şi viitorul;
- Este necesară integrarea problematicii drepturilor copilului în toate domeniile de acţiune;
- Sprijinirea familiei, întărirea rolului acesteia este de maximă importanţă pentru copii;

- Participarea corepunzătoare a copiilor la deciziile care-i privesc şi la evaluarea programelor;
- O atenţie deosebită trebuie acordată protejării şi asigurării respectării drepturilor grupurilor de copii deosebit de vulnerabili (cei care trăiesc în sărăcie, cei instituţionalizaţi, cei expuşi riscului de violenţă domestică sau care sunt victime ale violenţei, cei cu dizabilităţi, copiii romi, copiii cu părinţi migranţi, cei neînsoţiţi pe teritoriul altor state, victime ale traficului de persoane, exploatării etc);
- Promovarea serviciilor sociale prietenoase pentru copii (servicii care să ţină seama de vârsta copilului, nivelul său de maturitate şi înţelegere, care să acorde atenţia cuvenită opiniei copilului şi să încurajeze relaţia acestuia cu familia;
- Toleranţă zero pentru toate formele de violenţă prin creşterea gradului de conştientizare şi luarea de măsuri pentru a se adresa tipurilor specifice de violenţă şi să se concentreze pe determinanţii care produc violenţa;
- Numai un parteneriat transversal poate reuşi să asigure protejarea şi respectarea efectivă a drepturilor copilului.

3.6 DIRECŢII DE ACŢIUNE:

- Promovarea principiului interesului superior al copilului şi respectarea drepturilor copilului
- Promovarea bunăstării sociale, spirituale şi morale, a sănătăţii fizice şi mentale, sub orice formă şi prin orice mijloace pentru copilul expus riscului de separare de familie
- Promovarea cu prioritate a valorilor familiale, a menţinerii în familie a copilului expus riscului de separare şi integrarea lui în comunitate
- Participarea copilului, în funcţie de vârsta şi gradul de maturitate şi a familiei la deciziile care îl privesc

3.7 REALIZARI IN PERIOADA 2022-2024

La nivelul Municipiului Bacau, activitatea de protecţie a copilului derulată în perioada 2022-2024 in cadrul Directiei de Asistenta Sociala, s-a desfasurat în conformitate cu legislatia in vigoare, si in concordanta cu ariile de intervenţie stabilite prin Strategia judeţeană în domeniul asistenţei sociale şi protecţiei copilului oferita prin:

3.7.1. SERVICII PRIMARE OFERITE IN CADRUL COMPARTIMENTULUI PROTECŢIA COPILULUI

În conformitate cu prevederile legislative se desfăşoară activităţi de identificare, monitorizare a familiilor şi copiilor aflaţi în dificultate, de prevenire a situaţiilor de risc, de prevenire a abandonului şi separării copilului de familia sa, de reintegrare a copilului în familie, precum şi alte acţiuni care vizează respectarea drepturilor copilului. În acest scop activitatea inspectorilor/inspectorilor de specilitate din Compartimentului Protecţia Copilului este centrată pe următoarele aspecte:

- Identificarea şi înregistrarea în Observatorul naţional al copilului a tuturor copiilor aflaţi în risc de separare de familie şi a familiilor cu copii aflate în situaţii de vulnerabilitate
- Asigurarea consilierii şi informării familiilor cu copii în întreţinere asupra drepturilor şi obligaţiilor acestora, asupra drepturilor copilului şi asupra serviciilor disponibile pe plan local;
- Vizitarea periodică la domiciliu a familiilor şi copiilor care beneficiază de servicii şi prestaţii şi evaluarea din punct de vedere social, psihologic, medical şi legal a situaţiei acestora, pe baza unui formular de anchetă socială si a unei adrese;
- Întocmirea planurilor de servicii atât pentru copiii aflaţi în dificultate în vederea prevenirii abandonului sau a instituirii unei măsuri de protecţie cât şi pentru familiile copiilor care sunt reintegraţi în familie;
- Urmărirea evoluţiei dezvoltării copilului (monitorizare postreintegrare) şi a modului în care părinţii acestuia îşi exercită drepturile şi îşi îndeplinesc obligaţiile cu privire la copilul care a beneficiat de o măsură de protecţie specială şi a fost reintegrat în familia sa;
- Intervenţia pentru clarificarea situaţiei juridice a copilului, inclusiv pentru înregistrarea tardivă a naşterii acestuia;
- Promovarea protecţiei copilului prin alternative de tip familial (plasament la familia extinsă sau la familia substitut), precum şi prin noile tipuri de servicii complementare care intervin în sprijinul copilului şi al familiei sale;
- Prevenirea abandonului copilului, a abuzului şi a neglijării sub orice formă, precum şi a tuturor fenomenelor care determină intrarea copilului în dificultate;
- Consilierea părinţilor în vederea notificării intenţiei de a pleca la lucru în străinătate şi ai căror copii rămân în grija altor persoane (rude până la gradul IV) şi îndrumarea acestora în vederea desemnarii persoanei care se ocupă de întreţinerea copilului pe perioada absenţei părinţilor în conformitate cu prevederile legislaţiei în vigoare;
- Realizarea fiselor de observatie, a rapoartelor de monitorizare, a fiselor de identificare a riscurilor, în vederea monitorizării modului de creştere şi îngrijire a copilului cu părinţi plecaţi la muncă în străinătate şi serviciile de care aceştia pot beneficia
- Întocmirea anchetelor sociale, Monitorizarea Planului de Abilitare Reabilitare pentru copiii din familie şi implicit încheierea contractului cu familia pentru copilul cu dizabilităţi astfel incat furnizarea serviciilor şi intervenţiilor pentru copilul cu dizabilităţi si/sau CES, familie/reprezentant legal si alte persoane importante pentru copil să se realizeaza in mod integrat iar copilul sa beneficieze in mod real de acestea si adecvat dezvoltarii sale.
- Întocmirea anchetelor sociale pentru copilul cu cerinţe speciale
- Întrunirea Consiliului Comunitar Consultativ pentru dezbaterea cazurilor intrate în atenţia CPC
- Monitorizarea menţinerilor relaţiilor personale a minorului cu părintele la care nu locuieşte în mod statornic (conform legislaţiei în vigoare)

Obiectivele Compartimentului Protecţia Copilului:

- Prevenirea şi reducerea abandonului copiilor de către proprii părinţi, prin sprijinirea familiilor aflate în situaţii dificile;
- Oferire de servicii alternative instituţionalizării.
- Reducerea numărului de copii ocrotiţi în sistem rezidenţial;
- Creşterea numărului de copii care beneficiază de servicii de prevenire a abandonului şi instituţionalizării;
- Creşterea numărului de copii reintegraţi în familie;
- Creşterea numărului de servicii alternative oferite copilului aflat în dificultate (centre de zi, centre pentru copilul victimă a abuzului, adăposturi pentru mamă şi copil - victime ale violenţei, cantina sociala);
- Scăderea numărului de copii abandonaţi (prevenirea abandonului prin programe de planning familial, susţinerea familiilor monoparentale şi a celor cu venituri reduse);
- Colaborarea cu medicii de familie şi cu reprezentanţi ai unităţilor de învăţământ.
- Colaborarea cu diferite fundaţii de pe raza municipiului Bacău/ţară în vederea sprijinirii copiilor proveniţi din familii cu venituri modeste sau cu risc crescut de abandon.
- Consilierea parintilor in vederea delegarii unei persoane de îngrijire în conformitate cu prevederile HG 691/2015 conform Procedurii de monitorizare a modului de crestere si ingrijire a copilului cu parinti plecati la munca in strainatate si a serviciilor de care acestia pot beneficia

În conformitate cu aceste obiective generale, cu legislaţia privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului cu modificările şi completările ulterioare, respectiv activităţi de identificare, monitorizare a familiilor şi copiilor aflaţi in dificultate, de prevenire a situaţiilor de risc, de prevenire a abandonului şi separării copilului de familia sa, de reintegrare a copilului in familie, precum şi alte acţiuni care vizează respectarea drepturilor copilului.şi a atribuţiilor ce le revin, inspectorii Compartimentului Protecţia Copilului au efectuat în perioada 2022 - 2024 anchete, adrese, raspunsuri, rapoarte, referate, ş.a., după cum urmează:

CPC TIPUL DE ACTIVITATE	2022	2023	2024
Întocmirea de anchete sociale/ rapoarte de monitorizare a evoluției dezvoltării fizice, psihice, morale și sociale în urma deplasărilor în teren pentru copiii aflați în dificultate la solicitarea instituțiilor sau din oficiu	1019	1113	1448
Întocmirea de Planuri de servicii în vederea prevenirii separării copiilor de familia de proveniență sau reintegrarea în familie a copiilor care beneficiază de măsură de protecție	140	339	136
Întocmirea de raporte de reevaluare a împrejurărilor care au dus la instituirea măsurii de protecție pentru minori și pentru minorii care au fost reintegrați în familie	358	358	389
Întocmirea de adrese corespondență instituții/corespondență petenți	236	751	905
Întocmirea de anchete sociale pentru evaluarea medicală a copiilor	382	370	402
Monitorizarea planului de abilitare reabilitare pentru copiii cu dizabilități	707	1032	1107
Încheierea contractelor cu familia copilului cu dizabilități	340	376	402
Întocmirea anchetelor sociale pentru evaluarea copiilor cu cerințe educaționale speciale	218	230	248
Rapoarte de monitorizare a copiilor aflați în tutelă transmise către AJPIS Bacău	21	29	30
Cazuri active în Observatorul Copilului			618

În conformitate cu aceste obiective la data de 31 decembrie 2024 în evidențele Compartimentului Protecția Copilului figurau un număr de 1091 cazuri.

Obiectivele pe perioada 2022 - 2024 privind protecţia copilului

Având în vedere că scopul central al activităţii de protecţie a copilului constă în diminuarea ponderii îngrijirii de tip rezidenţial şi dezvoltarea unui sistem alternativ destinat îngrijirii copilului aflat în dificultate, centrat pe crearea şi multiplicarea de servicii comunitare de prevenire a abandonului şi instituţionalizării, obiectivele vizează următoarele aspecte:

- Continuarea activității specifice compartimentului - în conformitate cu prevederile legislative in domeniul protecţiei copilului, respectiv Legea nr. 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului cu modificările şi completările ulterioare, respectiv activităţi de identificare, monitorizare a familiilor şi copiilor aflaţi in dificultate, de prevenire a situaţiilor de risc, de prevenire a abandonului şi separării copilului de familia sa, de reintegrare a copilului in familie, precum şi alte acţiuni care vizează respectarea drepturilor copilului.
- Implementarea Legii 156/2023 privind organizarea activitatii de prevenire a separarii copilului de famili la nivelul municipiului Bacău
- Înregistrarea tuturor copiilor aflați în situație de risc – implementarea modulului informatic Observatorul copilului.

- Participarea activă la continuarea procesului de descentralizare a sistemului de protecţie a copilului prin diversificarea serviciilor de prevenire a abandonului copiilor şi protecţie a acestora prin responsabilizarea comunităţii cu privire la problemele propriilor copii;
- Asigurarea bunăstării vieţii tuturor copiilor într-un mediu comunitar, familial, sănătos şi functional
- Oferire de servicii alternative instituţionalizării;
- Campanii de informare iniţiate în vederea conştientizării cetăţenilor din comunitate privind serviciile sociale existente la nivel local, precum şi privind drepturile şi obligaţiile ce le revin;

Pentru creşterea calităţii serviciilor oferite beneficiarilor şi familiilor acestora, se propune:
- informarea continuă cu privire la posibile modificări legislative şi aplicarea modificărilor apărute;
- imbunătăţirea cunoştinţelor şi abilităţilor necesare în domeniul de activitate, prin participarea la cursuri de formare continuă;
- colaborarea cu instituţii din mediul public / privat şi încheierea unor protocoale de colaborare;
- organizarea sau participarea la întâlniri între specialişti din acelaşi domeniu sau din alte domenii cu scopul îmbunătăţirii cunoştinţelor în domeniu şi dezvoltarea unei bune colaborări;
- participarea la evenimente în scopul promovării activităţii desfăşurate la nivelul biroului şi al instituţiei;

Probleme întâmpinate în activitatea desfăşurată:

- volumul activităţii desfăşurate nu este acoperit de numărul de personal;
- activitatea de prevenire presupune acordarea unor servicii adaptate nevoilor beneficiarilor, însă serviciile primare oferite de către DAS în conformitate cu legislaţia existentă în vigoare, nu satisfac realitatea socială;
- familia nu colaborează cu DAS;
- îmbunătăţirea / schimbarea situaţiei din familie presupune o intervenţie de durată şi nu există alternativă de a fi găzduiţi toţi membrii familiei pentru o scurtă perioadă de timp (centre de tranzit, centre pentru victime ale violentei domestice, centre de tip respiro, etc);
- copiii aflaţi în situaţie de risc nu sunt preluaţi în regim de urgenţă până nu se face dovada că s-a făcut identificare rudelor până la gradul IV inclusiv în cazurile respective – pentru a indentifica o rudă disponibilă şi capabilă să preia copilul / pentru a identifica o alternativă de sprijin a familiei şi copilului, însă identificarea rudelor până la gradul IV inclusiv este un proces de durată, se face succesiv, atât în baza intervievării rudelor identificate, cât şi prin solicitarea de informaţii de la instituţii abilitate (Servicii de Stare Civilă, Direcţii Judeţene de Evidenţă a Persoanelor şi organele de poliţie competente);
- Oferire de servicii alternative instituţionalizării;
- Contextul cauzat de situaţia economică actuală

DAS a distribuit lapte praf către persoanele îndreptăţite (din 2005), pe baza tabelelor şi reţetelor furnizate de medicii de familie, cu avizul D.S.P în conformitate cu Contractul nr.6625/25.04.2017 incheiat intre DSP Bacau si UAT Bacau, reânnoit cu acte aditionale

3.7.2. SERVICII SPECIALIZATE OFERITE ÎN CADRUL DAS A MUNICIPIULUI BACĂU

SERVICIUL COMUNITAR INTEGRAT din Bacău, str Livezilor, nr 1B, s-a înfiinţat în structura instituţiei în luna iulie 2024, transformat din Compartimentul servicii sociale integrate comunitare - obiective:

- identificarea activă, în colaborare cu celelalte compartimente ale instituţiei, a problemelor medico-sociale ale comunităţii şi în special ale persoanelor aparţinând grupurilor vulnerabile;
- facilitarea accesului populaţiei, în special persoanelor aparţinând grupurilor vulnerabile, la servicii de sănătate, sociale şi educaţionale;
- promovarea unor atitudini şi comportamente favorabile unui stil de viaţă sănătos, inclusiv prin acţiuni de educaţie pentru sănătate în comunitate;
- participarea la implementarea de programe, proiecte, acţiuni şi intervenţii de sănătate publică adaptate nevoilor comunităţii în special persoanelor aparţinând grupurilor vulnerabile;
- furnizarea de servicii de sănătate în limita competenţelor profesionale legale.
- identificarea în cadrul comunităţii a persoanelor şi a grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau economic, respectiv a factorilor de risc pentru sănătatea acestora şi evaluarea /determinarea nevoilor de servicii de sănătate ale acestora,
- desfăşurarea de programe şi acţiuni destinate protejării sănătăţii, promovării sănătăţii şi în directă legătură cu determinanţi ai stării de sănătate (stil de viaţă, condiţii de mediu fizic şi social, acces la servicii de sănătate) şi efectuarea de activităţi de educaţie pentru sănătate în vederea adoptării unui stil de viaţă sănătos,
- furnizarea de servicii de profilaxie primară şi secundară către membrii comunităţii, în special către persoanele aparţinând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical sau social.

Obiective ce se regăsesc în activitatea desfăşurată de către asistentul social şi asistenţii medicali comunitari în cadrul proiectului "Asigurarea incluziunii sociale – ruperea cercului vicios al excluziunii în cazul copiilor cei mai

vulnerabili din România", finanțat prin Granturile SEE și Norvegiene 2014-2021, sub managementul Fondului Român de Dezvoltare Socială (FRDS).

Municipiul Bacău și Direcția de Asistență Socială au fost parteneri în cadrul acestui proiect împreună cu UNICEF România conform Hotărârii Consiliului Local nr.137 din 29.04.2021 și modificarea acesteia prin Hotărârea Consiliului Local nr.196 din 30.06.2021.

Acest proiect, cu denumirea scurtă „România pentru fiecare copil„ a avut 2 componente: înființarea unui Centru Comunitar Integrat -CCI în vederea furnizării de servicii comunitare și specializate integrate și stabilirea cadrului pentru Inițiativa Localitate Prietenă a Copiilor și operaționalizarea acestuia.

Asistentul social (1) și asistenții medicali comunitari (3) au înregistrat eventualii beneficiari în Platforma AURORA, și furnizat serviciile din pachetul minim de servicii, au întocmit Planul de servicii, și colaborat cu celelalte structuri ale DAS în direcționarea beneficiarilor către servicii și beneficii sociale în funcție de vulnerabilitățile identificate. Deasemeni, copiii și părinții beneficiază de servicii gratuite în cadrul proiectului: servicii medicale, de kinetoterapie, de consiliere psihologică și logopedie, servicii educaționale. Împreună cu toată echipa Centrului Comunitar Integrat au fost desfasurate activități cu beneficiari/potențiali beneficiari, pe diverse teme (educație, sănătate, social), la școlile din municipiul Bacău, la centrele DAS sau în alte locații din municipiu. În anul 2022 au beneficiat de servicii din pachetul minim de servicii și/sau specializate un număr de 387 copii și 157 părinți.

În prezent Platforma AURORA a fost preluată în sistemul național și funcționează în baza legislației în vigoare ca platformă națională denumita Observatorul copilului.

Serviciul funcționează cu un șef serviciu, 3 asistenți medicali comunitari și 2 asistenți sociali. Activitățile SCI au în vedere sustenabilitatea proiectului „România pentru fiecare copil" și implementarea Planului de Acțiune al Inițiativei Localitate Prietenă a Copiilor la nivelul municipiului Bacău.

În perioada iulie – decembrie 2024 s-au desfășurat următoarele activități:

- S-au încheiat un număr de 9 Acorduri de Colaborare cu : Clubul Sportiv Școlar , Școala „ Spiru Haret„ , Școala „Domnița Maria„ Liceul Tehnologic „Petru Rareș„ Școala Specială „M. Montessori„ Școala „Alecu Russo„ Școala „Mihai Drăgan„ Liceul „H. Coandă„ C.N. Ghe. Vrânceanu pentru organizarea de activități de informare pe teme relevante: sănătate, educație și protecție socială dar și alte teme identificate împreună cu unitățile de învățământ , copii și părinți și în concordanță cu Planul de Acțiune ILPC municipiul Bacău aprobat prin HCL nr. 5 din 19.01.2024.
- Am colaborat și cu alte școli și licee în baza acordurilor de colaborare încheiate pe durata proiectului : Șc. Miron Costin.
- La desfășurarea activităților am avut colaboratori specialiști de la DSP, Poliția Locală, Farmacia Dr. Max, Asociația RYMD Bacău.
- Campania Antibullying s-a desfășurat împreună cu copiii din Consiliul Local al Copiilor, care au prezentat materialul realizat la nivelul Primăriei cu consultarea lor.
- Până în luna octombrie, deoarece timpul a permis, s-au desfășurat lecții de tenis de câmp – aproximativ 10 copii beneficiari ai proiectului beneficiază de lecții gratuite în fiecare săptămână. În sezonul rece lecțiile se desfășoară la sala de sport a Liceului „H. Coandă„.
- S-a continuat implementarea PMS, ajutor pentru colegele de la Compartimentul Protecția Copilului la introducerea datelor în Observatorul Copilului, având în vedere experiența echipei în aplicația Aurora.
- Asistentele medicale comunitare au activat la punctele de prim-ajutor caniculă în lunile iunie, iulie și august : au desfășurat activități de informare și consiliere a populației pentru prevenirea acțiunii temperaturilor ridicate asupra organismului, mai ales la populația vulnerabilă : copii și vârstnici și au participat la distribuția apei potabile
- S-au primit și distribuit rechizite: ghiozdane echipate (375 - achiziționate cu voucherele de la Cărturești) pentru copiii beneficiari ai proiectului. Activitatea s-a desfășurat la sala de la Insula de Agrement în lunile august și septembrie.
- S-au organizat și desfășurat Focus grupuri și interviuri pentru evaluarea finală a proiectului – perioada 02.09 – 13.09. Evaluarea a fost făcută de către Institutul de Cercetare a Calității Vieții București.
- S-au desfășurat un număr de 20 activități (teme de sănătate, asistență socială, consum de substanțe, bullying) la sala de la Insula de Agrement, în școli, licee și în aer liber, unele cu un număr mare de participanți. Campania „Viitor fără obstacole„ a adunat laolaltă peste 30 participanți: persoane cu dizabilități, reprezentanți ai autorităților locale, Asociația RYMD și copiii din Consiliul Local al Copiilor. La campania „Ziua curățeniei naționale„ – activitate a Municipiului Bacău cu Asociația Let^s Do It, Romania au participat peste 500 copii și părinți de la școlile din municipiu și copii din Consiliul Local al Copiilor și alți voluntari. La activitatea „ Cum ne menținem sănătatea – Reguli de igienă„ desfășurată la Școala Mihai Drăgan au participat un număr de 170 copii (7 clase a 3 a). Toată echipa SCI a participat la „Ziua porților deschise„ la Șc. Maria Montessori, în perioada 23-24.10, la întâlniri, dezbateri și interacțiuni cu copii și părinți, aproximativ 100 persoane.
- „Grupul de suport," format din mămici ale copiilor cu autism s-a menținut în perioada raportată .
- S-au desfășurat activități de socializare, activități cu copiii, s-au sărbătorit zile de naștere.

Pentru anul 2025 ne dorim să completăm cu servicii de informare și consiliere pe problematică stomatologică în special în comunitățile urbane marginalizate, să inițiem o colaborare cu cabinetele medicale stomatologice din școli, sănătatea sexuală și a reproducerii în special la clasele de liceu, educație rutieră, informare privind nondiscriminarea.

DAS Bacau a acordat servicii gratuite, copiilor în centrele specializate din structura (Centrul de zi „O şcoală pentru toţi", Centrul de zi pentru copilul cu nevoi speciale şi Centrul de zi pentru copilul aflat în dificultate) servicii astfel:

CENTRUL DE ZI „O ŞCOALĂ PENTRU TOŢI" din Bacau, Str. C.Porumbescu nr.5, oferă servicii pentru copilul aflat în dificultate, în situaţie de risc social, cu care desfăşoară activităţi de îngrijire, educaţie, recreere -socializare, consiliere şi dezvoltare a deprinderilor de viaţă independentă şi igienă, pentru prevenirea abandonului familial şi şcolar pentru prevenirea abandonului educaţional, copiilor din familii în situaţii de criză care nu dispun de condiţii socio-materiale suficiente în ceea ce priveşte creşterea şi educarea acestora, familiilor cu multi copii, care traiesc la nivelul saraciei extreme, cu riscul separării copilului de familia sa precum şi alte acţiuni care vizează respectarea drepturilor şi obligatiilor copilului si parintilor, în complementarea demersurilor şi eforturilor propriei familii, aşa cum decurg din obligaţiile şi responsabilităţile părinteşti, precum şi serviciilor oferite de unităţile de învăţământ şi de alţi furnizori de servicii, corespunzător nevoilor individuale ale copilului în contextul său socio-familial.

Capacitatea este de 25 locuri.

Centrul de zi "O şcoală pentru toţi" din cadrul DAS Bacau a fost premiat de Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale, care a organizat concursul „100 de exemple de bune practici în serviciile sociale din România" dedicat furnizorilor publici şi privaţi de servicii sociale din România, în contextul anului aniversar al Centenarului Marii Uniri, anul în care România aniversează 100 de ani de la înfiinţarea statului naţional unitar român. Am aplicat pentru a descrie activitatea curentă şi ne regasim pe lista cu cele 100 de servicii sociale desemnate câştigătoare, privind servicii sociale si care ofera modele de buna practica inspirate din lucrul direct cu beneficiarii intr-un context social plin de provocari, dar pe care au reusit sa le depaseasca cu profesionalism şi responsabilitate şi care au depus eforturi pentru îmbunătăţirea calităţii serviciilor sociale oferite. (site-ul Ministerului Muncii şi Justiţiei Sociale, secţiunea Anunţuri)

Având în vedere nevoia socială identificată prin proiectul „Servicii integrate pentru o comunitate mai bună" în parteneriat cu F.S.C. şi I.S.J, finanţat prin Programul Operaţional Capital Uman 2014 – 2020 – Axa prioritară 5. Dezvoltare locală plasată sub responsabilitatea comunităţii, aprobat prin Hotărârea Consiliului Local nr. 315/29.07.2022, în baza Contractului de finanţare nerambursabilă NR: POCU / 717 /5/ 1 / 155871, Cod SMIS 2014+ 155857, semnat in 21.09.2022, centrul este asimilat ca şi Activitate 3, cu scopul creşterii capacităţii centrului la 50 beneficiari şi oferirea de servicii suplimentare beneficiarilor centrului, în perioada de implementare.

În 2023, prin proiect, conform calendarului activităţilor, am oferit servicii la 58 copii în total (pe lângă cei 25 copii înscrişi în centru şi implicit în proiect au mai fost oferite servicii la 33 copii, din care 8 cazuri au fost închise, pe parcursul anului. Pentru respectarea sustenabilităţii asumată prin proiect, am avut 50 cazuri active, la finalul anului 2023). Pe parcursul implementării proiectului schema de personal cu plata din fondurile POCU, a fost completată astfel: şeful de centru are atribuţii în plus prin proiect ca Responsabil activitate A3, cu 1/2 norma în plus, asistentul medical are atribuţii în plus prin proiect ca asistent medical A3 cu 1/2 norma în plus şi a fost angajat personal nou, 1 asistent social cu normă întreagă, 1 psiholog cu normă întreagă, 2 educatori cu normă întreagă, 1 îngrijitor cu norma întreagă. Legislaţia restrictivă nu a permis preluarea personalului pentru asigurarea sustenabilităţii, ceea ce a impus identificarea alternativelor din resursele proprii instutuţionale, deşi schema de personal este sub nevoia identificată.

Direcţia de Asistenţă Socială a Municipiului Bacău în primele şase luni din anul 2024 a asigurat sustenabilitatea proiectului, astfel capacitatea centrului a fost 50 de copiii din teritoriul SDL din mun. Bacău, cu vârste cuprinse între 4 -16 ani, care au beneficiat de servicii socio-educaţionale, conform Cererii de finanţare – Anexă la Contractul de finanţare nerambursabilă Nr: POCU/717/5/1/155871.

Copilul beneficiaza de urmatoarele programe individuale/grup in functie de nevoile copilului:

- programe educationale;
- programe recreative si de socializare;
- programe de consiliere psihologica;
- programe de orientare scolara;
- programe de consiliere si sprijin pentru parinti.
- programe privind dezvoltarea deprinderilor de viaţă independentă;
- programe de sănătate, îngrijire, igienă copii şi părinţi;
- Şcoala părinţilor.

Numar de beneficiari în perioada 2022 - 2024

	2022	2023	2024
Numarul de beneficiari Centrul de zi	39	58	50 de copii în primele şase luni, 25 de copii în ultimele şase luni

Toţi copii au fost menţinuţi în familie şi nu au abandonat sistemul de învăţământ.

Obiectivele Centrului de Zi „O Şcoală Pentru Toţi" propuse pentru 2026 -2035:

- Colaborare cu alte instituţii publice şi private în vederea obţinerii unor sponsorizări.
- Activităţi specifice centrului pentru prevenirea absenteismului şi a situaţiei de abandon şcolar şi familial.
- Conştientizarea părinţilor în ceea ce priveşte rolul educaţiei în integrarea socio- profesională.
- Pregătirea zilnică a lecţiilor date ca teme.

- Servicii de îngrijire și educație.
- Evaluarea periodică a situației sociale a familiei copilului și a situației școlare a copilului.
- Consilierea familiei cu privire la drepturile și obligațiile copilului și a părinților acestuia.
- Realizarea activităților recreative extrașcolare de club.
- Asigurarea măsurilor de igienă personală și consiliere cu privire la deprinderile de igienă și menținerea stării de sănătate.
- Efectuarea periodică de pregătire pentru membrii echipei din cadrul Centrului de zi „O școală pentru toți".
- Organizarea de sesiuni de formare pentru specialiștii Centrului.
- Asigurarea mesei de prânz, a unei gustări și a unui dulce cu ocazia zilei de naștere a beneficiarilor.
- Asigurarea condițiilor pentru igiena în cadrul centrului (norme de igiena generale, pentru servirea mesei și dus, prevenirea parazitozelor și riscului de contaminare)
- Organizarea unei excursii cu copiii care au obținut rezultate bune la sfârșitul anului școlar în vederea încurajării lor și aprofundării cunoștințelor acumulate privind obiectivele vizitate și nu în ultimul rând oferirea acestei oportunități copiilor care provin din familii care nu își permit aceasta activitate.
- Amenajare și dotare în curtea centrului pentru desfășurarea de activități instructive și recreative.
- Dotarea cu mobilier și materiale și echipamente necesare desfășurării activității conform standardelor minime de funcționare.
- Extinderea centrului social, în spațiul școlii sau preluarea în administrare a clădirii, în condițiile legii pentru întocmirea condițiilor de standardele de funcționare, asumate prin Planul de amenajare și adaptare a mediului ambiant ori identificarea altui spațiu mai generos, în zonă, pentru a fi in proximitatea persoanelor aflate in nevoie socială – condiție pentru relicențiere.
- Informare și promovare servicii în comunitate.
- Analizarea oportunității obținerii finanțării pentru reabilitarea clădirii, în conformitate cu capacitatea centrului și cu standardele de funcționare.
- Diversificarea activităților din Centrul de zi cu sprijinul partenerilor.
- Școala părinților.
- Protocoale de colaborare noi.
- Activități organizate de Poliția locală, DSP, IPJ, ISJ, ISU, Jandarmerie, Palatul copiilor.
- Schimb de experiență cu alte centre de zi din ONG-uri sau alte instituții de stat.
- Cursuri de formare profesională continuă.
- Organizare Școlii de vară împreună cu voluntarii.
- Organizare de vizite la muzee, participarea la piese de teatru și vizionare de filme.
- Activități în parteneriat cu alți specialiști din DAS.
- Informarea și promovarea toleranței, diversității și acceptării în comunitate/societate.
- Promovarea abilităților de viață independentă pentru minimum 80% dintre beneficiari.
- Promovarea unei culturi a solidarității și incluziunii la nivel comunitar.
- Consolidarea rolului Centrului de Zi ca model de bune practici în asistența socială locală

Probleme întâmpinate in activitatea desfășurată:

Lipsa mijloacelor de transport nu ne permit colaborarea cu specialiști și voluntari din comunitate și nici accesul facil și în condiții de siguranță la instituțiile din municipiu. Mulți voluntari ar dori să participe la activitățile centrului dar pentru faptul că în zona nu exista transport în comun face ca această activitate să fie desfășurată cu dificultate. De asemenea, este foarte dificil de organizat activități de socializare, educație nonformală și de dezvoltare a deprinderilor de viață independentă în spațiile, instituțiile din oraș, altele decât în cartier, deoarece grupul de copii din centru ar trebui sa parcurgă foarte mult timp pe jos până la cea mai apropiata stație de autobuz, transportul copiilor în mod organizat cu mijloace proprii nu există și închirierea acestor servicii presupune resurse financiare și planificare în timp ceea ce descurajează plierea pe oportunitățile identificate la nivel local.

Persistă cazurile de boli transmisibile, infecție parazitară cu oxiuri, parazitoză (păduchi, purici, scabie). Nevoia de materiale de igienă diferă în funcție de situația identificată și amploarea fenomenului. Beneficiarii noștri direcți beneficiază de facilitățile centrului (duș, șampon deparazitar, săpun), dar cadrul legislativ este deficitar în ceea ce privește acordarea de produse de deparazitare în familiile care au nevoie, pentru părinți și alți membri ai familiei trebuie identificate alte surse de finanțare deoarece, conform legii, centrul asigură doar beneficiarilor direcți materialele necesare.

Asigurarea materialelor, echipamentelor necesare desfășurării activității, motivat de resursele financiare limitate și restricțiile legislative privind achiziționarea anumitor materiale, respectiv Ordonanța - trenuleț nr. 156 din 2024 privind unele măsuri fiscal bugetare, prin care se interzice achiziționarea anumitor produse care în conformitate cu standardele în vigoare sunt necesare funcționării și angajarea personalului de specialitate este restricționat prin blocarea posturilor. Salarizarea personalului angajat este sub grilele din domenii în care specialiști cu aceeași calificare sunt plătiți din fonduri publice (de exemplu în sistemul sanitar și în sistemul de învățământ)

Sunt parțial îndeplinirea condițiilor din standardele de funcționare, asumate prin Planul de amenajare și adaptare a mediului ambiant – extindere, reabilitare, recompartimentare și dotare.

Totodată în cadrul Centrului de zi „O școală pentru toți" mai întâminăm următoarele probleme, respectiv: necesitatea permanentă de formare profesională continuă, neacoperită integral din buget, niveluri diferite de autonomie și

nevoi complexe, care îngreunează individualizarea intervenţiilor, atitudini pasive sau rezistenţă la schimbare din partea aparţinătorilor.

CENTRUL DE ZI PENTRU COPILUL CU NEVOI SPECIALE din Bacău, Str. Oituz, nr 74

Centrele de zi pentru copiii cu dizabilitati din sistemul de protecţie a copilului au ca misiune prevenirea abandonului şi a instituţionalizării copiilor, prin asigurarea, pe timpul zilei, a unor activităţi de îngrijire, educaţie, abilitare – reabilitare, recreere-socializare, consiliere, dezvoltare a deprinderilor de viaţă independentă, orientare şcolară şi profesională etc. pentru copii, cât şi a unor activităţi de sprijin, consiliere, educare etc. pentru părinţi sau reprezentanţii legali, precum şi pentru alte persoane care au în îngrijire copii.

Serviciile oferite de centrele de zi sunt complementare demersurilor şi eforturilor propriei familii, aşa cum decurg din obligaţiile şi responsabilităţile părinteşti, precum şi serviciilor oferite de unităţile de învăţământ şi alţi furnizori de servicii, corespunzător nevoilor individuale ale copilului în contextul său socio-familial.

Serviciile de zi sunt acele servicii prin care se asigura mentinerea, refacerea si dezvoltarea capacitatilor copilului si ale parintilor sai, pentru depasirea situatiilor care ar putea determina separarea copilului de familia sa.

Beneficiarii directi ai Centrului de zi sunt copiii cu nevoi speciale din comunitatea Municipiului Bacău, iar beneficiarii indirecti sunt familia acestora si implicit comunitatea.

Fiecare beneficiar (copil cu dizabilitati) din cadrul Centrului de zi, are nevoi specifice in functie de particularitatile individuale: de vârstă; de potentialul de dezvoltare; diagnostic.

Copilul cu dizabilitati beneficiaza de urmatoarele activităţi individuale/grup in functie de nevoile copilului:

- activităţi educationale;
- activităţi de abilitare / reabilitare (kinetoterapie, psihologie, logopedie);
- activităţi recreative si de socializare;
- activităţi de consiliere psihologica;
- activităţi de orientare scolară;
- activităţi de consiliere si sprijin pentru parinti.

Centrul de zi asigură :

- activitati de colaborare cu profesionistii si institutiile relevante

Capacitatea centrului este de 30 de copii cu vârsta între 1 şi 18 ani.Numar de beneficiari în perioada 2022 - 2024

	2022	2023	2024
Numarul de beneficiari Centrul de zi	30	29	33

În anul 2022, din totalul de 30 de beneficiari ai serviciilor centrului, un numar de 1 copil a fost integrat in invăţământ de masă - 1 copil in şcoală.

In anul 2023, din totalul de 29 de beneficiari ai serviciilor centrului, un numar de 3 copii au fost integrati in Invăţământul Special - 3 copii in şcoală.

In anul 2024, din totalul de 33 de beneficiari ai serviciilor centrului, un numar de 3 copii au fost integrati in Invăţământul Special

- 2 copii la Centrul Şcolar de Educatie Incluzivă nr 1. Bacău
- 1 copil la Şcoala Gimnazială Specială "Maria Montessori"Bacău

Serviciile oferite de centrul de zi :

- Serviciilor de recuperare, reabilitare(kinetoterapie,logopedie,psihologie) educaţie, integrare - reintegrare socială şi şcolară, îngrijire, orientare scolară a copilului cu nevoi speciale .
- Servicii educaţionale, de ingrijire, de socializare, recreative, de integrare-reintegrare socială şi scolară a copilului cu nevoi speciale .
- Serviciilor de sprijin si consiliere necesare familiei copilului beneficiar.
- Servicii de asistenţă socială şi consiliere, asistenţă medicală, a copilului cu nevoi speciale.
- Servicii de servire a mesei beneficiarilor .
- Organizarea festivităţilor desfăşurate cu prilejul zilelor de naştere a beneficiarilor.
- Program de somn

TOATE SERVICIILE OFERITE DE CENTRUL DE ZI SUNT GRATUITE.

Obiectivele Centrului de zi pentru copilul cu nevoi speciale propuse pentru 2026 -2035:

a. Asigurarea serviciilor de recuperare, reabilitare (kinetoterapie, logopedie, psihologie) educaţie, integrare - reintegrare socială şi şcolară, orientare scolară a copilului cu nevoi speciale.

b. Asigurarea serviciilor educaţionale, de ingrijire, de socializare, recreative, în vederea îmbunătăţirii potenţialului copilului, în scopul integrării - reintegrării sociale şi scolare a copilului cu nevoi speciale .

c. Insusirea abilitatilor necesare integrarii - reintegrarii sociale si scolare a copilului cu nevoi speciale .

d. Asigurarea serviciilor de sprijin şi consiliere pentru familiile beneficiare şi implicarea activă in recuperarea copilului.

e. Asigurarea serviciilor de asistență socială și consiliere, asistență medicală, in vederea cresterii calitații vieții copilului cu nevoi speciale.

f. Asigurarea serviciilor de servire a mesei beneficiarilor .

g. Organizarea festivităților desfășurate cu prilejul zilelor de naștere a beneficiarilor.

h. Promovarea activitații Centrului de zi la nivelul comunității.

i. Implicarea in activitati specifice terapiei de recuperare in vederea atingerii potențialului maximal al copilului cu nevoi speciale.

j. Schimbarea sediului centrului de zi – sediul actual este o clădire care nu este adecvată activităților specifice ale centrului; pe parcursul anului, s-a identificat o locație, ca și posibilitate de schimbare a locației centrului, iar în acest moment se află în derulare procedura de transmitere în folosință gratuită Căminului de la fostul Liceu Letea din Bacău, str Letea, nr 24.

o. Atragerea de sponsorizări constând in dotarea cu diferite materiale specifice activității, sponsorizări constând in cadouri oferite beneficiarilor de Paște, de Crăciun ;

p. Implicarea voluntarilor in activitățile centrului ;

r. Efectuarea de lucrări de amenajări exterioare si dotari specifice in curtea centrului pentru desfasurarea activitatilor recreative si de socializare.

s. Dotarea cu mobilier, adaptări specifice copilului cu nevoi speciale, materiale specifice necesare desfasurarii activității conform Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de zi destinate copiilor.

t. Efectuarea lucrărilor de amenajări interioare și exterioare, pentru intreținerea spațiilor – a gardului exterior din curtea centrului de zi, dar și a spațiilor interioare ale centrului de zi;

u. Dotarea cu diferite materiale specifice activității – materiale pentru dotarea cabinetelor de kinetoterapie, psihologie, a sălii senzoriale, a sălilor de educație.

v. Colaborarea cu instituții de invățământ, diferite instituții, in vederea derulării unor proiecte comune.

w. Participarea la cursurile de formare continua, pentru angajați, in vederea îmbunătățirii competențelor si a evoluției profesionale .

x. Ocuparea posturilor vacante, pentru creșterea calității serviciilor oferite beneficiarilor.

Probleme întâmpinate in activitatea desfășurată:

Sediul centrului de zi, se afla intr-o locație care nu este adecvată (spațiile sunt de dimensiuni mici) desfășurării activităților specifice centrului, activități desfășurate cu copii cu dizabilități. Centrul nu dispune de spații adaptate, amenajate si dotate corespunzător pentru asigurarea accesului facil al tuturor beneficiarilor, copii cu dizabilități.

CENTRUL DE ZI PENTRU COPILUL AFLAT IN DIFICULTATE (a funcțional în Bacău, str. Mircea Eliade, nr. 6 în cadrul Grădiniței cu program prelungit nr. 23, apoi în Bacău, str Letea nr 24 și în Str Ciprian Porumbescu nr 5.)

Centrele de zi, denumite in continuare CZ, sunt servicii pentru protectia copilului a caror misiune este de a preveni abandonul si institutionalizarea copiilor, prin asigurarea, pe timpul zilei, a unor activitati de ingrijire, educatie, recreere – socializare, consiliere, dezvoltare a deprinderilor de viata independenta, orientare scolara pentru copii, cat si a unor activitati de sprijin, consiliere, educare, etc. pentru parinti sau reprezentantii legali, precum si pentru alte persoane care au in ingrijire copii.

Serviciile de zi sunt acele servicii prin care se asigura mentinerea, refacerea si dezvoltarea capacitatilor copilului si ale parintilor sai, pentru depasirea situatiilor care ar putea determina separarea copilului de familia sa.

Beneficiarii directi ai "Centrului de zi pentru copilul aflat in dificultate", sunt copiii aflati in dificultate, iar beneficiarii indirecti sunt familia acestora si implicit comunitatea. Centrul de zi oferă sprijin familiilor aflate în dificultate, pentru prevenirea separării copilului de familia sa și abandonului educațional prin servicii gratuite pentru copii preșcolari proveniți din familii care nu dispun de condiții socio-materiale suficiente în ceea ce privește creșterea și educarea acestora, familiilor cu multi copii, care traiesc la nivelul saraciei extreme, copiilor proveniți din familii aflate temporar în situații de criză, fără suportul familiei extinse.

Capacitatea centrului este de 20 de copii cu vârsta între 1 și 6 ani.

Serviciile oferite de Centrul de zi:

a) Serviciilor de educație, integrare socială, recreere- socializare, consiliere, orientare scolară pentru creșterea posibilităților de integrare socială a copilului și familiei aflate in dificultate.
b) Servicii educaționale,de ingrijire, de socializare, recreative, în vederea îmbunătățirii potențialului copilului.
c) Servicii de asistență socială și consiliere in vederea cresterii calitații vieții copilului aflat in dificultate.
d) Serviciilor de sprijin si consiliere necesare familiei copilului beneficiar pentru depașirea "impasului social";
e) Copii beneficiază de 2 mese pe zi și supliment
f) Organizarea zilelor de naștere
g) Program de somn

Numar de beneficiari în perioada 2022 - 2024

	2022	2023	2024
Numarul de beneficiari Centrul de zi	22	22	13

În anul 2022, din totalul de 22 de beneficiari ai serviciilor centrului, un număr de 4 copii au fost integrați în învățământ de masă, la școală.

În anul 2023, din totalul de 22 de beneficiari ai serviciilor centrului, un număr de 9 copii au fost integrați în învățământ de masă, la școală și grădiniță.

În anul 2024, din totalul de 13 de beneficiari ai serviciilor centrului, un număr de 13 copii au fost integrați în învățământ de masă, la școală și grădiniță.

Probleme întâmpinate

Având în vedere nevoia unui sediu în care centru să îți desfășoare activitatea în proximitatea persoanelor aflate în nevoie suntem iar în acest moment se află în derulare procedura de transmitere în folosință gratuită Căminului de la fostul Liceu Letea din Bacău, str Letea, nr 24.

În acest moment, activitatea Centrului de Zi este suspendată temporar conform Deciziei nr. 178 din 15.10 2024, iar copiii au fost înscriși la diferite forme de învățământ.

CENTRUL DE RESURSE PENTRU ADOLESCENȚI a funcționat în Bacău, str. Livezilor, nr. 4A, și a oferit servicii de informare cu scopul de a sprijini și asista adolescenții din populația generală cu scopul de a le oferi oportunități de dezvoltare personală și profesională, de a încuraja adoptarea unor comportamente sănătoase în rândul acestora și de a avea relații pozitive în familie și în comunitate în vederea prevenirii adoptării comportamentelor de risc, cât și a unor activități de sprijin, consiliere și educare pentru părinți /reprezentanți legali, precum și pentru alte persoane care au în sprijin copii. Capacitatea a fost de 25 locuri. Centrul a funcționat ca proiect pilot în colaborare cu UNICEF și ALIAT din anul 2018 centrul a fost preluat în structura DAS Bacău și a oferit servici specializate unui numar de 10 copii (date incluse în situația sus menționată). Cladirea în care a funcționat nu a îndeplinit condițiile pentru licențiere, motiv pentru care activitatea centrului a fost suspendată. Serviciile necesare din comunitate au fost preluate de Serviciul Comunitar Integrat.

3.8 OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE PRIVIND COMPONENTA PROTECȚIA ȘI PROMOVAREA DREPTURILOR COPILULUI ȘI A FAMILIEI

OBIECTIV GENERAL 1 : CREȘTEREA NIVELULUI DE PARTICIPARE A COPIILOR LA LUAREA DECIZIILOR CARE ÎI PRIVESC

O.S.1.1. Asigurarea participării active a tuturor copiilor în procesele decizionale care îi privesc, prin crearea unui mediu în care opiniile lor sunt exprimate, ascultate și implementate în mod corespunzător.

OBIECTIV GENERAL 2 : REDUCEREA SĂRĂCIEI ȘI EXCLUZIUNII SOCIALE

O.S.2.1 Dezvoltarea și implementarea unui sistem local eficient de evaluare și monitorizare a respectării drepturilor copilului - Consolidarea și optimizarea activității Observatorului copilului pentru a îmbunătăți monitorizarea, analiza și raportarea situației copiilor, cu scopul de a informa mai eficient politicile și intervențiile în domeniul protecției și bunăstării copilului

O.S.2.2 Asigurarea accesului copiilor și familiilor la servicii comunitare integrate și prevenirea situațiilor de risc pentru copil și familie

O.S.2.3 Monitorizarea copiilor din comunitate prin implementarea prevederilor Legii 292/2011 și Legii nr.156/2023 privind organizarea activității de prevenire a separării copilului de familie;

O.S.2.4. Asigurarea accesului copiilor și familiilor la servicii comunitare integrate și prevenirea situațiilor de risc pentru copil și familie

O.S.2.5 Reducerea abandonului școlar în rândul elevilor de etnie romă

O.S.2.6 Gestionarea eficientă a fenomenului "copiilor străzii"

O.S.2.7. Diminuarea riscurilor la care sunt supuși copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate

OBIECTIV GENERAL 3: ÎMBUNĂTĂȚIREA STĂRII DE SĂNĂTATE ȘI CREȘTEREA PARTICIPĂRII COPIILOR LA O EDUCAȚIE INCLUZIVĂ DE CALITATE

O.S.3.1. Îmbunătățirea accesului copiilor și familiilor acestora la servicii de sănătate de calitate

O.S.3.2. Cresterea accesului copiilor la servicii - Infrastructura locală pentru a răspunde nevoilor copiilor, tinerilor și familiilor care au în intreținere persoane in nevoie

O.S.3.2. Promovarea accesului copiilor la activități recreative și petrecere a timpului liber – Infrastructura locală pentru petrecerea timpului liber răspunde nevoilor copiilor și tinerilor.

O.S. 3.3. Cresterea gradului de informare si centralizare privind consecintele, in plan individual, familial si social în ceea ce priveste comportamentul predelincvent si delincvent, consumul de alcool, tutun si alte substanțe interzise, implicarea in comercializarea substantelor de acest gen

O.S. 3.4 Creșterea nivelului de siguranță în școală

OBIECTIV GENERAL 4: ASIGURAREA SERVICIILOR SOCIALE DE CALITATE COPILULUI ÎN RISC DE SEPARARE DE FAMILIA SA

O.S.4.1. Creșterea numărului și a calității serviciilor sociale destinate copiilor și persoanelor care au in ingijire copii pentru cresterea și intreținerea acestora intr-un mediu familial si familiar si menținerea relației de atașament cu membrii familiei

O.S.4.2. Îmbunătățirea calității serviciilor de prevenire și întărirea capacitații DAS de a coordona aceste masuri

O.S.4.3. Asigurarea incluziunii sociale și a tranziției adecvate spre viața independentă a tinerilor din sistemul de protecție specială

OBIECTIV GENERAL 5: DEZVOLTAREA UNOR MECANISME DE PROTECȚIE A COPIILOR ÎMPOTRIVA VIOLENȚEI

O.S.5.1. Promovarea valorilor non-violenței și implementarea unor acțiuni de sensibilizare

O.S.5.2. Întărirea capacității furnizorilor publici și privați în prevenirea și combaterea oricărei forme de violență

O.S.5.3. Îmbunătățirea calității protecției și asistenței specializate acordată copiilor în situații de vulnerabilitate socială

O.S.5.4. Prevenirea și combaterea exploatării prin muncă a copiilor, a traficului de copii și a migrației ilegale

OBIECTIV GENERAL 6: ASIGURAREA DREPTULUI LA ASISTENȚĂ SOCIALĂ PENTRU COPII.

O.S. 6.1. Accesarea DAS a programului național de sprijinire în implementarea atribuției de inițiere și coordonare a măsurilor pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale prevăzută de Legea nr.292/2011, cu modificările și completările ulterioare, de legile speciale și de strategie;

3.9 RESURSE

- Resurse financiare și materiale alocate de la bugetul județean, local;
- Resurse financiare din fonduri europene (fonduri structurale, alte finanțări nerambursabile);
- Resurse financiare din finanțări guvernamentale
- Resurse umane;
- Resurse instituționale.

3.10 REZULTATE AȘTEPTATE

- Personal de specialitate calificat care lucrează cu copilul;
- Implicarea activă a Consiliului comunitar consultativ care este functional din 2008;
- Acțiuni de informare a comunității cu privire la participarea copiilor la educație de bază derulate în comunitate;
- Rețele comunitare și parteneriate instituționale pentru prevenirea abandonului școlar, constituite;
- Creșterea gradului de informare și conștientizare a părinților cu privire la drepturile pe care le au în ceea ce privește accesul la servicii medicale și de recuperare;
- Programe cu privire la depistarea precoce a problemelor de sănătate, derulate în comunitate;
- Copiii au acces la servicii educationale, de recuperare si medicale de calitate;
- Programe de formare a specialiștilor de la nivel local în furnizarea de servicii sociale derulate;
- Rețea de facilități destinate copiilor pentru activități recreative și de petrecere a timpului liber;
- Campanii de informare derulate la nivel local;
- Programe de tipul Școala părinților, programe de consiliere parentală derulate;
- Observatorul copilului funcțional - bază de date cu toți copiii vulnerabili;
- Parteneriat public-privat și privat-privat pentru dezvoltarea serviciilor de sprijin pentru copil și familie funcțional;
- Copiii au acces la servicii de educație, sănătate și servicii sociale;
- Dezvoltarea de Servicii comunitare integrate la nivel local;

- Sistem integrat de depistare precoce şi evaluare a copilului cu dizabilităţi dezvoltat şi implementat la nivel local;
- Părinţii care au copii cu dizabilităţi sunt sprijiniţi în vederea acoperirii nevoilor specifice ale copiilor şi ale lor;
- Copiii cu CES integraţi în învăţământul de masă beneficiază de educaţie incluzivă;
- Programe de formare continuă a specialiştilor care lucrează cu copilul cu dizabilităţi, derulate;
- Copiii romi au acces la servicii sociale, de educaţie şi medicale;
- Proceduri instituţionale pentru intervenţie imediată în cazul copiilor străzii dezvoltată şi implementată;
- Acţiuni comunitare în scopul prevenirii delincvenţei juvenile, derulate;
- Acţiuni de informare şi conştientizare a consumului de droguri în rândul copiilor şi adolescenţilor derulate în şcoli;
- Copiii cu părinţi plecaţi la muncă în străinătate au acces la servicii de consiliere şi sprijin;
- Derularea anuală a unor programe de planning familial şi educaţie pentru sănătate în rândul adolescentelor în unităţile de învăţământ;
- Copiii, părinţii, specialiştii recunosc toate formele de violenţă şi efectele grave ale acestora;
- Metodologie de înregistrare, monitorizare şi evaluare a cazurilor de abuz/neglijare/exploatare implementată;
- Îmbunătăţirea procesului de luare a deciziilor privitoare la copil;
- Dezvoltarea serviciilor specializate pentru prevenirea şi combaterea violenţei în familie dezvoltate (adăpost pentru victime, centre de consiliere pentru agresori, etc);
- Campanii de informare derulate în şcoli cu privire la formele şi activităţile prin care copiii pot participa la procesul de luare a deciziilor care îi privesc.

„Nu am o dizabilitate, am o abilitate diferită." — Robert M. Hensel

4.1 MISIUNEA :

"Asigurarea cadrului pentru exercitarea deplină şi în condiţii de egalitate a tuturor drepturilor şi libertăţilor fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilităţi"

Prezenta strategie furnizează un cadru de acţiune la nivel local, care împreună cu acţiunile la nivel judeţean, naţional şi european este menit să ofere persoanelor cu dizabilităţi capacitatea de a se bucura de drepturi depline şi de a beneficia complet de participare la viaţa socială, contribuind la îmbunătăţirea situaţiei sociale şi economice a persoanelor cu dizabilităţi din municipiul Bacău, precum şi de a aduce beneficii mai mari comunităţii fără a împovăra sistemul public.

Premisele care stau la baza acestui document:

- Situarea persoanei cu dizabilităţi în centrul tuturor politicilor, deciziilor şi reglementărilor legislative
- Îmbunătăţirea organizării şi calităţii serviciilor
- Gestionarea eficientă şi transparentă a resurselor

4.2 VIZIUNE

a) Respectarea demnităţii inalienabile, a autonomiei individuale, inclusiv a libertăţii de a face propriile alegeri, şi a independenţei persoanelor;
b) Nediscriminarea;
c) Participarea şi integrarea deplină şi efectivă în societate;
d) Respectul pentru diversitate şi acceptarea persoanelor cu dizabilităţi ca parte a diversităţii umane şi a umanităţii;
e) Egalitatea de şanse;
f) Accesibilitatea;
g) Egalitatea între bărbaţi şi femei;
h) Respectul pentru capacităţile de evoluţie ale copiilor cu dizabilităţi şi respectul pentru dreptul copiilor cu dizabilităţi de a-şi păstra propria identitate.
i) participarea la învăţarea continuă
j) dezvoltarea de noi competenţe pentru noi locuri de muncă;
k) asigurarea de locuinţe accesibile şi incluzive;
l) asigurarea unui acces durabil şi egal la asistenţă medicală de înaltă calitate, inclusiv reabilitarea şi prevenirea legate de sănătate;
m) asigurarea unui acces durabil şi egal la asistenţă medicală de înaltă calitate, inclusiv reabilitarea şi prevenirea legate de sănătate;
n) asigurarea accesului egal la protecţie socială, asistenţă medicală, educaţie şi bunuri şi servicii, inclusiv locuinţe
o) promovarea accesului la locuri de muncă de calitate şi durabile;

Participarea deplină, economică şi socială a persoanei cu dizabilităţi este esenţială pentru dezvoltarea durabilă a societăţii, favorabilă incluziunii sociale. O societate construită pe principii incluzive, orientată spre eliminarea barierelor de orice fel, spre "normalizarea" vieţii persoanelor expuse riscurilor excluziunii sociale, stimulează inovaţia şi reduce presiunea exercitată în prezent asupra sistemului public de protecţie socială.

Principiul "Normalizării" aduce în prim plan un drept fundamental al persoanei cu dizabilităţi, şi anume dreptul persoanei cu dizabilităţi de a trăi în comunitate, de a participa la viaţa acesteia cu şanse egale cu ale cerlolalţi şi se traduce în practică în dreptul persoanei cu dizabilităţi de a alege unde şi cu cine să locuiască, fără să fie obligată să trăiască într-un anume mediu de viată, de a avea acces la o gamă de servicii comunitare de suport, la domiciliu, inclusiv la asistenţă personală necesară vieţii şi integrării în comunitate, de a avea acces la servicii şi facilităţi comunitare în egală măsură cu populaţia generală.

Trecerea de la îngrijirea bazată pe instituţie la îngrijirea bazată în şi pe comunitate este, totodată un obiectiv de atins dar şi un principiu care va sta la baza tuturor măsurilor planificate în prezentul document.

4.3 GRUP ŢINTĂ

- Persoane cu probleme medicale care au nevoie de evaluarea comisiei pentru stabilirea dizabilităţii
- Familiile acestora
- Comunitatea
- ONG-uri
- Asociaţii ale persoanelor cu handicap
- Specialişti în domeniu
- persoane adulte, încadrate sau nu într-un grad de handicap, cu probleme psihice, ce locuiesc singure şi nu au sprijinul familiei lărgite
- persoane aflate în centre rezidenţiale de recuperare şi reabilitare sau care solicită internarea într-un centru
- asistenţi personali şi reprezentanţii legali ai persoanelor cu handicap grav

4.4 EVOLUȚIA PRINCIPALILOR INDICATORI PRIVIND INCLUZIUNEA SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ÎN PERIOADA 2022 - 2024

Obiectul activităţii BPVH:

- efectuarea anchetelor sociale pentru persoanele cu probleme de sănătate care urmează să fie încadrate în grad de handicap sau pentru persoanele care sunt deja încadrate în grad de handicap grav, accentuat, mediu sau uşor şi urmează a fi reevaluate de către Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulţi,
- efectuarea anchetelor sociale în vederea internării persoanelor vârstnice într-un centru de recuperare şi reabilitare din judeţul Bacău sau reevaluarea situaţiei socio-materiale a persoanelor déjà internate,
- efectuarea anchetelor sociale pentru persoanele vârstnice care solicită internarea în Căminul pentru Persoane Vârstnice Bacău,
- întocmirea dosarelor de acordare a indemnizaţiei de însoţitor pentru persoanele încadrate în gradul " grav cu asistent personal" sau pentru reprezentanţii lor legali,
- întocmirea documentelor necesare şi elaborarea de propuneri sau nu, în vederea angajării ca asistent personal pentru persoana încadrată în gradul de handicap "grav cu asistent personal",
- monitorizarea pe teren, la domiciliul persoanelor cu handicap a activităţii asistenţilor personali, angajaţi ai instituţiei noastre,
- centralizarea lunară a rapoartelor de activitate depuse de asistenţii personali,
- monitorizarea pe teren a persoanelor beneficiare de indemnizaţie de însoţitor, pentru a identifica orice schimbare intervenită în situaţia lor socio-juridică,
- efectuarea anchetelor sociale pentru persoanele aflate în situaţie de risc în vederea includerii în programul de îngrijire la domiciliu în colaborare cu organizaţiile non-guvernamentale,
- efectuarea anchetelor sociale, în urma solicitării căminelor private, pentru beneficiarii ce urmează să se interneze în cămin sau sunt deja internaţi,
- aplicarea Ordinului 2489/2023 privind managementul de caz pentru persoanele vârstnice de la nivelul mun. Bacău,
- efectuarea anchetelor sociale pentru persoanele vârstnice care se externează din căminele de bătrâni private pentru a li se acorda alte tipuri de servicii socio-medicale existente la nivel de municipiu,
- efectuarea anchetelor sociale solicitate de Casa Judeţeană de Pensii pentru persoanele care doresc să se pensioneze pe caz de boală,
- identificarea măsurilor de protecţie socială pentru persoanele fără adăpost, de pe raza mun. Bacău
- efectuarea anchetelor sociale pentru persoanele adulte, cu probleme psihice sau persoane vârstnice, a căror situaţie a fost sesizată de asociaţiile de proprietari sau vecini pentru identificarea unei măsuri de protecţie socială,
- soluţionarea sesizărilor efectuate de diferite instituţii precum şi tehnoredactarea răspunsurilor,
- organizarea sesiunilor de instruire pentru asistenţii personali, angajaţi ai instituţiei noastre, conform legislaţiei în vigoare

Activităţi desfăşurate în perioada 2022 - 2024:

	2022	2023	2024
1. efectuarea unui număr de anchete sociale în vederea completării dosarului depus la Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Bacău pentru evaluarea şi reevaluarea medicală a persoanei, în vederea obţinerii unui grad de handicap, pentru a beneficia de facilităţi, conform legislaţiei în vigoare;	1249	1800	1850
2. efectuarea unui număr de anchete sociale în vederea completării dosarului depus la Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului pentru internarea persoanelor cu handicap în centre de recuperare şi reabilitare din judeţul Bacău precum şi reevaluarea persoanelor deja internate;	81	130	65
3. efectuarea de fişe de evaluare medico-socio-profesională necesare la Casa Judeţeană de Pensii pentru persoanele care doresc să se pensioneze pe caz de boală,	16	38	210
4. efectuarea anchetelor sociale şi întocmirea documentaţiei necesare pentru întocmirea sau prelungirea contractelor de muncă a unui număr de asistenţi personali angajaţi de către Direcţia de Asistenta Sociala Bacău	232	206	131
5. întocmirea dosarelor de indemnizaţie de însoţitor (dosare noi sau prelungiri) pentru persoanele cu handicap grav sau reprezentanţii lor legali conform Legii 448/2006	408	613	527
6. pregătirea documentaţiei pentru încetarea dosarelo de indemnizaţie de însoţitor în urma schimbării domiciliului în alt judeţ, încadrarea într-un alt grad de handicap, decesul persoanei cu handicap;	116	195	224

7. verificarea activității asistenților personali angajați permanent la locul de muncă respectiv domiciliul persoanei cu handicap grav prin întocmirea fișelor de monitorizare;

8. întocmirea răspunsurilor în scris la 115 sesizări ale unor persoane sau instituții de stat sau private, cum ar fi Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, Poliția Municipiului Bacău, Primăria Municipiului Bacău, organizații nonguvernamentale, asociații de proprietari

9. actualizarea dosarelor persoanelor cu handicap grav sau a reprezentanților legali ai acestora consemnând modificările cuvenite, respectiv:

- obținerea unui nou certificat de încadrare în grad de handicap al persoanei cu handicap;
- schimbarea domiciliului bolnavului;
- schimbarea domiciliului reprezentantului legal;
- schimbarea privind starea civilă a reprezentantului legal sau persoanei cu handicap;
- decesul bolnavului;
- decesul reprezentantului legal;
- schimbarea opțiunii persoanei cu handicap grav cu privire la modul de acordare a indemnizației de însoțitor (mandat sau card);

Activități propuse

- instituționalizarea persoanelor adulte cu probleme psihice ce locuiesc singure și nu au susținători legali deoarece la nivelul municipiului nu există centre specializate
- Instruirea persoanelor angajate ca asistenți personali ai persoanelor cu handicap pentru a crește calitatea serviciilor acordate.
- Asigurarea instruirii și formării continue a personalului, de toate tipurile, implicat la toate nivelurile în protecția persoanelor cu handicap și a persoanelor vârstnice
- Crearea, menținerea și dezvoltarea serviciilor sociale cu caracter primar, în funcție de nevoile sociale identificate, cu scopul prioritar de susținere a funcționalității sociale a persoanei în mediul propriu de viață, familial și comunitar.
- Acordarea de servicii profesioniste cu personal specializat în domeniul asistenței sociale, psihologie
- Prevenirea și depășirea unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență în scopul păstrării autonomiei persoanelor cu handicap;
- Protecția socială a persoanelor cu handicap în scopul prevenirii marginalizării și excluziunii sociale;
- Promovarea serviciilor de îngrijire și recuperare la domiciliul persoanelor cu handicap nedeplasabile ca o alternativă la sistemul rezidențial;
- Sensibilizarea și informarea populației cu privire la serviciile sociale acordate de către Direcția de Asistență Socială
- Dezvoltarea parteneriatului public/privat în scopul promovării protecției persoanelor cu handicap

Probleme întâmpinate în activitatea desfășurată

- Personal insuficient în proporție cu numărul cazurilor sociale care este în permanentă creștere,
- Lipsa personalului specializat în domeniul asistenței sociale
- Lipsa unui centru medico-social pentru persoanele adulte cu probleme psihice ce nu dețin locuință sau locuiesc singure și nu au susținători legali
- In urma reorganizării centrelor din subordinea DGASPC Bacău, persoanele adulte, încadrate într-un grad de handicap, nu mai pot fi internate într-un centru de recuperare și reabilitare din județ, ceea ce duce la imposibilitatea de a oferi servicii specializate acestei categorii vulnerabile
-

4.5 DIRECȚII STRATEGICE DE ACȚIUNE

În concordanță cu Strategia județeana, national și europeană, respectiv Strategia privind drepturile persoanelor cu handicap 2021-2030 care ține cont de diversitatea handicapului, rezultat din interacțiunea dintre deficiențele și barierele de mediu adesea invizibile, pe termen lung, fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale, împreună cu prevalența crescută a handicapului odată cu vârsta. Acesta abordează barierele specifice cu care se confruntă persoanele cu handicap care se află la intersecția identităților (de gen, rasă, etnice, sexuale, religioase) sau într-o situație socioeconomică dificilă sau de altă natură vulnerabilă. Printre persoanele cu handicap, femeile, copiii, persoanele în vârstă, persoanele fără adăpost, refugiații, migranții, romii și alte minorități etnice necesită o atenție deosebită.

4.6 OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE PRIVIND COMPONENTA: DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

OBIECTIV GENERAL 1 - PROTECȚIE SOCIALĂ, INCLUSIV ABILITARE/REABILITARE – DEZVOLTAREA ȘI IMPLEMENTAREA UNOR MĂSURI EXTINSE DE PROTECȚIE SOCIALĂ, CARE SĂ INCLUDE ABILITAREA ȘI REABILITAREA PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

OS 1.1 Îmbunătățirea continuă a calității vieții persoanelor cu dizabilități (adulți si copii)

O.S. 1.2 Înființarea serviciilor necesare/respectarea/menținerea standardelor de calitate in cadrul serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități (adulți și copii)

OBIECTIV GENERAL 2 – PROTECȚIA ȘI PROMOVAREA DREPTURILOR PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

OS 2.1 Sensibilizarea opiniei publice și a familiilor cu privire la drepturile și nevoile specifice ale persoanelor cu dizabilități/ Creșterea calității vieții familiilor in care sunt integrate/reintegrate persoane cu dizabilități

O.S.2.3. Creșterea implicării persoanelor cu dizabilități în luarea deciziilor

O.S.2.4. Îmbunătățirea calității serviciilor de prevenire și intarirea capacitații DAS de a coordona aceste masuri

OBIECTIV GENERAL 3 - ACCESIBILITATE ȘI MOBILITATE – CONDIȚIE PREMERGĂTOARE PENTRU PARTICIPAREA LA VIAȚA SOCIALĂ ȘI ECONOMICĂ

O.S.3.1 Implementarea cadrului legal al accesibilității (autorități publice locale, instituții publice și persoane juridice cu capital privat).

O.S.3.2. Cresterea accesului persoanelor cu dizabilitati la servicii - Infrastructura locală pentru a răspunde nevoilor acestora și a familiilor care au în întreținere persoane in nevoie

O.S.3.3. Creșterea calității vieții familiilor in care sunt integrate persoane cu dizabilități

OBIECTIV GENERAL 4 – PROMOVAREA INTEGRĂRII PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI PE PIAȚA MUNCII PRIN DEZVOLTAREA UNOR PROGRAME DE FORMARE PROFESIONALĂ ADAPTATE ȘI CREAREA UNUI MEDIU DE MUNCĂ INCLUZIV

O.S.4.1 Asigurarea accesului persoanelor adulte cu dizabilități la formare profesională și loc de muncă accesibil și adaptat.

O.S.4.2 Înființarea întreprinderilor sociale și a programele de angajare protejată: un sistem de sprijin pentru dezvoltarea profesională și integrarea socială a persoanelor cu dizabilități

O.S.4.3 Creșterea gradului de independență și îmbunătățirea calității vieții persoanelor adulte cu dizabilități prin asigurarea accesului la servicii de suport pentru activitățile casnice zilnice

OBIECTIV GENERAL 5 – VIAȚA INDEPENDENTĂ ȘI INTEGRAREA ÎN COMUNITATE A PERSOANELOR ADULTE CU DIZABILITĂȚI, INCLUSIV ACCESUL LA SERVICII PUBLICE

O.S.5.1. Integrarea/reintegrarea persoanelor cu dizabilități, dezinstituționalizate - servicii de sprijin pentru viața independentă și integrare în comunitate.

OS 5.3 Extinderea rețelei de tip asistent personal profesionist

OS 5.4 Asigurarea numărului de asistenți personali angajați, in funcție de nevoia identificată pentru îmbunătățirea accesului la servicii sociale în comunitate necesare pentru viața independentă a persoanelor cu dizabilități

O.S.5.4. Consolidarea parteneriatelor și implicarea comunității în scopul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități

OBIECTIV GENERAL 6 – PROMOVAREA EDUCAȚIEI INCLUZIVE ȘI A ÎNVĂȚĂRII PE TOT PARCURSUL VIEȚII PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI

O.S 6.1. Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la educație și formare profesională

OBIECTIV GENERAL 7 – FURNIZAREA DE SERVICII DE SĂNĂTATE DE CALITATE PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI

O.S 7.1 Îmbunătățirea calității și accesibilității serviciilor sociale și de sănătate pentru persoane cu dizabilități

OBIECTIV GENERAL 8 – ASIGURAREA PARTICIPĂRII ACTIVE A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI LA VIAȚA PUBLICĂ, LA ACTIVITĂȚI CULTURALE, SPORTIVE ȘI DE RECREERE

O.S 8.1 Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la viața publică, la activități culturale

O.S. 8.2 Integrarea în comunitate și prevenire a barierelor sociale pentru persoanele adulte cu dizabilități, cooperare și încheierea unor parteneriate cu instituțiile locale

4.7 RESURSE

- Resurse financiare și materiale alocate de la bugetul local;
- Resurse financiare din fonduri europene (fonduri structurale, alte finanțări nerambursabile)
- Resurse financiare din finanțări guvernamentale
- Resurse umane;
- Resurse instituționale.
-

4.8 REZULTATE AȘTEPTATE

- Acțiuni de informare și educare pe tema accesibilizării derulate la nivel local;
- Articole publicate în mass media cu privire la drepturile în domeniul accesibilizării a persoanelor cu dizabilități.
- Servicii de îngrijire la somiciliu, dezvoltate la nivelul comunităților locale;
- Acțiuni de conștientizare și sensibilizare a comunității cu privire la drepturile persoanei cu dizabilități, derulate;
- Persoanele cu dizabilități informate anual cu privire la modalitățile de accesare a unei locuințe;
- Servicii de sprijin pentru menținerea unui loc de muncă în rândul persoanelor cu dizabilități;
- Persoanele cu dizabilități au acces la informații cu privire adaptarea locuinței;
- Persoanele cu dizabilități participă anual la activități sportive dedicate lor;
- Sistem de monitorizare a programelor de recuperare a persoanelor cu dizabilități creat.
- Servicii de sprijin pentru familiile persoanelor cu dizabilități înființate la nivel local;
- Familiile copiilor cu dizabilități sunt sprijinite în vederea acoperirii nevoilor specifice ale copiilor lor;
- Metodologie de implementare a programelor de recuperare a persoanei cu dizabilități elaborată;
- Echipă mobilă pentru recuperarea la domiciliu a copilului cu dizabilități constituită;
- Campanii de conștientizare a drepturilor persoanelor cu dizabilități derulate;
- Metodologie de monitorizare a respectării exercitării drepturilor cetățenești de către persoanele cu dizabilități elaborate;
- Minim 5 persoane care lucrează cu persoanele cu dizabilități au participat la programe de formare profesională.
- Minim 50 persoane cu dizabilități consiliate anual în vederea integrării socio-profesionale;
- Persoanele cu dizabilități au participat la Bursa locurilor de muncă pentru persoane cu dizabilități;
- Echipa mobila de recuperare la domiciliu înființata în comunitate;
- Creșterea gradului de informare și înțelegere a publicului larg cu privire la problemetica persoanelor cu dizabilități în scopul atenuării discriminării și excluderii sociale a persoanelor cu dizabilități;
- Centre destinate prevenirii instituționalizării persoanelor cu dizabilități create în comunitate.
- Copii cu CES identificați și orientati catre servicii;
- Copii cu CES integrați în învățământul de masă;
- Persoane cu dizabilități informate cu privire la oferta de educație și formare profesională;
- Parteneriate încheiate cu instituții din domeniul educației și cel al formării profesionale.
- Servicii comunitare de sprijin pentru persoanele cu dizabilități și familiile acestora, dezvoltate;
- Persoane cu dizabilități reevaluate în plan socio-psiho-medical;
- Standarde de calitate implementate;
- Sistem de protecție specială adaptat nevoilor persoanelor cu dizabilități;
- Investiții în infrastructura de sprijin și locuințe pentru persoane cu dizabilități;
- Rețea de suport pentru persoanele cu dizabilități aflate în situație de risc, creată;
- Copii/ tineri cu dizabilități implicați anual în programe de formare și dezvoltare a deprinderilor de viață independentă;
- Creșterea gradului de informare și înțelegere a publicului larg privind la problemele cu care se confruntă persoanele cu handicap în scopul atenuării marginalizării sociale;
- Campanii în vederea promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate în comunitate;
- Servicii de abilitare/reabilitare a persoanei cu dizabilități, infiintate.

"Bătrânețea începe de când începi să te temi de ea."

Alexandru Vlahuță

5.1 MISIUNEA

Prezenta strategie furnizează un cadru de acțiune la nivel local, pentru îmbatrânire activă, de a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor vârstnice singure sau marginalizate de la nivelul municipiului Bacău, fără discriminare, prin identificarea măsurilor de protecție socială în concordanță cu situația socio-medico-familială a acestora. În concordanță cu principiile generale și considerații-cheie din Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbatrânirea activă pentru perioada 2023-2030 privind:

a) Îngrijirea centrată pe persoană, ceea ce preusupune că serviciile sunt acordate în baza unui plan individualizat de asistență și îngrijire, cu respectarea demnității, autonomiei și a dreptului la alegere informată;

b) Fără o abordare centrată pe prevenția declinului funcțional, nu se vor putea asigura serviciile de îngrijire de lungă durată pentru toți cei care au nevoie; Prevenția declinului functional este o premisă esențială care asigură sustenabilitatea sistemului de îngrijiri de lungă durată astfel încât acesta să răspundă nevoilor de îngrijiri ale beneficiarilor.

c) Dezvoltarea de servicii ÎLD pentru persoanele în vârstă asigurând servicii de îngrijire de lungă durată care să răspundă în mod dinamic nevoilor de îngrijire pe tot parcursul vieții;

d) Respectarea autonomiei și libertății de a alege, inclusiv locul de îngrijire. Susținerea cu prioritate a îngrijirii la domiciliu și în comunitate, inclusiv sprijinul pentru îngrijitorii informali;

e) Autoritățile administrației publice trebuie să garanteze asigurarea serviciilor de îngrijire de lungă durată pentru persoanele vârstnice, ca măsură de asistență socială, precum și continuumul de servicii prin implicarea tuturor actorilor instituționali și colaborare interinstituțională;

f) Fluxurile de finanțare publică ar trebui să fie organizate în conformitate cu principiul "finanțarea urmează beneficiarul", respectând dreptul beneficiarilor la alegere și, implicit, la accesarea serviciilor ÎLD prestate de furnizori privați de servicii sociale și finanțate din fondurile publice destinate asistenței sociale; Finațare sustenabilă, adaptată nevoilor instituționale și ale pacientului. Respectarea fluxului "finanțarea urmează pacientul".

g) Accesul la servicii finanțate din resurse publice, se bazează pe o evaluare strictă a nevoilor, prin utilizarea instrumentelor standardizate;

h) Pentru a asigura sustenabilitatea, finanțarea pentru ÎLD trebuie să respecte principiul subsidiarității;

i) Toate persoanele vârstnice ar trebui să fie eligibile pentru servicii de prevenire finanțate din fonduri publice;

j) Respectarea dreptului la servicii sociale acordate ca măsură de asistență socială;

k) Îmbunătățirea calității ar trebui să se bazeze pe procesele interne ale furnizorilor și să fie stimulată de autoritățile publice.

Premise:

- Crearea unei societăți pentru toate vârstele
- Respectarea drepturilor omului și asigurarea libertăților fundamentale pentru persoanele vârstnice
- Promovarea unei vieți sănătoase, active, sigure, împlinite, decente și demne

5.2 GRUP ȚINTĂ

- Persoane vârstnice aflate în dificultate
- Familiile acestora
- asistenți personali și reprezentanții legali ai persoanelor vârstnice incadrate în grad de handicap grav
- persoane aflate în situație de risc ce solicită internare în Căminul pentru Persoane Vârstnice
- persoane vârstnice, fără susținători legali ce necesită servicii de îngrijire la domiciliu
- Comunitatea
- ONG-uri

5.3 PRINCIPII

- Respectarea demnității umane
- Promovarea împlinirii personale
- Respectarea autonomiei persoanei
- Promovarea participării și responsabilizării
- Facilitarea accesului la serviciile de îngrijire
- Proximitatea
- Solidaritatea socială
- Parteneriatul
- Abordarea multidisciplinară
- Libertatea de a alege
- Egalitatea de șanse și nondiscriminarea
- Transparența și responsabilitatea publică

- Complementaritatea şi abordarea integrată
- Confidenţialitate
- Îngrijirea centrată pe persoană, ceea ce preusupune că serviciile sunt acordate în baza unui plan individualizat de asistenţă şi îngrijire, cu respectarea demnităţii, autonomiei şi a dreptului la alegere informată;

5.4. EVALUAREA CONTEXTULUI LOCAL PRIVIND SITUAŢIA PERSOANELOR VÂRSTNICE

La nivel local există o bază de date cu persoanele vârstnice care ar avea nevoie de servicii de îngrijire şi asistenţă la domiciliu, conform standardelor privind managementul de caz. Vârstnicii singuri reprezintă un grup vulnerabil mai ales din perspectiva accesului la servicii medicale şi servicii de îngrijire.

La nivelul municipiului Bacau oferim prin DAS, servicii sociale primare şi aplicăm managementul de caz, identificând astfel membrii din familia lărgită care pot veni în sprijinul persoanei vârstnice sau servicii în comunitate.

5.4.1. SERVICII SOCIALE PRIMARE

Se acordă persoanelor vârstnice prin Serviciul persoane vârstnice şi persoane cu handicap care asigură menţinerea şi dezvoltarea serviciilor sociale cu caracter primar, în funcţie de nevoile sociale identificate, cu scopul prioritar de susţinere a funcţionalităţii sociale a persoanei în mediul propriu de viaţă, familial, şi comunitar.

România se confruntă cu o transformare socio-economică profundă, datorată schimbărilor demografice fără precedent. Se estimează că ponderea populaţiei cu vârsta mai mare sau egală cu 65 de ani se va dubla, de la 15% la 30%, până în anul 2060, existând posibilitatea de a exercita o presiune puternică asupra costurilor privind pensiile, serviciile medicale şi serviciilor de îngrijire de lungă durată. Îmbătrânirea populaţiei este determinată de trei fenomene separate: creşterea speranţei de viaţă, scăderea ratelor de fertilitate şi emigraţia. Persoanele vârstnice singure sunt expuse unui risc social mai mare decât alte tipuri de persoane (1,2 milioane de persoane cu vârsta egală sau mai mare de 65 de ani) trăiesc singure. Din totalul persoanelor singure 25% trăiesc în sărăcie.

Obiectul Activităţii:

- efectuarea anchetelor sociale pentru persoanele vărstnice cu probleme de sănătate care urmează să fie încadrate în grad de handicap sau pentru persoanele care sunt deja încadrate în grad de handicap grav, accentuat, mediu sau uşor şi urmează a fi reevaluate de către Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulţi,
- efectuarea anchetelor sociale în vederea internării persoanelor vârstnice într-un centru de recuperare şi reabilitare din judeţul Bacău;
- efectuarea anchetelor sociale pentru persoanele vârstnice şi întocmirea dosarelor de internare în Căminul pentru Persoane Vârstnice Bacău,
- efectuarea anchetelor sociale şi încadrarea unui asistent personal pentru persoana vărstnică cu handicap grav,
- întocmirea dosarelor de acordare a indemnizaţiei de însoţitor pentru persoanele vârstnice cu handicap grav sau pentru reprezentanţii lor legali,
- întocmeşte documentele necesare şi face propuneri sau nu, în vederea angajării ca asistent personal pentru persoana vîrstnică încadrată în gradul grav de handicap
- efectuarea anchetelor sociale pentru persoanele aflate în situaţie de risc în vederea includerii în programul de îngrijire la domiciliu în colaborare cu organizaţiile non-guvernamentale;
- monitorizarea activităţii desfăşurate de organizaţiile non guvernamentale pentru persoanele incluse în programul de îngrijire la domiciliu
- efectuarea anchetelor sociale în urma solicitării căminelor private pentru beneficiarii ce urmează sau sunt déja internaţi, precum şi acordarea de servicii sociale pentru cei care se externează
- efectuarea anchetelor sociale solicitate de Casa Judeţeană de Pensii pentru persoanele care doresc să se pensioneze pe caz de boală,
- efectuarea anchetelor sociale pentru persoanele vârstnice care au întocmit diferite sesizări precum şi redactarea răspunsurilor către petent,
- soluţionarea sesizărilor efectuate de diferite instituţii precum şi tehnoredactarea răspunsurilor

Activităţi desfăşurate în anul 2022 - 2024:

	2022	2023	2024
1. efectuarea de anchete sociale în urma solicitării persoanelor vârstnice de a se interna în Căminul Pentru Persoane Vârstnice Bacău	137	117	116
2. întocmirea de anchete sociale necesare persoanelor vârstnice pentru internarea într-un cămin privat	83	145	221
3. raspuns la sesizări ale unor persoane sau instituţii de stat sau private	102	102	115

4. monitorizarea activității și întocmirea rapoartelor de evaluare pentru persoanele vârstnice îngrijite la domiciliu în colaborare cu ONG a unui numar de persoane beneficiare	60	-	-
5. efectuarea anchete sociale pentru persoanele care au primit cardurile de energie	-	74	-
6. întocmire, centralizare și pregătirea dosarelor de internare în CPV Bacău	28	-	-
7. identificarea persoanelor vârstnice aflate în situație de risc și întocmirea dosarelor de management de caz	-	-	5
8. centralizarea persoanelor vârstnice beneficiare de servicii de îngrijire la domiciliu sau în centre rezidențiale, în baza listelor transmise de furnizori publici și privați	-	-	677
7. primirea cererilor și întocmirea listelor pentru familii care să beneficieze de premiul acordat la împlinirea a 50 de ani de căsătorie	-	276	327

1. verificarea activității asistenților personali angajați permanent la locul de muncă respectiv domiciliul persoanei vârstnice cu handicap grav prin întocmirea fișelor de monitorizare;
2. actualizarea dosarelor persoanelor vârstnice cu handicap grav sau a reprezentanților legali ai acestora consemnând modificările cuvenite, respectiv:

- obținerea unui nou certificat de încadrare în grad de handicap al persoanei cu handicap;
- schimbarea domiciliului persoanei vârstnice;
- schimbarea domiciliului reprezentantului legal;
- schimbarea privind starea civilă a reprezentantului legal sau persoanei vârstnice;
- decesul vârstnice;
- decesul reprezentantului legal;
- schimbarea opțiunii persoanei vârstnice cu handicap grav cu privire la modul de acordare a indemnizației de însoțitor (mandat sau card);

3. întocmirea lunară de către fiecare inspector a listelor cu beneficiarii indemnizației de însoțitor și verificarea statelor de plată ale acestora.
4. întocmirea răspunsurilor în scris la 62 sesizari in 2014, 73 sesizari in 2015, 80 sesizari in 2016, 116 sesizari în 2017 și 111 sesizări în 2018 unor persoane vârstnice sau instituții de stat sau private, cum ar fi Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, Poliția Municipiului Bacău, Primăria Municipiului Bacău, organizații nonguvernamentale, asociații de proprietari cu mențiunea că sesizările nu cuprind doar persoane vârstnice datele statistice cuprind si persoane cu dizabilități

Activități propuse în anul 2026 - 2035

- instituționalizarea persoanelor vârstnice cu probleme psihice ce locuiesc singure și nu au susținători legali deoarece la nivelul municipiului nu există centre specializate
- imposibilitatea de a menține persoana vârstnică în mediul familial deoarece copiii acestora pleacă la muncă în străinătate și nu are cine să îi îngrijească
- activități de îngrijire la domiciliu insuficiente pentru numărul persoanelor vârstnice și persoanelor cu handicap de la nivelul municipiului Bacău ce necesită servicii socio-medicale specializate în mediul ambiant
- crearea unei rețele de îngrijitori informali
- Instruirea persoanelor angajate ca asistenți personali ai persoanelor vârstnice cu handicap pentru a crește calitatea serviciilor acordate.
- Asigurarea instruirii și formării continue a personalului, de toate tipurile, implicat la toate nivelurile în protecția persoanelor cu handicap și a persoanelor vârstnice

Activități realizate în plus față de cele planificate

Încheierea unui protocol de colaborare între DAS Bacău, prin Biroul Persoane Vârstnice și cu Handicap și Universitatea "V. Alecsandri" Bacău, Facultatea de Terapie Ocupațională prin care studenții vor face practică în cadrul biroului, deplaasându-se pe teren, alături de insepctori

Activități propuse

1. Crearea, menținerea și dezvoltarea serviciilor sociale cu caracter primar, în funcție de nevoile sociale identificate, cu scopul prioritar de susținere a funcționalității sociale a persoanei în mediul propriu de viață, familial și comunitar.
2. Respectarea convențiilor de parteneriat încheiate cu alți furnizori de servicii sociale si contractelor de acordare a serviciilor sociale.
3. Determinarea implicării familiei persoanelor vârstnice în procesul de furnizare a serviciilor sociale.
4. Prevenirea și depășirea unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență în scopul păstrării autonomiei persoanelor vârstnice;
5. Acordarea de servicii profesioniste cu personal specializat în domeniul asistenței sociale, psihologie

6. Prevenirea şi depăşirea unor situaţii de dificultate, vulnerabilitate sau dependenţă în scopul păstrării autonomiei persoanelor vârstnice;
7. Protecţia socială a persoanelor vârstnice în scopul prevenirii marginalizării şi excluziunii sociale;
8. Promovarea serviciilor de îngrijire şi recuperare la domiciliul persoanelor vârstnice nedeplasabile ca o alternativă la sistemul rezidenţial;
9. Sensibilizarea şi informarea populaţiei cu privire la serviciile sociale acordate de către Direcţia de Asistenţă Socială prin Biroul de Persoane Vârstnice şi cu Handicap.
10. Identificarea persoanelor si familiilor aflate in dificultate precum si a cauzelor care au generat vulnerabilitate şi nevoie socială.
11. includerea persoanelor în vârstă aflate în situaţia de dependenţă socio-medicală în programele de îngrijire la domiciliu desfăşurate în parteneriat cu ONG-uri;
12. orientarea persoanelor vârstnice către centrele de zi sau în centre de recuperare şi reabilitare din judeţ, în situaţia în care familia lărgită nu poate asigura îngrijirea necesară.
13. orientarea persoanelor vârstnice către centre de zi, în care se asigură servicii de kinetoterapie, consiliere psihologică şi consultanţă, servicii de recreere, divertisment, socializare;
14. Dezvoltarea parteneriatului public/privat în scopul promovării protecţiei persoanelor vârstnice.

Probleme întâmpinate în activitatea desfăşurată

- Serviciile de îngrijire la domiciliu desfăşurate de ong-uri la nivelul municipiului Bacău sunt insuficiente în proporţie cu numărul persoanelor vârstnice ce necesită servicii socio-medicale
- Lipsa unui centru medico-social pentru persoanele vârstnice cu probleme psihice ce nu deţin locuinţă sau locuiesc singure şi nu au susţinători legali
- Lipsa personalului specializat în domeniul asistenţei sociale
- Legislaţia în vigoare

5.4.2. SERVICII SPECIALIZATE

CENTRUL DE ZI „CLUBUL PENSIONARILOR" din Bacău, str. Aleea Ghioceilor, nr. 2 A, oferă persoanele vârstnice, un loc special amenajat în care să îşi petreacă timpul liber în mod constructiv, prin desfăşurarea de activităţi recreative, beneficiind în acelaşi timp de activităţi de recuperare prin consiliere socială, kinetoterapie profilactică şi de recuperare, ergoterapie, ludoterapie, meloterapie, activităţi de socializare. Întâlnirile din cadrul clubului creează posibilitatea ca membrii săi să comunice pe probleme de interes comun, să lege prietenii, să participe la activităţi cultural-artistice, informative prin aplicarea unei politici de deschidere şi implicare a comunităţii în viaţa beneficiarilor, de servicii în vederea orientării şi integrării sociale a acestora pentru prevenirea şi combaterea fenomenul de excluziune socială la care sunt expuse. Beneficiarii Centrului de Zi "Clubul Pensionarilor" sunt persoane care au calitatea de pensionar, au domiciliul legal sau sunt rezidente pe raza Municipiului Bacău, indiferent de sex, naţionalitate, religie, prioritate având persoanele vârstnice, izolate din punct de vedere social, în scopul incluziunii sociale.

Capacitatea centrului este de 50 de beneficiari.

	2022	2023	2024
beneficiari de servicii sociale specializate	49	54	47

Rezultatele activităţii echipei multidisciplinare:

Prin desfăşurarea activităţilor menţionate mai sus s-a urmărit îmbunătăţirea autonomiei personale, menţinerea/îmbunătăţirea stării optime de sănătate, a deprinderilor şi calităţilor motrice de bază, implicit îmbunătăţirea calităţii vieţii beneficiarilor. Asemenea, echipa pluridisciplinară, a reuşit îmbunătăţirea calităţii vieţii beneficiarilor înscrişi în cadrul Centrului de Zi "Clubul Pensionarilor", Bacău, promovarea unei îmbătrâniri active şi protejarea vârstnicilor. Beneficiarii centrului au fost încurajaţi să paticipe activ la viaţa centrului, să înveţe lucruri noi şi sa lege prietenii, contribuind la promovarea unui stil de viaţă sănătos atât fizic, cât şi psihic.

Prin implicarea în proiecte comunitare şi colaborarea cu alte instituţii, Centrul de Zi "Clubul pensionarilor" a devenit un punct de referinţă pentru socializarea şi sprijinul seniorilor.

CĂMINUL PENTRU PERSOANE VÂRSTNICE BACĂU, este o unitate cu personalitate juridica, aflata in subordinea Consiliului Local al Municipiului Bacau, situat in Mun. Bacau, str. Aleea Ghioceilor nr.2.

Este un centru de tip rezidential care asigura servicii specializate de tip rezidential (conditii de gazduire si hrana, ingrijire personala si medicala, recuperare si readaptare, activitati de asistenta sociala si psihologica, pe perioada determinata/nedeterminata, in functie de nevoile individuale ale persoanelor varstnice), care are drept scop mentinerea, refacerea, dezvoltarea capacitatii individuale ale persoanei aflate in situatie de vulnerabilitate.

Capacitatea este de 210 locuri.

	2022	2023	2024

beneficiari de servicii sociale specializate	246	239	253

Serviciile de cazare sunt delimitate pe 2 sectii: Sectia persoane independente, organizat pe 4 paliere ale cladirii (parter – etaj III). Sectia persoane dependente/semidependente (Etaj IV). Repartizarea beneficiarilor pe cele doua secții se face in momentul internarii, pe baza fisei de evaluare socio-medicala.

Căminul pentru Persoane Vârstnice Bacău oferă beneficiarilor urmatoarele servicii:

- cazare pe perioada determinată/nedeterminată, în funcţie de specificul fiecărui caz, în limita locurilor disponibile,
- prepararea şi servirea mesei, igienizarea şi întreţinerea spaţiilor de locuit şi a spaţiilor comune,
- asistenţă şi suport pentru asigurarea activităţilor de bază (asigurarea igienei corporale, transfer si mobilizare, deplasare în interior /exterior, comunicare, etc),
- suport pentru realizarea activitatilor instrumentale ale vietii zilnice (activitati de menaj, de gestionare a bunurilor, de petrecere a timpului liber, etc).
- consultaţii şi tratamente la cabinetul medical, la patul persoanei, dacă aceasta este imobilizată, sau în institutii medicale de profil;
- kinetoterapie si gimnastică recuperatorie.
- activitati individuale şi de grup, participarea la programe cultural-educative, artistice, religioase.
- asistenta socială şi psihologică, informare, activităţi de ergoterapie şi petrecere a timpului liber.

5.5 DIRECŢII DE ACŢIUNE

- Creşterea calităţii vieţii persoanelor vârstnice şi asigurarea condiţiilor pentru îmbătrânire activă şi viaţă demnă
- Dezvoltarea unui sistem echitabil şi sustenabil de servicii sociale adresate persoanelor vârstnice dependente

5.6. OBIECTIVE GENERALE ŞI SPECIFICE PRIVIND COMPONENTA PROTECŢIA PERSOANELOR VÂRSTNICE

OBIECTIV GENERAL 1 – OPTIMIZAREA ACCESULUI LA SERVICII ADECVATE DE ÎNGRIJIRE DE LUNGĂ DURATĂ PENTRU PERSOANELE VÂRSTNICE

O.S 1.1 Dezvoltarea de alternative adecvate de îngrijire în mediul familial şi familiar/la domiciliu, pentru persoane vârstnice, asigurând servicii de calitate şi îngrijire adecvată

O.S 1.2 Aplicarea standardelor minime de calitate privind managementul de caz

OBIECTIV GENERAL 2 – REDUCEREA RISCULUI DE EXCLUZIUNE SOCIALĂ ŞI SĂRĂCIE A PERSOANELOR VÂRSTNICE ŞI CREŞTEREA CALITĂŢII VIEŢII ACESTORA

O.S 2.1 Implementarea unor soluţii tehnologice pentru asistenţa şi monitorizarea persoanelor vârstnice

O.S 2.2 Prevenirea izolării şi instituţionalizării persoanelor vârstnice şi oferirea de servicii sociale, integrate, orientate spre promovarea unui trai independent în comunitate.

O.S 2.3. Prevenirea şi combaterea discriminării pe criteriul vârsta în ceea ce priveşte accesul la tratamente de calitate a persoanelor vârstnice

O.S 2.4 Stimularea participării active a persoanelor vârstnice la viaţa socială

OBIECTIV GENERAL 3 - IMPLEMENTAREA UNUI SISTEM COERENT, ECHITABIL ŞI SUSTENABIL DE SERVICII SOCIALE ADRESATE PERSOANELOR VÂRSTNICE

O.S3.1 Îmbunătăţirea accesului, calităţii şi sustenabilităţii serviciilor de îngrijire pe termen lung pentru persoane vârstnice.

O.S 3.2 Promovarea unui mediu sigur şi adaptat persoanelor vârstnice.

O.S 3.3 Asigurarea accesului echitabil la servicii sociale pentru toate persoanele vârstnice.

5.7. RESURSE

- Resurse financiare şi materiale alocate de la bugetul local;
- Resurse financiare din fonduri europene (fonduri structurale, alte finanţări nerambursabile);
- Resurse financiare din finanţări guvernamentale

- Resurse umane;
- Resurse instituționale.
-

5.8. REZULTATE AȘTEPTATE

- Parteneriate locale dezvoltate în scopul îmbunătățirii accesului persoanelor vârstnice la servicii de sănătate;
- Creșterea numărului de persoane vârstnice care beneficiază de servicii pentru îmbunătățirea situației economice;
- Creșterea numărului de persoane vârstnice implicate în activități de economie socială și voluntariat;
- Campanii de informare și sensibilizare a populației cu privire la rolul persoanelor vârstnice în familie și comunitate derulate;
- Dezvoltarea structurilor destinate asistenței și protecției persoanelor vârstnice;
- Rețea de servicii de îngrijire la domiciliu la nivel comunitar inființată;
- Servicii de îngrijire paleative pentru persoane vârstnice înființate la nivel local;
- Metodologie de raportare și monitorizare a numărului de persoane vârstnice beneficiare de servicii sociale elaborată.
- Există un sistem de verificare a respectării standardelor de calitate.

CAPITOLUL 6. PROMOVAREA EGALITĂȚII DE ȘANSE ȘI DE TRATAMENT ÎNTRE FEMEI ȘI BĂRBAȚI ȘI COMBATEREA VIOLENȚEI DOMESTICE

„Blândețea este mai puternică decât violența."
– Sfântul Ioan Gură de Aur

6.1 VIZIUNE

"Fără violență în familie și violență bazată pe deosebirea de sex in municipiul Bacau"

Premise:

- Realizarea egalității de drept și de fapt între femei și bărbați este un element cheie în prevenirea violenței împotriva femeilor;
- Violența împotriva femeilor este adânc înrădăcinată în inegalitatea dintre femei și bărbați în cadrul societății și este perpetuată de o cultură a toleranței și a negării.
- Violența în familie afectează femeile în mod disproporționat, motiv pentru care și bărbații pot fi victime ale violenței domestice
- Copii sunt victime ale violenței în familie, inclusiv în calitate de martori ai violenței în familie

6.2 GRUPURI ȚINTĂ:

- Victimele violenței în familie (inclusiv victime ale violenței domestice)
- Agresori
- Familiile afectate de o formă de violență
- Comunitatea din municipiul Bacau
- Profesioniștii care activează în domeniul violenței domestice

6.3 EVOLUȚIA PRINCIPALILOR INDICATORI PRIVIND FENOMENUL VIOLENȚEI ÎN FAMILIE

Legea 217/2003 pentru Prevenirea și Combaterea Violenței în Familie Republicată cu modificări, definește violența în familie ca fiind „orice acțiune sau inacțiune intenționată, cu excepția acțiunilor de autoapărare ori de apărare, manifestată fizic sau verbal, săvârșită de către un membru de familie împotriva altui membru al aceleiași familii, care provoacă ori poate cauza un prejudiciu sau suferințe fizice, psihice, sexuale, emoționale ori psihologice, inclusiv amenințarea cu asemenea acte, constrângerea sau privarea arbitrară de libertate". Este victimă a violenței în familie persoana care este împiedicată să-și exercite drepturile și libertățile fundamentale. Victima violenței în familie are dreptul la: respectarea personalității, demnității și a vieții sale private; informarea cu privire la exercitarea drepturilor sale; protecție specială, adecvată situației și nevoilor sale; servicii de consiliere, reabilitare, reintegrare socială, precum și la asistență medicală gratuită, în condițiile legii; consiliere și asistență juridică gratuită, în condițiile legii.

Autoritățile administrației publice centrale și locale ***„au obligația să ia măsurile necesare pentru prevenirea violenței în familie și pentru preîntâmpinarea unor situații de încălcare repetată a drepturilor fundamentale ale victimelor violenței în familie"***.

Intervenția de urgență în cazurile de violență domestică se realizează de către Echipa mobilă pentru intervenția în regim de urgență în cazurile de violență domestică și este alcătuită din reprezentanți ai Direcției de Asistență Socială a municipiului Bacău.

Echipa Mobilă are rol de verificare a semnalărilor, de evaluare inițială și de realizare a demersurilor necesare pentru depășirea riscului imediat, constând în: transport la unitatea sanitară cea mai apropiată în situațiile în care victima necesită îngrijiri medicale, sesizarea organelor de cercetare penală, sesizarea organelor competente pentru emiterea unui ordin de protecție provizoriu, orientarea către DGASPC Bacău în vederea găzduirii în centre rezidențiale adecvate nevoilor și aplicării managementului de caz pentru victime și agresori.

Municipiul Bacău nu are adăpost pentru victimele violenței în familie și centrul de consiliere pentru agresor, serviciile pentru această categorie vulnerabilă fiind acordate în cadrul Centrului de intervenție specializată în domeniul protecției familiei din cadrul DGASPC.

În acest context prioritar pentru perioada 2026-2035 rămâne identificarea unui mecanism de monitorizare și infiintarea serviciilor specializate pentru victimele violenței în familie și pentru agresor, sensibilizarea opiniei publice prin campanii de informare si activitati pentru cunoasterea fenomenului violenței domestice (formele acesteia), pasi de urmat și instituții abilitate (date de contact). Deasemeni suntem interesati de formarea profesională continuă a personalului care lucrează cu această categorie de beneficiari.

6.4 DIRECȚII DE ACȚIUNE

- Prevenire
- Protecție
- Monitorizare

6.5 OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE PRIVIND COMPONENTA PROMOVAREA EGALITĂȚII DE ȘANSE ȘI DE TRATAMENT ÎNTRE FEMEI ȘI BĂRBAȚI ȘI COMBATEREA VIOLENȚEI DOMESTICE

OBIECTIV GENERAL 1 - REDUCEREA INCIDENȚEI ȘI IMPACTULUI VIOLENȚEI ÎN FAMILIE PRIN IMPLEMENTAREA UNOR MĂSURI COMPREHENSIVE DE PREVENIRE, INTERVENȚIE ȘI SPRIJIN, CU SCOPUL DE A PROMOVA RELAȚII FAMILIALE SĂNĂTOASE ȘI DE A ASIGURA SIGURANȚA ȘI BUNĂSTAREA TUTUROR MEMBRILOR FAMILIEI

O.S. 1.1 Creșterea gradului de conștientizare în societate cu privire la formele și consecințele violenței domestice

O.S. 1.2. Consolidarea competențelor autorităților locale și ale instituțiilor publice în prevenirea și combaterea violenței domestice, în strânsă legătură cu violența împotriva copiilor

OBIECTIV GENERAL 2: ÎMBUNĂTĂȚIREA ȘI EXTINDEREA SERVICIILOR DE PREVENIRE ȘI PROTECȚIE ÎN ACORD CU CERINȚELE LEGALE ACTUALE

O.S. 2.1. Analiza necesităților de servicii la nivel local

O.S 2.2. Creșterea accesibilității și eficienței serviciilor de intervenție timpurie în caz de violență domestică

O.S. 2.3. Dezvoltarea unor programe integrate de asistență, care să răspundă nevoilor complexe ale beneficiarilor

O.S. 2.4 Dezvoltarea continuă și aprofundarea competențelor profesionale ale personalului în vederea prevenirii și combaterii eficiente a violenței domestice bazate pe gen.

6.6 RESURSE

- Resurse financiare și materiale alocate de la bugetul local;
- Resurse financiare din fonduri europene (fonduri structurale, alte finanțări nerambursabile);
- Resurse financiare din finanțări guvernamentale
- Resurse umane;
- Resurse instituționale.
- Resurse materiale din patrimoniul Municipiului Bacau

6.7 REZULTATE AȘTEPTATE

- Reducerea toleranței față de violența în familie;
- Creșterea eficacității programelor de preveniere prin implementarea sistematică a măsurilor de prevenire
- Dezvoltarea de atitudini și comportamente non-violente
- Implementarea unitară a legislației

- Întărirea capacității instituționale de a gestiona fenomenul violenței în familie, corelat cu violența asupra copilului
- Servicii sociale specializate înființate la nivel local (minim 2)
- Îmbunătățirea competențelor profesionale ale profesioniștilor care lucrează în domeniul violenței în familie (violență domestică, violență împotriva copilului);
- Îmbunătățirea metodologiilor și procedurilor de lucru;
- Consolidarea activității echipei intersectoriale;
- Îmbunătățirea și optimizarea sistemului de monitorizare a fenomenului violenței în familie (cu accent pe violența domestică și împotriva copilului);
- Îmbunătățirea calității serviciilor furnizate victimelor violenței în familie (cu accent pe violența domestică și împotriva copilului);

CAPITOLUL 7. COMPONENTA ALTE CATEGORII DE GRUPURI/PERSOANE AFLATE ÎN SITUAȚII DE VULNERABILITATE (VICTIME ALE TRAFICULUI DE PERSOANE, PERSOANE ADULTE FĂRĂ ADĂPOST ETC)

"Paza bună trece primejdia rea."

7.1 VIZIUNE

"Fără situații de risc și marginalizare în municipiul Bacău"

Premise:

- Combaterea riscurilor traficului de persoane si cresterea adresabilitatii catre instituțiile abilitate;
- Orice om din orice categorie sociale este expus riscului de a fi traficat.
- Orice om din orice categorie sociale este expus riscului de a rămâne fără adapost.

7.2 GRUPURI ȚINTĂ:

- persoane fara adapost din municipiul Bacau
- victime ale traficului de persoane și in situație de risc sa fie traficate
- Familiile afectate de o formă abuz si neglijentă
- Comunitatea din municipiul Bacau
- Profesioniștii care activează în domeniul serviciilor oferite persoanelor fara adapost si victimelor traficului de persoane

7.3 EVOLUȚIA PRINCIPALILOR INDICATORI

Servicii sociale primare oferite în cadrul DAS prin informare și consiliere privind serviciile disponibile la nivel local.

Servicii sociale specializate, acordate de DAS, în cadrul **Centrului de cazare temporară a persoanelor fără adăpost din municipiul Bacău din Bacău**, Calea Moldovei, nr. 96 – 98, în incinta „Centrului municipal de pregătire pentru protecție civilă" asigură persoanelor adulte fără adăpost un complex de servicii de asistență socială care cuprinde: adăpost pe timpul nopții, masă și consiliere în vederea reintegrării sociale. Obiectivele și Scopul Centrului de Cazare Temporară a Persoanelor fără Adăpost din Municipiul Bacău - Asigurarea protecției sociale persoanelor adulte fără adăpost care au domiciliu sau reședința în Municipiul Bacău, respectiv persoana cu vârsta de peste 18 ani care nu are locuință și care locuiește pe stradă (parcuri, piețe, scări de bloc, etc.) sau într-un adăpost improvizat (barăci, clădiri dezafectate, subsoluri, etc.), care se află într-o situație de criză la nivel psihic, relațional, de sănătate, social, juridic și care nu are posibilitatea de a realiza prin mijloace și eforturi proprii un mod normal și decent de viață. Obiectiv general: Prevenirea și depășirea unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență în scopul reintegrării persoanelor fără adăpost; Protecția socială a persoanelor fără adăpost în scopul prevenirii marginalizării și excluziunii sociale.

Nu pot beneficia de serviciile oferite de adăpost:

- persoanele care au un comportament necorespunzător, fiind sub influența băuturilor alcoolice sau a drogurilor. Se va căuta totuși acordarea unui adăpost în regim de urgență, în condiții minime, în măsura posibilităților;
- persoanele cu boli contagioase (HIV-SIDA, TBC, boli cu transmitere sexuală, hepatită virală, parazitoze), care ar prezenta un pericol pentru ceilalți beneficiari;
- persoanele aflate în episod psihotic;
- cei cunoscuți ca violenți.

Este interzis accesul în adăpost cu arme, obiecte contondente, alcool, droguri sau alte obiecte care ar putea pune în pericol sănătatea sau viața beneficiarilor și a personalului. Centrul de cazare temporară a persoanelor fără adăpost din municipiul Bacău funcționează temporar în cadrul Taberei pentru sinistrați din Calea Moldovei nr.96-98. În prezent serviciile acordate persoanelor fara adapost sunt oferite cu sprijinul Primariei Bacău și Centrului municipal de pregătire pentru protecție civilă, în incinta caruia sunt adapostite persoanele fara adapost identificate in strada sau referite de UPU - Spitalul Județean de Urgență Bacau.

2. Persoanele fără adăpost care au acceptat serviciile centrului au beneficiat de următoarele servicii:

✓ Facilitarea accesului la un loc de muncă și încadrarea în muncă;

✓ Suport pentru procurarea actelor de identitate;

✓ Demersuri pentru identificarea familiei și mediere cu privire la îmbunătățirea relației cu familia:

✓ Demersuri către ONG-uri pentru asigurarea confortului beneficiarilor (scaun rulant, cârje, îmbrăcăminte și încălțăminte adecvată sezonului);

✓ Diminuarea consumului de alcool și tutun;

✓ Dezvoltarea abilităților pentru o viață independentă prin faptul că beneficiarii sunt sprijiniți însoțiți la activități precum igienizarea și dezinfectarea dormitoarelor, activități casnice, autogospodărirea;

✓ Demersuri legale pentru încadrarea în grad de handicap a beneficiarilor, pensii de incapacitate de muncă (unde a fost cazul);

✓ Sprijin, informare și consiliere și asistență medicală primară adaptate la nevoile fiecărui beneficiar în parte.

3. Activități desfășurate în raport cu standardele de calitate

- Activități de îngrijire și cosmetizare a beneficiarilor efectuate cu sprijinul doamnei prof. Ioana Bereczki și elevilor voluntari de la Colegiul Național N.V. Karpen Bacău.
- Activități remediale cu beneficiarii centrului care au avut ca scop exersarea competențelor în scris, citit cât și activități de stimulare a creativității. S-au efectuat și terapii de grup cu diferite tematici ce țin de autocunoaștere, organizate de psihologul centrului.
- Responsabilizarea beneficiarilor cu privire la autogospodărire și participarea acestora la diferite activități de curățenie.

4. Servicii de asistență medicală de care persoanele fără adăpost au beneficiat:

➢ îmbunătățirea stării de sănătate prin controale medicale (beneficiarii au fost însoțiți la Medicină Legală, Chirurgie, Ortopedie, etc.)

➢ demersuri legale pentru asigurarea medicației necesară afecțiunilor fiecărui beneficiar

➢ deparazitarea și dezinsecția beneficiarilor imediat cum au intrat în centru;

➢ control periodic pentru depistarea precoce a pediculozei

➢ controlul zilnic al alimentelor introduse în consum

➢ sprijin la igiena corporală

➢ sprijin la dezvoltarea deprinderilor de viață independentă (spălat rufe, curățenie în dormitoare, aerisirea încăperilor, schimbatul lenjeriei de pat, schimbatul hainelor, etc.

diferite activități de autogospodărire;

Toate problemele beneficiarilor în anul 2024 au fost rezolvate și cu sprijinul altor instituții astfel încât unii dintre ei au putut fi reintegrați în societate/familie după caz iar o parte au fost instituționalizați conform vârstei.

De asemenea, persoanele beneficiază de hrană, consiliere socială, psihologică și asistență medicală primară dar și de sprijin în vederea obținerii unor beneficii sociale ca de exemplu: venit minim de incluziune, indemnizații pentru persoanele încadrate în grad de handicap, obținerea dreptului la pensie de incapacitate de muncă temporară, carduri sociale pentru alimente și mese calde, ajutoare financiare de urgență în funcție de caz.

Centrul de Cazare Temporară pentru Persoanele fără Adăpost colaborează prin parteneriate întocmite conform legii în vigoare cu următoarele entități juridice:

- Asociația socio-medicală "SILOAM" Centrul "Izvorul Tămăduirii"
- Colegiul "N.V. Karpen" Bacău
- Protopopiatul Bacău
- S.C. ANA MEDICAL CABINET" S.R.L.
- Fundația "Școala Comercială și de Servicii" Bacău

Pentru buna desfășurare a activităților din cadrul centrului și asigurarea normelor de funcționare corespunzătoare sa efectuat lunar informare către toți beneficiarii centrului cu privire la respectarea regulamentului de ordine interioară. În concluzie, în această perioadă au fost rezolvate nevoile sociale imediate: igienă, identitate și sănătate.

Pe lângă beneficiarii din municipiul Bacau, în regim de urgență le sunt acordate servicii si persoanelor din alte unitati administrative din judet sau din alte judete, cu mentiunea ca acestora nu li se poate oferi servicii mai mult de trei zile, apoi sunt referiti autoritatilor de domiciliu.

7.4 DIRECȚII DE ACȚIUNE

- Prevenire
- Protecție
- Monitorizare

7.5 OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE PRIVIND COMPONENTA ALTE CATEGORII DE GRUPURI/PERSOANE AFLATE ÎN SITUAȚII DE VULNERABILITATE (VICTIME ALE TRAFICULUI DE PERSOANE, PERSOANE ADULTE FĂRĂ ADĂPOST ETC)

OBIECTIV GENERAL 1 - PROMOVAREA INCLUZIUNII SOCIALE A PERSOANELOR AFLATE ÎN SITUAȚII DE VULNERABILITATE, (PERSOANE FĂRĂ ADĂPOST, FĂRĂ SUSȚINEREA FAMILIEI, ETC.), PRIN IMPLEMENTAREA UNOR

POLITICI ȘI PROGRAME INTEGRATE CARE SĂ LE ASIGURE ACCESUL LA SERVICII DE ASISTENȚĂ, LOCUINȚE ADECVATE ȘI OPORTUNITĂȚI DE REINTEGRARE SOCIO-ECONOMICĂ.

O.S. 1.1. Dezvoltarea serviciilor preventive pentru persoanele în risc de a nu avea adăpost

O.S. 1.2. Dezvoltarea serviciului specializat de la nivel local

OBIECTIV GENERAL 2: ÎMBUNĂTĂȚIREA SERVICIILOR ACORDATE PERSOANELOR ÎN RISC DE A AVEA COMPORTAMENT ADICTIV ÎN VEDEREA REINTEGRĂRII SOCIALE.

O.S. 2.1. Dezvoltarea serviciilor preventive pentru persoanele în risc de a avea comportament adictiv

O.S. 2.2. Dezvoltarea intervenţiilor de identificare, atragere şi motivare a copiilor adolescenţilor / tinerilor care consumă droguri şi alte substanţe nocive în servicii specializate de asistenţă;

O.S. 2.3 Facilitarea accesului persoanelor care consumă droguri la serviciile integrate de asistență medicală, psihologică și socială, în concordanță cu nevoile și particularitățile acestora

OBIECTIV GENERAL 3: ÎMBUNĂTĂȚIREA SERVICIILOR ACORDATE VICTIMELOR TRAFICULUI DE PERSOANE ÎN VEDEREA REINTEGRĂRII SOCIALE.

O.S. 3.1. Îmbunătățirea accesului la servicii sociale de bază și la îngrijiri medicale specializate

O.S.3.2. Implementarea și susținerea de programe dedicate prevenirii și combaterii traficului de persoane, în special a copiilor.

O.S.3.3. Oferirea de servicii sociale complete și personalizate pentru victimele traficului de persoane în procesul de reintegrare socială

O.S. 3.4. Protecția și asistarea specializată a persoanelor adulte aflate în situații de vulnerabilitate, persoanelor afectate de traficul de persoane sau în risc de a fi traficate

7.6 RESURSE

- Resurse financiare și materiale alocate de la bugetul județean, local;
- Resurse financiare din fonduri europene (fonduri structurale, alte finanțări nerambursabile);
- Resurse financiare din finanțări guvernamentale
- Resurse umane;
- Resurse instituționale.
- Resurse materiale din patrimoniul Municipiului Bacau

7.7 REZULTATE AȘTEPTATE

- Persoanele aflate în dificultate (persoane fără adăpost, fără susținere familială) au acces la servicii sociale, medicale;
- Creșterea eficacității programelor de preveniere prin implementarea sistematică a măsurilor de prevenire
- Servicii de asistență și sprijin pentru persoane adulte aflate în situații de vulnerabilitate dezvoltate la nivel local.
- Acțiuni de informare și conștientizare a populației privind traficul de persoane derulate în parteneriat public-privat;
- Sistem de colectare și analiză a datelor privind persoanele adulte traficate îmbunătățit;
- Victimele traficului de persoane au acces la servicii de asistență specializată prin referirea cazurilor;

CAPITOLUL 8. SERVICII SOCIALE ŞI BENEFICII DE SUPORT LA NIVEL LOCAL PENTRU FAMILIE ŞI PERSOANE IN NEVOIE ÎN SISTEMULUI LOCAL DE COEZIUNE SOCIALA

Cine ajută pe altul, se ajută pe sine.

8.1 MISIUNE

Consolidarea unui sistemului unitar, coerent, transparent de servicii sociale şi dezvoltarea de parteneriate, sistem capabil să asigure incluziunea socială a tuturor categoriilor vulnerabile şi să identifice în timp util nevoia socială individuală sau de grup de la nivelul comunităţii.

8.2 VIZIUNE:

Sprijinirea familiilor şi persoanei aflată în situaţie de vulnerabilitate, pentru depaşirea situaţiei de criză, prin identificarea precoce a nevoilor sociale cu care se confruntă, informare pentru prevenirea acestora şi identificarea de resurse astfel încât să menţinem funcţionalitatea in mediul familial şi familiar.

8.3 EVALUARE CONTEXTULUI LOCAL

Analizând sistemul serviciilor oferite atât de furnizorii publici cât şi de cei privaţi la nivel local, numărul total de servicii sociale este insuficient pentru populaţia totală a municipiului comparativ cu numărul mare de persoane aflate în nevoie, din toate categoriile sociale.

Direcţia de Asistenta Sociala a Municipiului Bacău realizează masurile de asistenta sociala in domeniul protecţiei copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum si a oricăror persoane aflate in nevoie în conformitate cu legislaţia în vigoare. Pentru a veni în sprijinul populaţiei Municipiul Bacău prin DAS a acordat subvenţii pentru transportul public urban persoanelor defavorizate, tichete de masă pentru pensionari, apă minerală pentru populaţie (în cazul situaţiilor de urgenţă), ajutoare de lemne, ajutoare de urgenţă şi de înmormântare, subvenţii la căldură.

Sistemul naţional de asistenţă socială intervine subsidiar sau, după caz, complementar sistemelor de asigurări sociale şi se compune din sistemul de beneficii de asistenţă socială şi sistemul de servicii sociale. Asistenţa socială, prin măsurile şi acţiunile specifice, are drept scop dezvoltarea capacităţilor individuale, de grup sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creşterea calităţii vieţii şi promovarea principiilor de coeziune şi incluziune socială. Măsurile şi acţiunile de asistenţă socială se realizează astfel încât beneficiile de asistenţă socială şi serviciile sociale să constituie un pachet unitar de măsuri corelate şi complementare cu scopul sa să prevină şi să limiteze orice formă de dependenţă faţă de ajutorul acordat de stat sau de comunitate.

PRINCIPALELE ACTIVITĂŢI

COMPARTIMENTUL ALOCAŢII ŞI INDEMNIZAŢII PENTRU CREŞTEREA COPILULUI funcţionează în cadrul Direcţiei de Asistenţă Socială a Municipiului Bacău, având ca obiect principal de activitate aplicarea prevederilor: O.U.G. nr.111/2010 şi H.G. nr. 52/2011 cu modificările şi completările ulterioare privind concediul şi indemnizaţia lunară pentru creşterea copiilor, Legea nr.61/1993, şi HG nr.577/2008, cu modificările şi completările ulterioare privind alocaţia de stat pentru copii, H.C.L. nr.170/2024 privind acordarea unui ajutor financiar familiilor pentru plata serviciilor educaţionale prestate de o unitate de educaţia timpurie antreprescolară în sistem privat sau a indemnizaţiei destinată creşterii nepotului/nepoţilor şi HCL nr.35/2022 privind acordarea unui stimulent financiar pentru nou-născuţi dar şi activităţi adiţionale, cu caracter social.

ACTIVITĂŢILE COMPARTIMENTULUI ALOCAŢII ŞI INDEMNIZAŢII PENTRU CREŞTEREA COPILULUI IANUARIE- DECEMBRIE 2024:

a. Primirea şi verificarea dosarelor în vederea acordării de beneficii sociale.:

Nr. Crt.	DENUMIRE AJUTOR	Nr. dosare/ nr beneficiari		
		2022	2023	2024
1.	Alocaţie de stat	1705 dosare	1852 dosare	1455 dosare
2.	Indemnizaţii pentru creşterea copilului/ Stimulent de inserţie	1569 dosare	1331 dosare	1321 dosare
3.	Stimulent financiar pentru nou- născuţi		394 cereri	419 dosare

4.	Ajutor financiar pentru plata serviciilor de cresă şi indemnizaţie bunici			46 dosare
5	stimulent educaţional	296 tichete	365 tichete	
6	Alocatia pentru sustinerea familiei	124/493 beneficiari		

b. Efectuarea în teren de anchete sociale pentru diferitele motive ale solicitanţilor cum ar fi:
   - efectuarea de anchete sociale pentru acordarea de burse sociale/bani de liceu -**54** anchete;
   - efectuarea de anchete sociale pentru mentinerea acordării ajutorului financiar pentru plata serviciilor de cresă şi indemnizaţie bunici - **63** anchete;
   - anchete socicale privind schimbatea titularului alocaţiei de stat - **8** anchete

c. Întocmirea răspunsurilor pentru petenţi, conform legislaţiei în vigoare, în termen legal; sesizarea în scris, respectiv redirecţionarea petiţiilor în conformitate cu prevederile legale, către instituţiile de competenţă, acolo unde este cazul – **47** raspunsuri ;

d. Întocmirea şi eliberarea adeverinţelor urmare a solicitărilor -**25** adeverinte

Întocmirea situaţiei lunare pentru plata alocaţiei de stat şi indemnizaţiei de creştere pentru a fi înaintate către Agenţia Judeţeană pentru Plăţi şi Inspecţie Socială Bacău;

OBIECTIVELE COMPARTIMENTULUI ALOCAŢII ŞI INDEMNIZAŢII PENTRU CREŞTEREA COPILULUI:

- îmbunătăţirea comunicării în domeniu între nivelurile de responsabilitate locală şi judeţeană ;
- implicarea în procesul de formare şi comunicare destinat persoanelor marginalizate social;
- promovarea unei imagini pozitive despre persoanele marginalizate social;
- consilierea persoanelor cu privire la prestaţiile sociale de care pot beneficia;
- informarea solicitantului cu privire la actele necesare pentru acordarea, alocaţiei de stat, indemnizaţiei de creştere a copilului, stimulentului de inserţie, a indemnizaţiei de creştere pentru copiii cu handicap, ajutorului lunar pentru persoanele cu dizabilitate, stimulentului financiar pentru nou-născuţi, plata serviciilor educaţionale prestate de o unitate de educaţia timpurie antreprescolară în sistem privat sau a indemnizaţiei destinată creşterii nepotului/nepoţilor.

Compartimentul Venit Minim de Incluziune funcţionează în cadrul Direcţiei de Asistenţă Socială a Municipiului Bacău având ca obiect principal de activitate: protejarea persoanelor singure sau a familiilor care, din cauza unor factori de natură economică, psihică, fizică sau socială nu-şi pot asigura singure nevoile sociale, încadrându-se astfel în categoria persoanelor marginalizate social.

În completarea legilor cu caracter general privind domeniul asistenţei sociale –Legea nr.292/2011 privind sistemul naţional de asistenţă socială – Compartimentul Venit Minim de Incluziune presupune în principal, aplicarea prevederilor Legii.nr.196/2016 – actualizată - privind venitul minim de incluziune actualizată, Legii 248 /2015 privind stimularea participării în învăţământul preşcolar, OUG NR. 226/2021 privind stabilirea măsurilor de protectie pentru consumatorul vulnerabil , O.U.G. nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin şi asistenţă umanitară de către statul român cetăţenilor străini sau apatrizilor aflaţi în situaţii deosebite, proveniţi din zona conflictului armat din Ucraina.

ACTIVITĂŢILE COMPARTIMENTUL VENIT MINIM DE INCLUZIUNE:

1. Primirea şi verificarea dosarelor în vederea acordării de beneficii sociale:

Nr. Crt.	DENUMIRE AJUTOR	Nr. dosare/ nr beneficiari		
		2022	2023	2024
1.	Ajutor social/Venit Minim de Incluziune	Dosare 197 / 303 beneficiari	Dosare 192/ 307beneficiari	429 dosare
2.	Ajutor încalzire Electric si combustibili solizi sau petrolieri	3944 dosare	2459 dosare	2321 dosare
3.	Decontarea cheltuielilor cu hrană şi cazarea cetăţenilor străini proveniţi din zona conflictului armat din Ucraina	227 cereri	270 cereri	51 cereri
4.	Ajutor urgenţă	73 dosare	70 dosare	111 dosare
5.	Stimulentul educaţional	296/tichete	356/tichete	384/tichete

6.	Masa cantina	127 cereri	116/cereri 800beneficiari	50 persoane lunar

OBIECTIVELE COMPARTIMENTULUI VENIT MINIM DE INCLUZIUNE:

- îmbunătățirea comunicării în domeniu între nivelurile de responsabilitate locală și județeană ;
- instituirea unor prestații și servicii sociale, adaptate nevoilor persoanelor marginalizate social;
- realizarea unui circuit informațional unitar și eficient care să servească interesului persoanelor marginalizate social;
- implicarea în procesul de formare și comunicare destinat persoanelor marginalizate social;
- promovarea accesului la serviciile necesare pentru a susține integrarea socială și pentru a preveni izolarea și separarea de comunitate a persoanelor marginalizate social;
- consilierea persoanelor cu privire la beneficiile sociale.
- promovarea unei imagini pozitive despre persoanele marginalizate social; desfășurarea de campanii de conștientizare și / sau sensibilizare a opiniei publice inclusiv pentru a combate prejudecățile existente despre persoanele marginalizate social;
- implicarea societății civile atât în elaborarea, implementarea și monitorizarea strategiei în domeniu cât și nerespectarea drepturilor persoanelor marginalizate social;
- consolidarea colaborării dintre autoritățile administrației publice și persoane juridice publice sau private, instituțiile de cult recunoscute de lege în vederea elaborării și implementării de proiecte care au ca obiectiv dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoanele marginalizate social;
- asigurarea instruirii și formării continue a personalului, de toate tipurile, implicat la toate nivelurile;
- încurajarea persoanelor marginalizate social de a-și căuta un loc de muncă în conformitate cu pregătirea fiecăreia;
- identificarea familiilor formate din soț și soție (precum și familiile monoparentale), a căror copii frecventează cursurile școlare și preșcolare, cu venituri nete pe membru de familie mai mici decât plafonul prevăzut de lege, pentru acordarea dreptului la alocație pentru sustinerea familiei și stimulent educațional,
- identificarea și consilierea familiilor a căror copii de vârstă școlară sau preșcolară nu frecventează cursurile școlare, în vederea școlarizării acestora pentru a putea beneficia de alocație pentru sustinerea familiei și stimulent educațional,
- consilierea familiilor în care se află copii sau părinți cu handicap în vederea acordării unor prestații sociale mai puțin cunoscute precum indemnizația pentru creșterea copilului cu handicap până la 3 ani, indemnizatia pentru îngrijirea copilului cu handicap, sprijinul lunar pentru cresterea copilului cu handicap cu vârsta de pana la 7 ani și indemnizația lunară pentru programul de lucru redus ce poate fi acordată până la împlinirea vârstei de 18 ani a copilului cu handicap.

Distribuirea de tichete valorice pentru pensionarii din municipiul Bacău, conform Hotărârii Consiliului Local Bacău nr. 93/31.03.2021 cu toate modificările și completările ulterioare, astfel

	2022	2023	2024
Beneficiari	14.000 de persoane cu venituri echivalente sau mai mici de 1.200 lei în semestrul I, respectiv 1.380 lei în semestrul II	14.000 de persoane cu venituri echivalente sau mai mici de 1.800 lei	peste 16.457 de persoane cu venituri echivalente sau mai mici de 2.100 lei

Distribuirea de alimente în cadrul Programului Operațional Ajutorarea Persoanelor Defavorizate. S-au distribuit în 2023 un numar de 3004 pachete cu alimente unor categorii de persoane defavorizate din municipiul Bacău.

Gestionarea cererilor de acordare a ajutorului pentru încălzirea locuinței și a suplimentului pentru energie, conform Legii nr. 226/2021. S-au acordat, în urma cererilor depuse:

	2022	2023	2024
Beneficiari de ajutor pentru încălzirea locuinței	3900	peste 3000 de ajutoare pentru încălzire.	peste 2.500 de ajutoare pentru încălzire

S-au verificat și acordat subvenții pentru transportul în comun pensionarilor, persoanelor cu handicap grav și accentuat și asistenții personali ai persoanelor cu handicap grav (aprobate prin H.C.L. nr. 307/30.06.2022), după cum urmează:

2022

Categoria	Număr validări	Valoare validări	Beneficiari unici
Pensionari	1657277	4221792	13007
Asistenți personali	19272	51109	166

Persoanelor cu handicap accentuat	105445	277660	845
Persoanelor cu handicap grav	24015	64050	304
TOTAL	**1806009**	**4614611**	**14322**

2023

Categoria	**Număr validări**	**Valoare validări**	**Beneficiari unici**
Pensionari	2256542	6544609	14016
Asistenţi personali	35176	101712	172
Persoanelor cu handicap accentuat	157599	457044	934
Persoanelor cu handicap grav	46601	135233	322
TOTAL	**2495918**	**7238598**	**15444**

2024

Categoria	**Număr validări**	**Valoare validări**	**Beneficiari unici**
Pensionari	2.431.911	7.295.733	13.738
Asistenţi personali	37.622	112.866	180
Persoanelor cu handicap accentuat	173.008	519.024	971
Persoanelor cu handicap grav	50.259	150.777	324
TOTAL	**2.692.800**	**8.078.400**	**15.213**

Pentru ***premierea cuplurilor care au împlinit 50 de ani de căsătorie*** Direcţia de Asistenţă Socială a Municipiului Bacău împreună cu alţi parteneri a organizat o serie de festivităţi în cadrul cărora au fost felicitaţi şi premiaţi un număr de cupluri.

	2022	2023	2024
cuplurilor premiate care au împlinit 50 de ani	280	276	365

La explozia blocului din str. Victor Babeş nr.2 Direcţia de Asistenţă Socială a intervenit alături de celelalte instituţii sprijinind autorităţile la evacuarea unui număr de 44 de persoane cazate ulterior la Baza Sportivă "Constantin Anghelache" şi care pe toată durata cazării au beneficiat de servicii de masa, medicale, de îngrijire, consiliere şi supraveghere oferite prin intermediul salariaţilor din cadrul instituţiei.

Pentru situaţii de caniculă, semnalate prin coduri meteorologice (galben si roşu de canicula) de catre institutiile ANM; ISU; DSP, au fost alocate fonduri în 2022, 2023 şi 2024, respectiv instalarea punctelor de prim ajutor deservite de salariaţi din cadrul D.A.S. Bacău şi personal medical din cadrul cabinetelor medicale şcolare.

În cursul anului 2022 s-au derulat proiecte aprobate în domeniul asistenţei sociale conform Legii 350/2005 şi a Ghidului Solicitantului privind finanţările nerambursabile din fondul bugetului local, alocate pentru activităţi nonprofit de interes local, pentru următoarele fundaţii conform HCL. Nr. 438/21.10.2022:

Societatea Naţionala de Cruce Roşie cu proiectul „Centrul de servicii de îngrijire si asistenta la domiciliu pentru persoanele vârstnice – Deschideţi o uşa" – 64.296 lei, suma decontata si justificata 19.288,80 lei

ACCMA Betania „Prevenirea marginalizării sociale prin servicii sociale de asistenta, îngrijire si recuperare pentru tineri si adulţi cu dizabilităţi sau aflaţi in dificultate" in suma de 365.153 lei, suma decontata si justificata 105.199 lei

Total cheltuieli 01.10.2022-23.11.2022 – 46.949.596 lei

În cursul anului 2022 s-au derulat trei proiecte cu finanţare nerambursabilă externă, respectiv:

- Finanţare prin Mecanismul Financiar Norvegian 2014-2021 – Program Dezvoltare Locală, reducerea sărăciei şi creşterea incluziunii romilor, proiect intitulat "Asigurarea incluziunii sociale – ruperea cercului vicios al excluziunii în cazul copiilor celor mai vulnerabili din România" – suma derulată până în prezent este de 201.990,06 lei,
- Finanţare prin Programul Operaţional Capital Uman 2014-2020 – Proiect intitulat " Servicii integrate pentru o comunitate mai bună" – cu perioada de implementare 21.09.2022 – 31.12.2023, cu o valoare de 1.892.547 lei.
- Finanţare prin Programul Operaţional Capital Uman 2014-2020 – Proiect intitulat " Paşi spre evoluţie rapidă", cu o valoare de 14.546,52 lei.

În cursul anului 2023 s-au decontat sume restante pentru proiectele aprobate în domeniul asistenţei sociale conform Legii 350/2005 şi a Ghidului Solicitantului privind finanţările nerambursabile din fondul bugetului local, alocate pentru activităţi nonprofit de interes local, pentru următoarele fundaţii conform HCL. Nr. 438/21.10.2022:

- Societatea Naţionala de Cruce Roşie cu proiectul „Centrul de servicii de îngrijire si asistenta la domiciliu pentru persoanele vârstnice – Deschideţi o uşa" sume restante din anul 2022 – 44.085,52 lei, suma decontata si justificata 44.085.52 lei

-ACCMA Betania „Prevenirea marginalizării sociale prin servicii sociale de asistenta, îngrijire, socializare si recuperare pentru tineri si adulţi cu dizabilităţi sau aflaţi in dificultate,persoane varstnice" " sume restante din anul 2022 de 231.876,73 lei, suma decontata si justificata de 231.876,73 lei

Realizarea unor campanii de informare:

- „Ziua mărţişorului" – 1 Martie, eveniment pentru promovarea în comunitate a valorilor sociale şi culturale româneşti - Activitate în cadrul Campaniei de informare şi sensibilizare a comunităţii „Egalitate de şanse". Direcţia de Asistenţă Socială Bacău a desfăşurat acţiuni de informare privind serviciile sociale de la nivelul comunităţii, de sensibilizare a simţului civic, de informare privind activităţile de voluntariat care se pot desfăşura în cadrul DAS şi de promovare a unei imagini pozitive a beneficiarilor de servicii sociale. Evenimentul a avut ca scop promovarea relaţiilor interumane empatice, cu respect şi afecţiune, în armonie cu natura, cu tradiţiile româneşti, în care cu această ocazie suntem mai atenţi cu cei din jur, copii, parinţi, bunici, cadre didactice, medici, vecini, prieteni etc, şi ne exprimăm preţuirea prin oferirea unui simbol al primăverii. Cu acest prilej cultivăm răbdarea şi dezvoltăm deprinderi sociale prin oferirea de "mici bucurii" celor care vor să interacţioneze şi implicit antrenarea in jocuri a copiilor, pentru a avea timp să discutăm cu adulţii care îi însoţesc.
- "PREVENT – Reţeaua Locală de Prevenire" Cu prilejul conferinţelor internaţionale din 2024 "Economy Transdisciplinarity Cogniţion" – ediţia a IX-a şi "Devianţă şi criminalitate.Evoluţie. Tendinţe. Perspective. DECRET" ediţia a VII-a, am organizat, evenimentul "PREVENT – Reţeaua Locală de Prevenire", unde am promovat: un stil de viaţă sănătos, pentru prevenirea adicţiilor şi creşterea calităţii vieţii, mesaje cuprinzând alternative sănătoase la consumul de tutun şi alte substanţe psihoactive şi riscurile de sănătate asociate fumatului. Deasemeni au fost promovate drepturi şi obligaţii din familie şi din societate, a empatiei şi a responsabilităţii sociale în familie (nucleu social) şi în societate, prin acţiuni de informare privind serviciile sociale de la nivelul comunităţii, prezentarea oportunităţilor de voluntariat şi a unei imagini pozitive a beneficiarilor de servicii sociale. Evenimentul şi-a atins scopul propus, dat fiind că am avut posibilitatea de a face schimb de informaţii interdisciplinare şi interinstituţionale, de a îmbunătăţi calitatea serviciilor prin consolidarea reţelei locale de prevenire, de a programa activităţi în comun pe baza informaţiilor şi experienţelor acumulate la evenimentul organizat, cu aceasta ocazie, bun prilej de informare şi pentru specialiştii din domeniu şi pentru studenţi, cercetători, cadre didactice universitare şi preuniversitare şi alţi participanţi.
- Evenimentul "Ziua internaţionala a familiei", din 15 Mai 2024, a fost planificat, pregătit dar nu a mai fost organizat în comunitate, din cauza condiţiilor meteo. Fiecare centru din structura DAS a marcat evenimentul în spaţiile proprii prin activităţi cu beneficiarii direcţi şi cu familiile acestora.
- Cu ocazia "Zilei internaţionale a copilului", din 01 Iunie 2024, am organizat, în cadrul Campaniei de informare şi sensibilizare a comunităţii "Egalitate de şanse", evenimentul "Copilăria nu are vârstă", în parteneriat între generaţii în care am promovat drepturi şi obligaţii din familie şi din societate, a empatiei şi a responsabilităţii sociale în familie (nucleu social) şi în societate, acţiuni de informare privind serviciile sociale de la nivelul comunităţii, stimularea simţului civic, promovarea voluntariatului şi promovarea unei imagini pozitive a beneficiarilor de servicii sociale. Scopul evenimentului a fost informarea populatiei cu privire la drepturile copilului, la educaţia parentală pozitivă, constructivă, cu abordare empatică, cu răbdare, în care şi opinia copilului contează. Fiecare centru a oferit informaţii privind serviciile oferite, misiunea şi obiectivele centrului, condiţiile de accesare a serviciilor şi date de contact/adresa unde pot să apeleze în funcţie de nevoie, totodată au promovat drepturile şi obligaţiile copilului/familiei conform cerinţelor din ordinul 27/2019, Lg 272/2004, în complementaritate cu alte legi şi au fost promovaţi pozitiv beneficiarii. Părinţii copiilor au fost informaţi privind etapele procedurii de delegare a autorităţii părinteşti pentru părinţii/părintele unic întreţinător care intenţionează să plece la muncă în străinătate. Părinţii copiilor cu dizabilităţi, beneficiari ai serviciilor proiectului „România pentru fiecare copil,, au solicitat continuarea „Grupului suport,, în cadrul discuţiilor libere. Împreună cu copiii au participat la toate activităţile şi atelierele de lucru desfăşurate, sub îndrumarea asistenţilor medicali comunitari si asistentului social. Personalul participant a promovat drepturile şi obligaţiile copilului dar şi a familiei, au fost furnizate informaţii privind instituţiile unde pot solicita sprijin şi mijloacele de comunicare. Atât timp cât copii au fost antrenaţi in jocuri, părinţii au fost disponibili pentru a primi informaţii utile sau au fost antrenaţi împreună în activităţi cu răbdare şi dialog constructiv.
- Evenimentul "Şezătoare în familIE" a fost planificat, pregătit împreună cu partenerii DAS, dar nu a mai fost organizat în comunitate, din cauza condiţiilor meteo. Fiecare centru din structura DAS a marcat evenimentul în spaţiile proprii prin activităţi cu beneficiarii direcţi şi cu familiile acestora.
- Evenimentul „Ziua Pământului" a fost desfăşurat pe parcursul a trei zile, în Cartier Izvoare, zonă urbană marginalizată, asociată cu locaţia fostei gropi de gunoi, în care a fost formată o comunitate de persoane cu risc de marginalizare, datorită lipsei resurselor financiare, care îşi completau veniturile cu materialele colectate (hârtie, sticle, fier vechi, plastic, cupru) şi valorificarea lor la centrele de colectare. Unul din spaţii propus este curtea

centrului social care are ca scop prevenirea abandonul familial şi şcolar şi promovarea valorilor sociale şi familiale pentru formarea unor deprinderi sociale sănătoase. Copii antrenaţi în activitate au format echipe, alături de părinţi şi specialişti, pentru un bun exemplu în comunitate. Caravana a continuat pe străzile care duc spre CRAB – Staţia de epurare şi ECO SUD SA – Depozit ecologic – Staţia de sortare a deşeurilor reciclabile. La întoarcere în centru, după vizitarea celor două obiective economice copii au beneficiat de transport gratuit, pus la dispoziţie de gazde. Ziua Planetei Pământ se celebrează în fiecare an pe data de 22 aprilie, pentru a ne reaminti că planeta Pământ şi ecosistemele sale ne oferă condiţiile necesare pentru întreţinerea vieţii şi expresie comună a dorinţei tuturor de a construi o societate stabilă, pentru un viitor mai curat şi mai verde, durabil pentru generaţiile prezente şi viitoare. Ziua Planetei Pământ a fost declarată sărbătoare oficială de către Organizaţia Naţiunilor Unite (ONU), în anul 2009. În colaborare cu partenerii DAS am desfăşurat activităţi informale şi non-formale sociale, educative, de promovare a voluntariatului şi implicării proactive cu scopul de a preveni faptele antisociale, dăunătoare mediului, de a forma deprinderi sănătoase pentru dezvoltare armonioasă, durabilă, într-un mediu social şi fizic sănătos, având în vedere că tânăra generaţie trebuie formată pentru a proteja mediul înconjurător, să preţuiască natura, să perceapă necesitatea de a ajunge la o bună stare de sănătate individuală prin promovarea sănătăţii mediului. Au fost vizitate Staţia de epurare a apei şi Staţia de sortare a deşeurilor reciclabile.

- Campanii de informare prin afişare în mijloacele de transport in comun informaţii utile pentru părinţii / părintele unic întreţinător care intenţionează să plece la munca în străinătate, conform prevederilor legislative în domeniul protecţiei copilului, respectiv Legea 272/2004 privind protecţia si promovarea drepturilor copilului cu modificările si completările ulterioare si Hotararea nr. 691 din 19 august 2015 privind aprobarea procedurii de monitorizare a modului de creştere şi îngrijire a copilului cu părinţi plecaţi la muncă în străinătate şi a serviciilor de care aceştia pot beneficia.
- Campanii de informare prin afişare în mijloacele de transport in comun informaţii utile pentru prevenirea violentei domestice şi pentru accesare de servicii în situaţii de urgenţă.
- Campanii de informare prin afişare în mijloacele de transport in comun informaţii utile privind drepturile copilului

Proiecte

Proiect „Paşi spre evoluţie rapida!"- Cod proiect 155857, DAS a aplicat în parteneriat cu SC CONFORMEDIS SRL - lider de proiect şi Liceul Tehnologic Dumitru Mangeron-Bacău – Contract de finanţare nerambursabila NR: POCU / 717 / 5 / 1 / 155857, Cod SMIS 2014+ 155857, semnat in 24.08.2022, pentru finanţare prin POCU –implementat în perioada 25.08.2022 – 31.12.2023.

Proiect "Servicii integrate pentru o comunitate mai bună" Contractul de finanţare nerambursabilă NR: POCU / 717 /5/ 1 / 155871, Cod SMIS 2014+ 155857, semnat in 21.09.2022, pentru finanţare prin POCU, implementat în parteneriat cu cu Fundaţia de Sprijin Comunitar - lider de proiect şi Inspectoratul Şcolar Judeţean Bacău în perioada 21.09.2022 – 31.12.2023.
de finanţare nerambursabilă Nr: POCU/717/5/1/155871, Cod SMIS 2014+155857

Proiectul „Asigurarea incluziunii sociale – ruperea cercului vicios al excluziunii în cazul copiilor celor mai vulnerabili din România„ proiect finanţat prin Granturile SEE şi Norvegiene 2014-2021, sub managementul Fondului Român de Dezvoltare Socială (FRDS). Participarea Municipiului Bacău şi a Direcţiei de Asistenţă Socială la acest proiect a fost aprobată prin Hotărârea Consiliului Local nr.137 din 29.04.2022 şi modificată prin Hotărârea Consiliului Local nr.196 din 30.06.2022. Implementat în perioada iunie 2021 – decembrie 2024 în parteneriat între Municipiul Bacău şi Direcţia de Asistenţă Socială sunt parteneri şi UNICEF România.

Acest proiect, cu denumirea scurtă „România pentru fiecare copil" are 2 componente:

– înfiinţarea unui Centru Comunitar Integrat -CCI- în vederea furnizării de servicii comunitare şi specializate integrate , în special pentru grupurile ţintă din proiect: copiii în risc de sărăcie, copiii cu dizabilităţi, copiii de etnie romă şi nu numai.

– stabilirea cadrului pentru Iniţiativa Localitate Prietenă a Copiilor şi operaţionalizarea acestuia.

Au fost semnate Acordul de Coparteneriat şi Memorandumul pentru Iniţiativa Localitate Prietenă a Copilului, municipiul Bacău fiind localitate candidată a titlului de Localitate Prietenă a Copilului.

Prin Hotărârea Consiliul Local nr. 413 din 29.09.2022 a fost aprobată constituirea Structurii Consultative a copiilor „Consiliul Local al Copiilor„ din Municipiul Bacău, obiectiv principal în cadrul Iniţiativei Localitate Prietenă a Copiilor: integrarea participării copiilor în procesele de luare a deciziilor la nivel local.
Copiii au avut acces la servicii specializate medicale, inclusiv medicină dentară, de kinetoterapie, logopedie, asistenţă psihologică şi consiliere, pentru ei cât şi pentru părinţii lor începând cu luna august 2022 până la 31.12.2023. Finanţarea proiectului sa încheiat la 31.01.2024.

Pentru desfăşurarea de activităţi în cadrul acestui proiect (activităţi educaţionale ale Centrului Comunitar Integrat şi activităţi ale Consiliului Local al Copiilor) s-a identificat un spaţiu lângă locul de joacă pentru copii de la Insula de Agrement Bacău, care a fost dat în administrarea DAS prin Hotărâre a Consiliul Local.

Proiectul „Acasă: acțiuni și servicii pentru prevenirea separării și consolidarea familiei de origine", cod proiect 330329, implementat în parteneriat de Fundația YANA, Fundația Sf. Ioan Calabria, Asociația Favor, care este cofinanțat de Uniunea Europeană, din Fondul Social European Plus (FSE+), prin Programul de Incluziune și Demnitate Socială 2021-2027, Operațiune: Acțiunea 5.4 FSE + Servicii comunitare pentru copii și familii în vederea prevenirii separării. Proiectul se desfășoară pe o perioadă de 36 de luni, între martie 2025 – februarie 2028 și se adresează unui număr de minim 266 de copii din județul Bacău, pentru buna desfășurare a activităților și respectarea obligațiilor din Acordul de parteneriat și implicit din Contractul de finanțare nr 2281_SE din 27.02.2025, pentru finanțarea prin POIDS - Fondul social european Plus (FSE+).

Proiectul "Sharing better future", grant european CERV împreună cu European Large Families Confederation (ELFAC), implementat în perioda octombrie 2024 până în septembrie 2025, a implicat participarea a 4 municipalități, care au organizat evenimente privind promovarea valorilor familiei. Municipiul Bacău a organizat pe durata a doua zile un „Festival de familie", cu spectacol live, proiecție de film, expoziție de arta, produse locale și meșteșuguri. Tinerii au fost implicați în activități prin participarea la ateliere /seminarii și au emis o declarație finală, care a fost tradusa in engleza si prezentată la evenimentul final la Bruxelles.

8.4 DIRECȚII DE ACȚIUNE

- Consolidarea instituțională a serviciilor comunitare integrate
- Dezvoltarea pieței mixte de servicii
- Modernizarea sistemelor de servicii sociale

8.5 OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE PRIVIND COMPONENTA SERVICII SOCIALE ȘI BENEFICII DE SUPORT LA NIVEL LOCAL PENTRU FAMILIE ȘI PERSOANE IN NEVOIE ÎN SISTEMULUI LOCAL DE COEZIUNE SOCIALA

OBIECTIV GENERAL 1 : CONSOLIDAREA INSTITUȚIONALĂ A SISTEMULUI DE SERVICII SOCIALE

O.S.1.1. Dezvoltarea serviciilor sociale care funcționează la capacitate maxima, furnizarea de servicii integrate, bazate pe comunitate, eficace și eficiente

O.S.1.2. Dezvoltarea și implementarea unui sistem local eficient de evaluare și monitorizare a respectării drepturilor copilului, persoanelor cu dizabilități și a tuturor persoanelor aflate în situații de vulnerabilitate

O.S.1.3. Eficientizarea managementului de sistem la nivelul autorităților publice locale și implementarea managementului de caz pentru toate categoriile de beneficiari

OBIECTIV GENERAL 2: DEZVOLTAREA PIEȚEI MIXTE DE SERVICII

O.S.2.1. Consolidarea cooperării dintre sectorul public și organizațiile neguvernamentale

O.S.2.2. Creșterea gradului de implicare a sectorului economic în susținerea dezvoltării serviciilor sociale

O.S.2.3. Păstrarea, dezvoltarea și afirmarea identității culturale (limbă, obiceiuri, patrimoniu) a minorității naționale

OBIECTIV GENERAL 3: LOCUIRE ȘI MICĂ INFRASTRUCTURĂ

O.S.3.1. Asigurarea de către instituțiile locale și partenerii sociali a condițiilor de locuit decente în comunitățile defavorizate din punct de vedere economic și social, precum și asigurarea accesului la serviciile publice și mică infrastructură

OBIECTIV GENERAL 4 : MODERNIZAREA SISTEMELOR DE SERVICII SOCIALE

O.S.4.1. Creșterea calității serviciilor sociale furnizate atât în sectorul public cât și privat

O.S.4.2. Creșterea eficienței și impactului serviciilor sociale

O.S.4.3. Promovarea abordărilor inovative în domeniul serviciilor sociale

O.S.4.4. Creșterea accesului persoanelor vulnerabile la servicii de interes public general

O.S.4.5. Dezvoltarea serviciilor sociale, asigurarea continuității activității și a măsurilor de redresare și reziliență în sistemul de servicii sociale

O.S.4.6. Protecţia persoanelor marginalizate sau aflate în risc de marginalizare

O.S.4.7. Dezvoltarea colaborării dintre furnizorii de servicii sociale pe categorii de beneficiari

O.S.4.8. Instruire personal

8.6 RESURSE

- Resurse financiare și materiale alocate de la bugetul local;
- Resurse financiare din fonduri europene (fonduri structurale, alte finanțări nerambursabile);
- Resurse financiare din finanțări guvernamentale
- Resurse umane;
- Resurse instituționale.

8.7 REZULTATE AȘTEPTATE

- Servicii sociale proactive și de calitate;
- Un sistem de centralizare a bazei de date în rețea interdepartamentală (in cadrul DAS) de identificare și înregistrare a tuturor categoriilor de grupuri vulnerabile creat
- un mecanism interinstituțional funcțional de identificare și înregistrare a tuturor persoanelor in situație de risc social de la comunității a tuturor grupurilor în situații de vulnerabilitate. (medici de familie, cadre didactice, Spital, Penitenciar, mediul universitar, mediul economic, biserica, etc)
- Implementarea și îmbunătățirea platformelor Observatorul copilului și HUB VMI pentru informatizarea bazei de date cu persoanele vulnerabile la nivelul comunități, pentru proceduri de monitorizare complete si complexe fără sa consume timpul, ca resursa deficitară în situația unei tehnoredactări a situației socio-economice identificate in teren;
- Servicii sociale integrate eficace și eficiente la nivelul comunității, orientate pe prevenție și depistare precoce a situațiilor de risc;
- Strategie locală de dezvoltare a serviciilor sociale, eficienta, ușor de implementat;
- Capacitatea de planificare și dezvoltare a serviciilor sociale;
- Creșterea numărului de profesioniști care lucrează în sistemul public de asistență socială;
- Proceduri pentru monitorizarea calității serviciilor sociale elaborate;
- Acțiuni de informare și sprijin a furnizorilor publici și privați de servicii derulate în scopul implementării legislației în domeniul serviciilor sociale;
- Acțiuni de informare și sprijin a potențialilor beneficiari sau a beneficiarilor privind furnizorii publici și privați de servicii specializate de la nivel local precum si a serviciilor sociale oferite la nivel local;
- Sistem de indicatori pentru monitorizarea și evaluarea intervențiilor creat;
- Sistem integrat de servicii și beneficii sociale pentru grupuri vulnerabile dezvoltat;
- Modele de bună practică promovate în comunitate;
- Creșterea numărului de servicii sociale în funcție de nevoile identificate;
- Toate serviciile sociale acreditate/licențiate;
- Îmbunătățirea capacității de răspuns și intervenției a serviciilor sociale;
- Creșterea gradului de implicare a sectorului economic în susținerea serviciilor sociale;
- Înființarea unei structuri de economie socială/ oferirea de facilități angajatorilor persoanelor în situație de risc (cu dizabilități, victimele traficului de persoane sau a violenței domestice, cu adicții sau alte situații de risc identificate);
- Îmbunătățirea organizării instituționale și metodologice a serviciilor sociale;
- Acțiuni de informare și sprijin a membrilor comunității privind drepturile si responsabilitățile în funcție de legislația în vigoare, de stimulare a simțului civic si de promovare a valorilor si normelor sociale;
- Stimularea membrilor comunității de a se implica in activități de voluntariat si de a promova coeziunea sociala
- Responsabilizarea membrilor comunității de a respecta legislația și de a interveni in sprijinul membrilor comunității în nevoie prin îndrumare către instituțiile abilitate, sesizare a acestora și nu in ultimul rând de a cunoaște formele de risc si vulnerabilitate, modul de prevenire si unde se pot adresa in caz de nevoie
- Dezvoltarea unui cadru de intervenție preventivă pentru diminuarea efectelor asupra persoanelor vulnerabile și a serviciilor sociale tardive, mai costisitoare și a unui sistem de asistență proactiv prin crearea de oportunități în sprijinul persoanei si familiei în nevoie socială de a se reintegra.
- Programe si proiecte de informare si mai ales de sprijin efectiv pentru recuperare funcțională astfel încât sa fie redus timpul de recuperare și prevenită situația de dependență.
- Prevenirea si combaterea fenomenului de abandon școlar si familial prin susținerea serviciilor care sprijină supravegherea copiilor pe perioada cat părinții sunt la serviciu si creează și susțin locuri de munca pentru persoanele vulnerabile.
- Accesarea de finanțări nerambursabile
- Completarea schemei de personal (conform organigramei) pentru a acoperi volumul mare de activității desfășurate;

- Identificarea clădirilor din municipiul Bacau care pot fi adaptate/reabilitate pentru creşterea capacităţii centrelor sociale existente in funcţie de nevoia identificata şi standardele actuale
- Creşterea numărului de parteneriate cu instituţii care pot furniza date privind potenţialii beneficiari sau diversificarea/îmbunătăţirea activităţilor desfăşurate în baza lor.
- Desfăşurarea de activităţi in parteneriat pentru care au fost concretizate direcţii de acţiune care pot fi dezvoltate.

9. ANALIZA SWOT (ADOP)

AVANTAJE	DEZAVANTAJE

• Experienţă profesională • DAS este constituit şi acreditat ca si furnizor de servicii sociale • Municipiul Bacău are servicii specializate licenţiate în instituţii publice (DAS, DGASPC) si in mediul ONG • Profesionalismul personalului; • Parteneriate create • Furnizorii de servicii sociale operează date cu caracter personal, în condiţiile legii • Municipiul Bacău, poate oferi finanţare nerambursabilă pentru proiecte sociale, avem cadru legal, proceduri şi /ghiduri elaborate şi aprobate • Legislaţia întăreşte capacitatea autorităţilor locale prin serviciul public specializat de a centraliza informaţii pentru întocmirea diagnozei sociale • DAS are o baza de date proprie din activitatea desfăşurata, parţial centralizata în format electronic • Observatorul copilului – baza de date in formare, privind situaţia copiilor şi nevoia de servicii pentru aceştia • HUB - VMI – baza de date in formare, privind situaţia familiilor/persoanelor adulte în situaţie de risc • logistica (tablete) şi acces la internet in teren în completarea instrumentării platformelor de gestionare a bazelor de date, active şi în dezvoltare ca instrument de lucru • Expertiza pe implementarea de proiecte • Existenţa unui pachet de măsuri anti-sărăcie care trasează direcţiile de acţiune pentru perioada următoare şi sursele de finanţare. Respectiv un set de strategii naţionale pe diferite domenii care să ghideze intervenţiile viitoare şi utilizarea fondurilor europene. - oportunităţi • existenta unui număr semnificativ de furnizori privaţi de servicii sociale care au servicii sociale specializate licenţiate • Înclinarea balanţei de la prestaţii sociale la dezvoltarea de servicii sociale care să conducă la o incluziune activă a grupurilor vulnerabile. • Scop comun al instituţiilor partenere pentru prevenirea si integrarea persoanelor in situaţie de risc - parteneriate funcţionale	• Centrele specializate funcţionează la capacitate maximă, cu multe cereri in aşteptare • În curs de implementare în fază incipientă a unui sistem de centralizare a bazei de date în reţea, conform noii legislaţii, adaptată identificării si centralizării la nivel local în timp real a nevoii de înfiinţare, dezvoltare si concentrare a resurselor pe nevoi prioritare la nivel local (INS centralizează la nivel de judeţ si nu sunt detalii de asistenta sociala colectate de specialişti din teren); • Nu avem acces la toate bazele de date privind populaţia, unele nici nu pot fi centralizate (legea privind protecţia datelor cu caracter personal şi faptul ca parte din potenţialii beneficiari de servicii sociale nu sunt şcolarizaţi sau înscrişi la medicul de familie, pensionarii au venituri si din alte sisteme de pensii sau asociate pensiei) • Nu oferim servicii specializate pentru toate categoriile sociale aflate în nevoie socială (de ex. persoane adulte cu dizabilităţi psihice, centre de tip respiro, echipa mobila de îngrijirii la domiciliu, şa). • Nu toate categoriile de beneficiari sunt în atenţia ONG-urilor eligibile pentru a accesa fonduri nerambursabile de la buget local (persoanele fără adăpost) • Existenţa a 16 Zone Urbane Marginalizate pe teritoriul Municipiului. Banca Mondială, Atlasul zonelor urbane marginalizate din România - document la care DAS Bacau a contribuit prin identificarea zonelor definite şi completarea documentelor solicitate • Cerere foarte mare de locuinţe sociale care momentan nu poate fi satisfăcută din cauza lipsei infrastructurii. • La nivel Municipal nu există o situaţie clară a numărului de copii cu unul sau ambii părinţi plecaţi în străinătate deoarece aceştia nu se declară. • Nu sunt programe pentru a centraliza într-un limbaj comun date privind beneficiarii si nevoile sociale • Spaţiu mic pentru mărirea capacităţii centrelor in actualele locaţii, risc de pierderea licenţei de funcţionare datorită rigorilor noilor standarde de funcţionare • Resurse materiale si financiare limitate • Număr mare de persoane (adulţi şi copii) cu dizabilităţi. • Posturi blocate anual, volum mare de muncă, risc de neîndeplinirea standardelor managementului de caz
OPORTUNITATI	**PIEDICI**
• completarea schemei de personal (conform organigramei) pentru a acoperi volumul mare de activităţii desfăşurate; • accesarea fondurilor nerambursabile • identificarea clădirilor din municipiul Bacau care pot fi adaptate/reabilitate pentru creşterea capacităţii centrelor sociale existente in funcţie de nevoia identificata şi standardele actuale • oferirea de facilităţi angajatorilor persoanelor în situaţie de risc (cu dizabilităţi, victimele traficului de persoane sau a violenţei domestice, cu adicţii sau alte situaţii de risc identificate) • creşterea numărului de parteneriate cu instituţii care pot furniza date privind potenţialii beneficiari sau diversificarea/îmbunătăţirea activităţilor desfăşurate în baza lor. • activităţi in parteneriat pentru care au fost concretizate direcţii de acţiune care pot fi dezvoltate. • Existenta finanţărilor europene şi de la Minister pentru reabilitarea şi dotarea centrelor sociale propuse pentru înfiinţare	• Legislaţia din ultimii ani succesiv, nu permite achiziţionarea anumitor produse strict necesare dezvoltării (funcţionarii) anumitor servicii sociale, anual sunt restricţii (OU 115/2023 şi OUG 107/2024 şi 53/2025) • Standardele sunt foarte des modificate si unele condiţii nu permit menţinerea/dezvoltarea de servicii • contextul economic de la nivel local nu încurajează întoarcerea părinţilor copiilor plecaţi la muncă în străinătate. • Scădere a populaţiei apte de muncă şi creştere a numărului vârstnicilor • nu toţi potenţialii beneficiari se adresează direct DAS-ului (de ex. victimele violentei, persoanele fără adăpost, părinţi care pleacă la muncă în străinătate, şa)

• Includerea serviciilor sociale in sistemul informatic pe portalul primăriei, accesibil beneficiarilor serviciilor administrației locale, ca alternativă la furnizarea tradițională prin ghișeu, dezvoltarea sistemului implementat prin proiectul „Implementarea unei platforme informatice cu componente back-office și front-office ca măsură de simplificare administrativă și optimizare a furnizării serviciilor pentru cetățeni la nivelul Municipiului Bacău ”	

CAPITOLUL 9. CADRUL IMPLEMENTĂRII STRATEGIEI

9.1 INSTITUȚII RESPONSABILE ȘI PARTENERI

Responsabilitatea implementării Strategiei locale în concordanta cu strategia judeţeana de dezvoltare a serviciilor sociale revine în egală măsură autorităţilor administraţiei publice locale, furnizorilor publici de servicii sociale care funcționează în cadrul acestora(DGASPC, DAS etc) şi instituţiilor publice relevante pentru domeniul asistenţei sociale şi al serviciilor sociale (educaţie, sănătate, ocupare, administraţie şi interne etc), cu precizarea că o responsabilitate mai mare revine autorităţilor administraţiei publice. Partenerii neguvernamentali şi privaţi (inclusiv furnizorii privaţi de servicii sociale), instituţiile de cult recunoscute de lege, societate civilă îşi vor concetra activitatea pentru sprijinirea îndeplinirii obiectivelor prezentei strategii.

9.2 PROCEDURI DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE

Monitorizarea şi evaluarea Strategiei se realizează în scopul verificării atingerii obiectivelor specifice, a modului în care au fost atinse aceste obiective, cât şi a măsurii în care rezultatele implementării activităţilor au corespuns cu cele stabilite iniţial, respectarea termenelor şi a conţinutului activităţilor derulate.

Monitorizarea se va realiza pe baza rezultatelor din Planurile anuale de actiune propuse si indeplinirea indicatorilor propuşi.

CAPITOLUL 10. PLANUL OPERAȚIONAL PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE DIN MUNICIPIULUI BACĂU PE TERMEN MEDIU ȘI LUNG 2026 - 2035

COMPONENTA: PROTECȚIA ȘI PROMOVAREA DREPTURILOR COPILULUI ȘI A FAMILIEI

OBIECTIV GENERAL 1 : CREȘTEREA NIVELULUI DE PARTICIPARE A COPIILOR LA LUAREA DECIZIILOR CARE ÎI PRIVESC						
Obiective operaţionale	**Măsuri**	**Indicatori de rezultat și valoare țintă**	**Termene**	**Instituții responsabile**	**Parteneri**	**Surse de finanțare**
O.S.1.1. Asigurarea participării active a tuturor copiilor în procesele decizionale care îi privesc, prin crearea unui mediu în care opiniile lor sunt exprimate, ascultate și implementate în mod corespunzător.	1.1.1. Organizarea unor campanii de informare la nivelul școlilor și liceelor privind activitatea Consiliului Local al Copiilor și pentru implicarea civică a copiilor (ex. acțiuni de voluntariat)	• Număr de campanii de informare derulate anual: minim 2 campanii/an • Număr de copii informați • Creșterea numărului de copii care participă activ la luarea deciziilor care îi privesc cu 30% până în 2035	2026 -2035	DAS CPC, SCI Furnizori privați de servicii sociale	DGASPC IPJ, ISJ – Instituții locale de învățământ, CJRAE, ONG-uri, Consilii ale elevilor, Organizații reprezentative ale copiilor	Bugete locale Bugete instituționale Alte finanțări nerambursabile

	1.1.2. Organizarea de selecții publice pentru Consiliul Local al Copiilor atunci când copiii membri împlinesc vârsta de 18 ani sau decid să nu mai activeze și organizarea unei sesiuni de orientare privind ILPC pentru copiii care se alătură CLC prin procesul de selecție	• Nr. copiilor aplicanți din diferite medii socio-economice • Nr. copii nou selectați pt. CLC Bacău participanți la wokshopurile de orientare privind ILPC	2026 -2035 (permanent)	DAS/ CPC, SCI APL	Organizații reprezentative ale copiilor Instituții locale de învățământ CLC UNICEF România	
	1.1.3.Stimularea participării copiilor din centrele specializate la procesul de luare a deciziilor care îi privesc;	• Anual nr de copii care participă la acțiuni de consultare privind teme de interes • Anual 2 acțiuni de consultare a copiilor • Servicii sociale care au inclus în proceduri/documente consemnarea opiniilor beneficiarilor - 100%	2026 -2035 (permanent)	DAS – Centre specializate de la nivelul comunitatii	Organizații reprezentative ale copiilor/tinerilor din sistemul de protecție specială DGASPC Furnizori privați de servicii sociale	
	1.1.4. Menținerea operațională a consiliului Local al Copiilor, participarea sistematică în procesele de luare a deciziilor și la implementarea ILPC la nivel local	• Nr. de întâlniri ale CLC • Nr. de proiecte de pe odinea de zi a Consiliului Local cu privire la care CLC a fost consultat	2026 -2035 (permanent)	Primăria/ Consiliul local/DAS	Consiliul Local al Copiilor	Buget local
	1.1.5. Desfășurarea de campanii de informare pe tema participării copiilor la viața de familie	• Nr. copiilor informați pe tema participării la viața de familie	2026 -2035 (permanent)	DAS Compartim. Protecția Copilului Serviciul Comunitar Integrat	DGASPC, ONG-uri	Bugete locale Bugete instituționale

				centre		
	1.1.6. Desfășurarea de workshopuri pentru părinți pentru conștientizarea importanței implicării copiilor în luarea deciziilor	• Nr. părinți participanți la workshopuri pentru conștientizarea importanței implicării copiilor în luarea deciziilor	2026 -2035 anual	DAS / CPC, SCI, centre	DGASPC, ONG-uri Poliția Locală IPJ, ISJ	Bugete locale Bugete instituționale
	1.1.7 Evaluarea modului în care copiii sunt implicați în procesul decizional pentru a se asigura că opiniile lor sunt ascultate și implementate eficient.	• Instrumente de evaluare elaborate și aplicate (chestionare) - 1 chestionar aplicat anual	2026 -2035	DAS / CPC, SCI, centre	DGASPC, ONG-uri	Bugete locale Bugete instituționale
	1.1.8 Promovarea utilizării responsabile de către copii a internetului și tehnologiilor moderne de informare și comunicare (inclusiv acțiuni de combatere a pornografiei infantile și protejării copiilor față de conținuturile ilegale sau dăunătoare din mediul virtual .	• 2 acțiuni anual, de informare derulate în comunitate/școlile din municipiu/servicii sociale; • 1000 participanți anual (copii, părinți, cadre didactice, profesioniști); • Materiale informative elaborate și distribuite anual	2026 -2035 (minim 5 acțiuni derulate	DAS / CPC, SCI, centre	ONG, IPJ, DGASPC ISJ, Poliția Locală Consiliul Local al Copiilor	Bugete instituționale, Fonduri externe nerambursabile
OBIECTIV GENERAL 2 : REDUCEREA SĂRĂCIEI ȘI EXCLUZIUNII SOCIALE						
Obiective operaţionale	**Măsuri**	**Indicatori de rezultat și valoare țintă**		**Instituții responsabile**	**Parteneri**	**Surse de finanțare**
O.S.2.1 Dezvoltarea și implementarea unui sistem local eficient de evaluare și monitorizare a respectării drepturilor copilului - Consolidarea și optimizarea activității Observatorului copilului pentru a îmbunătăți monitorizarea, analiza și	2.1.1. Implementarea mecanismelor de identificare și înregistrare a tuturor copiilor vulnerabili — implementarea modulului informatic Observatorul copilului. Evaluarea tuturor copiilor aflati in situație de risc și monitorizarea lor.	• anual 20% din copiii în situație de risc sunt identificați și înregistrați registrul de evidență a copiilor aflați în situație de risc • registrul de evidență a copiilor aflați în situație de risc- realizat	2026 -2035	DAS / CPC, SCI,	DGASPC	Bugete locale, Bugete instituționale, Fonduri externe nerambursabile

raportarea situației copiilor, cu scopul de a informa mai eficient politicile și intervențiile în domeniul protecției și bunăstării copilului	2.1.2. informare / colaborare cu furnizorii de servicii pentru dezvoltarea unui mecanism de monitorizare a serviciilor accesibile tuturor copiilor, cu accent pe copiii vulnerabili din comunitate	• Set de indicatori de monitorizare elaborat-100% până în 2026 • 1 Studiu de nevoi realizat anual • Identificare/evaluare/moitorizare condiții de creştere şi îngrijire a copilului cu părinţi plecaţi la muncă în străinătate şi a serviciilor de care aceştia pot beneficia • Dezvoltarea unui model de intervenție pentru copiii aflați în situații vulnerabile • copiii cu părinții plecați la muncă în străinătate – dezvoltarea serviciilor de care aceștia pot beneficia	2026 -2035	APL, DAS/CPC, CAMPP, SI	furnizorii de servicii pentru copii - ONG-uri	Bugete locale, Bugete instituționale, Fonduri externe nerambursabile
	2.1.3. Dezvoltarea practicii instituționale în utilizarea evaluării în toate instituțiile și autoritățile publice cu un rol activ în promovarea drepturilor copilului	• O analiză anuală realizată privind respectarea drepturilor copilului • 1 mecanism de înregistrare/sesizare/referire implementat și funcțional până în 2026	2026 -2035	APL, DAS/CPC	DGASPC ISJ, CMI, DSP, Instituții de cult, IPJ, ONG-uri	Bugete locale, Bugete instituționale, Fonduri externe nerambursabile
	2.1.4 Facilitarea accesului familiilor sărace la sistemul de beneficii sociale și la programele guvernamentale de securitate socială și reducere a sărăciei	• 50% din familii sărace primesc beneficii sociale/ comunitate • 100% de copii din familiile beneficiare/ comunitate • Bugetele alocate beneficiilor sociale/sprijinului financiar	2026 -2035	DAS, CVMI, CAIPCC, AJPIS	Instituții de cult, Instituții de învățământ, DGASPC	Bugete locale Bugete instituționale

	2.1.5 Implementarea pachetului minim de servicii în zonele marginalizate	• Municipiul Bacau - comunitate implicată • Nr. copii care au beneficiat de servicii • Nr. familii beneficiare beneficiază de pachetului minim de servicii	2026 -2035	APL - DAS Serviciul comunitar Integrat (SCI)	DSP	Fonduri guvernamentale, Bugete locale
O.S.2.2 Asigurarea accesului copiilor și familiilor la servicii comunitare integrate și prevenirea situațiilor de risc pentru copil și familie	2.2.1. Furnizarea de servicii de specialitate de informare si consiliere pentru pentru copii aflati in dificultate si familiile acestora	• Activități de informare, consiliere și suport pentru părinți aflați în situații de vulnerabilitate, privind drepturile și obligațiile acestora	2026 -2035	DAS / CPC, SCI, centre	ONG, IPJ, ISJ, Poliția Locală	Bugete instituționale, Fonduri externe nerambursabile
	2.2.2. Derularea unor activități în scopul responsabilizării minorilor și părinților cu privire la importanța educației, precum și a conștientizării efectelor expunerii la anumite situații de risc	• Organizarea mai multor activități/întâlniri cu părinții și copiii în cadrul campaniilor desfășurate	2026 -2035	DAS / CPC, SCI, centre	ONG, IPJ, ISJ, Poliția Locală	Bugete instituționale, Fonduri externe nerambursabile
O.S.2.3 Monitorizarea copiilor din comunitate prin implementarea prevederilor Legii 292/2011 și Legii nr.156/2023 privind organizarea activității de prevenire a separării copilului de familie;	2.3.1. Îmbunătățirea colaborării interinstituționale și cu organizații non-guvernamentale, în scopul cresteriicalitatii serviciilor pentru beneficiari si monitorizarii contractelor de furnizare a serviciilor sociale in baza legii 292/2011, art 44	• Informare privind legislația in vigoare și importanței evaluarii în sistemul unic național și comunicării permanente cu furnizorul public de la nivel local • Dezvoltarea de parteneriate cu scop comun • elaborarea planurilor de intervenție, cu respectarea prevederilor art.47 din Legea nr.292/2011, cu modificările și completările ulterioare și pentru asigurarea managementului de caz în cadrul serviciilor de asistență	2026 -2035	DAS / CPC, SCI, centre	ONG, DGASPC	Bugete locale, instituționale, Fonduri externe nerambursabile

		comunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale				
O.S.2.4. Asigurarea accesului copiilor și familiilor la servicii comunitare integrate și prevenirea situațiilor de risc pentru copil și familie	2.4.1. Compensarea deficitului de servicii în comunitate prin implicarea furnizorilor privați de servicii sociale	• minim 1 serviciu dezvoltat și funcțional • 2000 copii anual care au acces la servicii până în 2035 • furnizori privați de servicii sociale activi în municipiul Bacău, anual	2026 -2035	DAS	APL, ONG-uri	Bugete instituționale, Fonduri externe nerambursabile, Bugete locale
	2.4.2. Dezvoltarea / Extinderea serviciilor comunitare integrate pentru copiii vulnerabili din comunitățile marginalizate	• nr de beneficiari de servicii (copii și familii) anual până în 2035 • minim 2 proiecte implementate în comunități • Nr. de activități/campanii desfășurate în comunități	2026 -2035	APL – DAS Serviciul Comunitar Integrat	DGASPC, ONG-uri, ISJ, CMI, DSP, IPJ, Instituții de cult, Poliția Locală	Bugete locale, Bugete instituționale, Fonduri externe nerambursabile, Alte finanțări nerambursabile
	2.4.3. Dezvoltarea / Extinderea centrelor de zi pentru copiii vulnerabili din comunitățile marginalizate	• Numar de beneficiari în centre de zi funcționale, in functie de nevoia identificată	2026 -2035 anual	CZ din DAS (CZOSPT /CZCD/CZNS) CZ din comunitate CPC	APL, ONG-uri, DGASPC	Bugete locale, Bugete instituționale,
	2.4.4. Evaluarea complexă a copiilor cu dizabilități și orientarea acestora către servicii integrate de recuperare, educație și sănătate	• Nr. copii cu dizabilități orientați către servicii integrate • Tipuri de servicii / forme de sprijin asigurate copiilor și familiilor acestora	2026 -2035	DAS – , DGASPC CPC, SCI, centre	ONG-uri, CMI, ISJ, DSP	Bugete locale, Bugete instituționale
	2.4.5. Furnizarea de servicii integrate sociale, de sănătate și educaționale accesibile	• Nr copii cu dizabilități care au acces la servicii integrate, anual	2026 -2035	DAS Compartiment	ONG-uri, Instituții de	Fonduri externe nerambursabile, Alte finanțări

	pentru copii cu dizabilități și familiile acestora			Protecția Copilului Serviciul Comunitar Integrat	învățământ, CMI	nerambursabile, Bugete locale, Bugete instituționale
	2.4.6. Creșterea șanselor de incluziune socială și o mai bună abilitare a copiilor și tinerilor de etnie romă și familiilor acestora, din comunitateși - zone defavorizate	• minim beneficiari activități, anual	2026 -2035	APL, DAS Compartiment Protecția Copilului Serviciul Comunitar Integrat	ONG-uri, IPJ ISJ, CJRAE, Politia locala, etc	Bugete locale, Fonduri externe nerambursabile
	2.4.7. Implicarea autorităților locale prin mobilizarea resurselor comunitare Includerea în programe comunitare a unor acțiuni și măsuri din domeniile incluziunii sociale, relevante în combaterea sărăciei și excluziunii sociale: ocuparea, locuire, sănătate, educație, participare socială, cultură, integrarea imigranților etc., precum și a indicatorilor de monitorizare, formulați astfel încât să fie asigurată corespondența cu indicatorii naționali de incluziune socială;	• Toți copiii de etnie romă în situație de risc identificați, înregistrați la nivelul UAT-ului • Nr. copii de etnie roma în situație de risc pentru care s-au întocmit planuri de servicii • Programe de acțiune comunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale, inclusiv a copilului, /de incluziune socială	2026 -2035	APL – DAS Compartiment Protecția Copilului Serviciul Comunitar Integrat	DGASPC, ONG-uri, IPJ ISJ, CJRAE, etc	Bugete locale, Fonduri externe nerambursabile

O.S.2.5 Reducerea abandonului școlar în rândul elevilor de etnie romă	2.5.1. Includerea elevilor romi în programele de detectare de lacune și de remediere școlară, tip "Școală după Școală", precum și în alte programe de sprijin finanțate de la bugetul de stat	• nr de elevi romi cooptați și rămași în programul anual, din care fete • nr de elevi romi cooptați și rămași în programul anual, din care baieti • nr anual de elevi romi beneficiari ai programelor de sprijin, • OSPT – 2 intalniri cu mediatorul școlar	2026 -2035 anual	DAS - Compartiment Protecția Copilului - OSPT, ISJ, APL – alte centre specializate	ISJ, APL – ONG - uri	Bugete locale și județene Alte resurse
O.S.2.6 Gestionarea eficientă a fenomenului "copiilor străzii"	2.6.1. Îmbunătățirea strategiilor de identificare a copiilor din mediul stradal prin colaborare cu instituțiile/ONG-urile partenere	• Număr de parteneriate încheiate: minim 1 parteneriat funcțional/an cu instituții cheie (IPJ, ONG-uri specializate, instituții de cult) • Rata de intervenție: Minim 90% din cazurile semnalate să fie verificate în max 24h; Minim 75% din cazuri să primească o formă de suport în primele 48h • Număr acțiuni de lucru stradal/an: Minim 2 acțiuni/an • Număr copii identificați în mediul stradal: Bază de date actualizată lunar	2026 -2035	DAS Compartiment Protecția Copilului (CPC)	APL-uri, IPJ, Politia locala Instituții de cult	Bugete instituționale
O.S.2.7. Diminuarea riscurilor la care sunt supuși copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate	2.7.1. Campanii de informare a părinților cu privire la obligațiile ce le revin în situația în care intenționează să plece și de conștientizare a riscurilor asumate;	• evidențe actualizate privind copiii cu părinți migranți/copii remigranți- Baze de date actualizate trimestrial	2026 -2035	DAS, Compartiment protectia copilului	ISJ, Instituții de învățământ, ONG-uri DGASPC	Bugete locale, Bugete instituționale, Fonduri externe nerambursabile

	Implementarea prevederilor Legii 272/2004 privind protecția si promovarea drepturilor copilului și HG 691 din 2015 privind procedura de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copilului cu părinții plecați la munca in străinătate. Dezvoltarea de servicii de consiliere și sprijin pentru copiii și persoanele în grija cărora rămân.	• Nr. copii cu părinți plecați la muncă în străinătate beneficiari de servicii sociale în baza unui plan de servicii • Campanii de informare a părinților cu privire la obligațiile ce le revin în situația în care intenționează să plece și de conștientizare a riscurilor asumate;				
OBIECTIV GENERAL 3: ÎMBUNĂTĂȚIREA STĂRII DE SĂNĂTATE ȘI CREȘTEREA PARTICIPĂRII COPIILOR LA O EDUCAȚIE INCLUZIVĂ DE CALITATE						
Obiective operaţionale	**Măsuri**	**Indicatori de rezultat și valoare țintă**	**Termene**	**Instituții responsabile**	**Parteneri**	**Surse de finanțare**
O.S.3.1. Îmbunătățirea accesului copiilor și familiilor acestora la servicii de sănătate de calitate	3.1.1. Întărirea serviciilor de asistență medicală comunitară - extinderea rețelei de asistenți medicali comunitari	• Număr de asistenți medicali comunitari activi în comuniate	2026 -2035 anual	APL, DAS – RU, SCI,	DSP, Prefectura Județului Bacău	Finanțare guvernamentală, Bugete locale, Fonduri externe nerambursabile
	3.1.2. Promovarea serviciilor de asistență medicală primară cu accent pe serviciile de preventive furnizate prin pachetul de servicii de bază	• Procentul copiilor care beneficiază de servicii preventive prin pachetul de servicii de bază • Rata de înscriere a copiilor pe listele unui medic de familie	2026 -2035	Servicul Comunitar Integrat Comp. Potecția Copilului	DSP, ONG-uri, CJAS, CMI	Bugete locale, Bugete instituționale
	3.1.3. Implementarea de intervenții preventive primare pentru copii și adolescenți privind privind factorii de risc pentru sănătate	• minimum 2 acțiuni de informare, educare, conștientizare per an • minimum 50 de participanți anual, cu creștere graduală până la 200 participanți anual până în 2029	2026 -2035	Servicul Comunitar Integrat, OSPT	DSP, ONG-uri	Bugete instituționale, Bugete locale
	3.1.4. Dezvoltarea Centrului Comunitar Integrat	• Completarea schemei de personal SCI	2026 -2035	DAS, RU, SCI,	UAT DSP	Buget local

	3.1.5.Activități de informare a părinților privind accesul la servicii medicale	• Număr de activități de informare a părinților privind accesul la serviciile medicale: • Număr de beneficiari participanți la aceste informații	2026 -2035 (anual)	CPC, SCI	U.A.T.	Buget de stat
	3.1.6.Implicarea copiilor cu nevoi speciale în viața comunității	• Nr. copii implicați/integrati • Nr. copii integrați în învățământul primar și gimnazial • Nr copii care beneficiaza de servicii de recuparare/menținerea capacității funcționale	2026 -2035 (anual)	DAS - CZCNS Compartiment Protecția Copilului, Servicul Comunitar Integrat,	APL- CJRAE ONG-uri Instituții de cultura si sport	Bugete locale, Alte finanțări nerambursabile
	3.1.7.Formarea continua a personalului din asistența medicală comunitară în furnizarea serviciilor comunitare integrate;	• Nr personal din asistență medicală beneficiar de formare continuă anual • nr activități anuale de formare continuă	2026 -2035	DAS, RU, SCI,	DSP	Buget local Fonduri nerambursabile
O.S.3.2. Cresterea accesului copiilor la servicii - Infrastructura locală pentru a răspunde nevoilor copiilor, tinerilor și familiilor care au în întreținere persoane in nevoie	3. 1.8. Creșterea numărului și a calității serviciilor sociale destinate persoanelor, inclusiv copii cu dizabilități, inclusiv mintale prin: a) dezvoltarea de servicii de intervenție la domiciliu; b) dezvoltarea de servicii sociale la nivel comunitar destinate persoanelor cu dizabilități care au copii; c) extinderea serviciilor de îngrijire pentru persoane cu probleme de sănătate mintală și creșterea gradului de acoperire teritorială; d) dezvoltarea serviciilor de tip respiro/criză adresate familiilor care au un membru cu dizabilități;	• Număr de servicii sociale specializate pentru persoane cu dizabilități acordate în comunitate, pe tipuri de servicii; • Identificarea potențialului de integrare socială, abilitatile ce pot fi dezvoltate și menținerea capacității funcționale/sociale pentru prevenirea excluziunii sociale și a dependenței de servicii, dezvoltarea capacitatii de autonomie și orientare vocațională/scolara/profesională (unde este cazul) – concretizata în baza de date comuna cu DGASPC pentru facilitarea diagnozei sociale și dezvoltarea serviciilor in funcție de nevoie (centrat pe persoană/grup de persoane)	2026 -2035	DAS CAMPP CPC, SCI, SPVH	DGASPC, ONG-uri	Buget local Fonduri nerambursabile

	e) dezvoltarea de servicii de îngrijire de zi destinate copilului cu dizabilități, în cadrul cărora să fie oferite servicii de abilitare/reabilitare, specializate pe tip de dizabilitate;					
	3. 1.9. Inființarea unui centru de prevenire și consiliere pentru copii cu adictii/servicii pentru prevenirea adictiilor	• Numar de copii beneficiari de sprijin concordanta cu Strategia nationala in domeniul drogurilor	2026 -2035	DAS CPC, SCI, CAMPP	ISJ IPJ DSP, CSMPA	Buget local, Bugete instituționale, Alte finanțări
O.S.3.2. Promovarea accesului copiilor la activități recreative și petrecere a timpului liber - Infrastructura locală pentru petrecerea timpului liber răspunde nevoilor copiilor și tinerilor.	3.2.1. Implementarea de către autoritățile locale în parteneriat cu ONG-uri, instituții de învățământ a unor programe de petrecere a timpului liber - Infrastructura locală pentru petrecerea timpului liber răspunde nevoilor copiilor și tinerilor. (centre de joaca, ludoteci, cluburi de lectură pentru cei mici etc.)	• Număr de parteneriate încheiate: Țintă: minim 1 parteneriat/an; Tipuri parteneri: APL, ONG-uri, instituții de învățământ • Număr de acțiuni întreprinse în parteneriat: Țintă: minim 2 acțiuni/an/parteneriat; Diversitate activități: culturale, sportive, recreative • Nr. locuri de joacă amenajate în aer liber pt. copii, cu acces gratuit • Nr. spații publice pentru petrecerea timpului liber de către copii • Nr. copii care au participat la activități sportive organizate de primărie în ultimile 12 luni • Nr. curților școlilor modernizate	2026 -2035	APL, Instituții locale de învățământ – DAS/ CPC, SCI, - centre	ONG-uri	Buget local, Bugete instituționale, Alte finanțări nerambursabile
	3.2.2. Facilitarea participarii copiilor aflati in dificultate și cu nevoi speciale la activitati recreative și petrecere a	• Nr. locuri de joacă amenajate în aer liber pt. copii, cu acces gratuit	2026 -2035 (minim 3 acțiuni/an)	APL-DAS-Compartiment Protecția	APL-ONG-uri	Bugete locale, Bugete

	timpului liber și în viața comunității	• Nr centre sociale dotate cu echipamente pentru activitati recreative și petrecere a timpului liber • Nr. copii care beneficiază de oportunități de a vizita obiective culturale și sportive • Nr. copii care beneficiază de excursii • Nr. copii care beneficiaza de aceste facilități • Nr. cazuri referite de instituțiile către UAT (SPAS/DAS, etc) DAS • Rata de participare în învățământul primar și gimnazial		Copilului - centre (CZOSPT, CZ CD, CZNS -) SCI	Instituții de cultura si sport	instituționale, Alte finanțări nerambursabile
	3.2.3. Identificarea continuă a copiilor aflați în afara sistemului de educație și orientarea acestora către formele de învățământ adaptate nevoilor lor	• Număr copii care beneficiază de orientare școlară adecvată • Număr cazuri referite de instituții către UAT -DAS, ISJ • Rata de participare în învățământul primar și gimnazial	2026 -2035	DAS - SCI CPC	DGASPC, ISJ, CJRAE,	Bugete locale, Programe de finanțare nerambursabilă
	3.2.4. Dezvoltarea activităților/ programelor/proiectelor interinstituționale pentru prevenirea abandonului școlar/menținerea copiilor în școală	• Număr activități/ proiecte • Număr copii implicați din grupuri vulnerabile • Număr părinți implicați • Activitati in colaborare cu mediatorii școlari și consilieri școlari	2026 -2035	DAS Compartiment Protecția Copilului	DGASPC, ONG-uri APL, IPJ, CJ RAE, Instituții de învățământ de la nivel local	Bugete locale, Bugete instituționale, Fonduri externe nerambursabile, Alte surse de finanțare
O.S. 3.3. Cresterea gradului de informare si centralizare privind consecintele, in plan individual, familial si social în ceea ce priveste	3.3.1. Derularea unor actiuni de informare si constientizare privind comportamentul predelicvent si delicvent, consumul de alcool, tutun si	• Număr de acțiuni de informare și conștientizare	2026 -2035	APL, DAS, Serviciul Comunitar Integrat	DGASPC, ONG-uri IPJ, CJ RAE, Instituții de învățământ	Bugete locale, Bugete instituționale, Fonduri externe nerambursabile,

comportamentul predelincvent si delincvent, consumul de alcool, tutun si alte substante interzise, implicarea in comercializarea substantelor de acest gen	alte substante interzise, implicarea in comercializarea substantelor de acest gen și promovarea alternativelor sănătoase la consumul de droguri, adresate populației generale	• număr de beneficiari de acțiuni de informare și conștientizare, adulti, copii - inclusiv părinți • Număr de materiale informative distribuite		Compartiment Protecția Copilului	de la nivel local	Alte surse de finanțare
O.S. 3.4 Creșterea nivelului de siguranță în școală	3.6.1. Implementarea de programe / campanii în vederea conștientizării consecințelor faptelor de violență, bullying, discriminare, prin echitate, stimularea simțului civic și promovarea unui stil de viață sănătos	• Număr de programe/ proiecte/campanii inițiate și derulate la nivel local • unitățile școlare • nr beneficiari direcți/an	2026 -2035 Anual	APL, DAS, Serviciul Comunitar Integrat Compartiment Protecția Copilului	IPJ, CJRAE, POLITIA LOCALA	Bugete locale, Bugete instituționale, Fonduri externe nerambursabile, Alte surse de finanțare
	3.6.2 Defășurarea de activități preventive şi de combatere a criminalităţii în zona instituţiilor de învăţământ preuniversitar.	• Număr de planuri de acțiune întocmite: Țintă: 1 plan/unitate școlară/an; Total: conform numărului de unități școlare din județ • Activități implementate: Minim 4 activități preventive/ școală/an	2026 -2035 Anual	IPJ Bacău	--	Bugetul de stat
OBIECTIV GENERAL 4: ASIGURAREA SERVICIILOR SOCIALE DE CALITATE COPILULUI ÎN RISC DE SEPARARE DE FAMILIA SA						
Obiective operaţionale	**Măsuri**	**Indicatori de rezultat şi valoare ţintă**	**Termene**	**Instituţii responsabile**	**Parteneri**	**Surse de finanțare**
O.S.4.1. Creșterea numărului și a calității serviciilor sociale destinate copiilor și persoanelor care au in ingijire copii pentru cresterea și intreținerea acestora intr-un mediu familial si familiar si menținerea relației de	4.1.1.Implementarea managementului de caz în furnizarea serviciilor de identificare, evaluare și elaborarea planurilor de intervenție, cu respectarea prevederilor art.47 din Legea nr.292/2011	• Număr beneficiari identificati/ evaluati/ • Planul de intervenţie realizate • Număr contracte, încheiate între furnizorul de servicii sociale şi beneficiar cu scopul menținerii copilului in familie și sprijinirii acesteia in funcție de nevoile identificate	2026 -2035 permanent	DAS Compartiment protectia copilului si Centre	-	Bugete instituționale

atașament cu membrii familiei	4.1.2.Dezvoltarea programe de formare continuă destinate susținerii activității de asistenta socială și a altor specialisti din sistem	• Număr participanți formare continuă, pentru cresterea calitatii serviciilor	2026 -2035 anual	DAS RU	-	Bugete instituționale
	4.1.3.In situația de risc, in care se impune plasamentul, cresterea numarului de masuri instituite la rude si plasament la familii/ persoane astfel încât să se asigure un răspuns adecvat situației copiilor	• Număr copii aflați în plasament la rude, comparativ cu numarul copiilor scosi din familie și pentru care a fost instituită masură de protecție specială	2026 -2035 anual	DGASPC ONG	-	Bugete instituționale
	4.1.4.Organizarea de acțiuni și evenimente în scopul informarii importantei familiei, drepturi/obligatii/ legislație/servicii disponibile/resurse și instituții unde pot primi sprijin, in caz de nevoie și eventual efectele indeplinirii/neindeplinirii acestora	• Număr acțiuni/ evenimente • Persoane informate	2026 -2035 (Minim 2 actiuni anual în comunitate)	DAS, CAMPP, Centre,	DGASPC, ONG, DCB,	Buget instituțional Donații Sponsorizări Finanțări nerambursa bile
O.S.4.2. Îmbunătățirea calității serviciilor de prevenire și intarirea capacitații DAS de a coordona aceste masuri	4.2.1. Dezvoltarea de parteneriate public-privat sau public-public în scopul creşterii calităţii furnizării de servicii sociale	• Număr parteneriate funcționale	2026 -2035 (permanent)	DAS, CAMPP, Centre și compartime nte de asistenta sociala	DGASPC ONG Instituţii publice	Bugetul instituțional
	4.2.2 Măsurilor de prevenire şi combatere a situaţiilor de marginalizare şi excludere socială în care se pot afla anumite persoane/grupuri	• Actiuni privind situația locativă • Actiuni privind situația de sanatate și de mediu sanatos • Actiuni privind situația educațională/de ocupare	2026 -2035	DAS, CAMPP, Centre și compartime nte de	ONG-uri, ISJ, CMI, DSP, CJRAE, DJTS, Teatrul Municipal	Bugete instituționale, Fonduri externe nerambursabile, Alte finanțări nerambursabile

		• Actiuni de promovare a drepturilor omului, a unei imagini pozitive a persoanelor, familiilor, grupurilor vulnerabile • Actiuni culturale/recreative și de socializare • Actiuni de consultare/participare activa a membrilor comunitatii pentru luarea deciziilor care îi privesc • Acțiuni de responsabilizare a comunității și de implicare in sistemul de coeziune sociala • Actiuni de spargerea barierelor comunitare		asistenta sociala		
O.S.4.3. Asigurarea incluziunii sociale și a tranziției adecvate spre viața independentă a tinerilor din sistemul de protecție specială	4.3.1. Măsuri de pregătire pentru tranziție și de asigurare a condițiilor pentru reintegrare socială	• Nr. tineri reintegrați/sprijiniți • Nr. de actiuni comune cu DGASPC pentru integrarea socio-profesională a tinerilor din sistemul de protecție	2026 -2035	DAS CPC – CVMI - SCI	APL, AJOFM, ONG-uri DGASPC,	Bugete locale, Bugete instituționale, Fonduri externe nerambursabile, Alte finanțări nerambursabile
OBIECTIV GENERAL 5: DEZVOLTAREA UNOR MECANISME DE PROTECȚIE A COPIILOR ÎMPOTRIVA VIOLENȚEI						
Obiective operaţionale	**Măsuri**	**Indicatori de rezultat și valoarea țintă**	**Termene**	**Instituții responsabile**	**Parteneri**	**Surse de finanțare**
O.S.5.1. Promovarea valorilor non-violenței și implementarea unor acțiuni de sensibilizare	5.1.1. Creșterea gradului de cunoaștere și conștientizare de către copii, părinți și profesioniști și populația generală a tuturor formelor de violență	Număr acțiuni de informare și conștientizare derulate în comunitate/instituții Număr întâlniri între părinți și specialiști organizate Elaborarea unui ghid anti-bullying cu contribuții din partea copiilor și prezentarea acestuia în școlile și liceele din municipiu	2026 -2035	DAS, centre Serviciul Comunitar Integrat Compartiment Protecția Copilului	ISJ, Școli Licee Consiliul Local al Copiilor, IPJ, CJRAE	Bugete locale, Bugete instituționale, Fonduri externe nerambursabile

	5.1.2. Îmbunătăţirea cunoştinţelor, atitudinilor şi practicilor profesioniștilor și părinților/persoanelor de îngrijire	Nr. acțiuni de informare/ formare a profesioniștilor și părinților/persoanelor de îngrijire pe tema disciplinării pozitive derulate participanți la aceste acțiuni	2026 -2035	DAS, centre Serviciul Comunitar Integrat Compartiment Protecția Copilului	ISJ, Școli Licee Consiliul Local al Copiilor, IPJ, CJRAE	Bugete locale, Bugete instituționale, Fonduri externe nerambursabile
O.S.5.2. Întărirea capacității furnizorilor publici și privați în prevenirea și combaterea oricărei forme de violență	5.2.1. Creșterea capacității de intervenție a furnizorilor publici și privați în situațiile de violență care implică copilul	• Proceduri de înregistrare, monitorizare și evaluare elaborate și implementate • Sistem monitorizare funcțional • Procedură de gestionare a situațiilor de violență asupra copilului	2026 -2035	DAS Compartim. asistență socială - centre	ONG, IPJ, ISJ, CMI, DSP, ANTIP-Centrul Regional Antitrafic	Bugete locale, Bugete instituționale
	5.2.2.Dezvoltarea parteneriatelor inter-instituționale în scopul prevenirii expunerii copiilor la formele de violență și protejarea siguranței acestuia	• Număr parteneriate active/an • Nr. proiecte/acțiuni derulate în parteneriat	2026 -2035	DAS Compartim. asistență socială - centre	ONG, IPJ, ISJ, CMI, DSP, ANTIP-Centrul Regional Antitrafic	Bugete locale, Bugete instituționale
O.S.5.3. Îmbunătățirea calității protecției și asistenței specializate acordată copiilor în situații de vulnerabilitate socială	5.3.1. Asistarea specializată a copilului în situații de vulnerabilitate socială în baza prevederilor și procedurilor în vigoare	• Număr copii beneficiari de servicii/an: Conform nevoilor identificate, 100% cazuri asistate • Număr copii preluați în regim de urgență în sistemul de protecție: Intervenție promptă: maxim 24h • Monitorizare: 100% cazuri	2026 -2035 (permanent)	DAS-uri, Compartimpartiment protectia copilului	DAS-uri, Compartimpartiment protectia copilului, ISJ, IPJ	Bugete locale, Bugete instituționale
	5.3.2. Asigurarea serviciilor specializate și soluționare eficientă a cazurilor de copii neacompaniați pe teritoriul altor state și revenirea lor în țară în condiții de siguranță	• Număr copii identificați pe teritoriul altor state • Număr copii beneficiari de servicii • Număr copii repatriați	2026 -2035 (permanent)	DAS, Compartim asistență socială, IPJ,	Furnizorii privați de servicii sociale	Bugete instituționale

O.S.5.4. Prevenirea și combaterea exploatării prin muncă a copiilor, a traficului de copii și a migrației ilegale	5.4.1. Derularea de campanii de informare și conștientizare cu privire la riscurile asociate exploatării prin muncă, traficului și migrației ilegale	• Număr campanii derulate	2026 -2035	DAS SCI – CPC-CVMI - CAMPP	ONG-uri, AJOFM DGASPC, IPJ, ISJ	Bugete instituționale, Fonduri externe nerambursabile
	5.4.2. Dezvoltarea și implementarea de programe de prevenire și combatere a exploatării copiilor prin muncă	• Număr programe implementate • Număr copii beneficiari ai programelor • Monitorizare continuă	2026 -2035	DAS, SCI – CPCC-CVMI - CAMPP	ONG-uri, Instituții de învățământ IPJ, ITM	Bugete instituționale, Fonduri externe nerambursabile
Obiectiv general 6: ASIGURAREA DREPTULUI LA ASISTENȚĂ SOCIALĂ PENTRU COPII.						
Obiective operaționale	**Măsuri**	**Indicatori de rezultat și valoare țintă**	**Termene**	**Instituții responsabile**	**Parteneri**	**Surse de finanțare**
O.S. 6.1. Accesarea DAS a programului național de sprijinire în implementarea atribuției de inițiere și coordonare a măsurilor pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale prevăzută de Legea nr.292/2011, cu modificările și completările ulterioare, de legile speciale și de strategie;	6.1.1. - asistent social angajat/contractat de DAS, - hotărâre/hotărâri a/ale Guvernului pentru aprobarea programelor naționale; - aplicarea hotărârilor Guvernului pentru aprobarea metodologiilor de finanțare și acordare a pachetului minim de asistență socială pentru copil și familie; - pachet minim de servicii asistență socială pentru copil și familie disponibil si accesibil la nivelul fiecărui UAT; - copiii și familiile vulnerabile accesează pachetul minim.	Număr. de asistenți sociali înscriși în CNASR Raportul dintre nr. beneficiarilor serviciilor în centre rezidențiale și numărul de persoane care beneficiază de servicii în comunitate	2026 -2035	DAS SCI – CPC-CVMI - CAMPP	DGASPC ONG-uri,	Bugete instituționale

Componenta: Drepturile persoanelor cu dizabilități

OBIECTIV GENERAL 1 - PROTECȚIE SOCIALĂ, INCLUSIV ABILITARE/REABILITARE – DEZVOLTAREA ȘI IMPLEMENTAREA UNOR MĂSURI EXTINSE DE PROTECȚIE SOCIALĂ, CARE SĂ INCLUDE ABILITAREA ȘI REABILITAREA PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI						
Obiective Specific	**Măsuri**	**Indicatori de rezultat și valoare țintă**	**Termene**	**Instituții responsabile**	**Parteneri**	**Surse de finanțare**
OS 1.1 Îmbunătățirea continuă a calității vieții persoanelor cu dizabilități (adulti si copii)	1.1.1 Implicarea copiilor și adulților cu nevoi speciale în viața comunității, stimularea participării persoanelor cu dizabilități la acțiuni organizate în comunitate	▪ Nr. persoane cu dizabilități participante	2026 - 2035 Permanent	DAS SPVH CAMPP CZNS	DGASPC ONG	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
	1.1.2 Creșterea implicării persoanelor cu dizabilități în luarea deciziilor	▪ Nr. de persoane sprijinite - persoane adulte cu dizabilități	2026 - 2035 Permanent	DAS SPVH CAMPP CZNS	DGASPC ONG	Bugete locale Bugete instituționale
	1.1.3 Formarea continuă a personalului implicat în protecția și îngrijirea persoanei cu dizabilități	▪ Nr. cursuri de formare profesională curs de formare/an ▪ Nr. specialiști formați ▪ Nr asistenți personali formați	2026 - 2035 Permanent	DAS SPVH CAMPP CZNS RU	DGASPC ONG	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
	1.1.4 Consolidarea parteneriatului local și implicarea comunității în scopul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități	▪ Nr. parteneriate încheiate	2026 - 2035 Permanent	DAS SPVH CAMPP CZNS	DGASPC ONG	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
	1.1.5 Organizarea unor campanii de informare privind serviciile și beneficiile acordate persoanelor cu dizabilități și promovarea pozitivă a beneficiarilor în comunitate	▪ Nr. campanii organizate - 2 campanii de informare/an ▪ Nr. persoane informate ▪ Acțiuni de informare in comunitate privind serviciile de care copiii beneficiază	2026 - 2035 Permanent	DAS SPVH CAMPP CZNS	DGASPC ONG	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile

	1.1.6 Creșterea capacității serviciilor înființate și diversificarea lor pentru toate categoriile, în funcție de nevoie.	Nr. servicii înființate ▪ Nr. persoane adulte cu dizabilități care beneficiază de servicii -	2026 - 2035 Permanent	DAS SPVH CAMPP CZNS	DGASPC ONG	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
	1.1.7.Formarea continuă a personalului implicat in ingrijirea copilului cu nevoi speciale	▪ Nr. cursuri de formare profesională ▪ Nr. specialiști formați	2026 - 2035 Permanent	DAS SPVH CAMPP CZNS RU	DGASPC ONG	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
	1.1.8.incluziunea socială a copilului cu dizabilități prin asigurare accesului la serviciile de recuperare, reabilitare, educație, integrare – reintegrare social și școlară și implicarea familiei în procesul de recuperare a copilului cu nevoi speciale.	▪ Nr. parteneriate încheiate	2026 - 2035 Permanent	DAS SPVH CAMPP CZNS	DGASPC ONG	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
	1.1.9 Organizarea de activități de socializare a persoanelor cu dizabilități, întâlniri tematice,	▪ 2 activități organizate	2026 - 2035	DAS SPVH	ONG	Bugete locale Alte finanțări nerambursabile
	1.1.10 Asigurarea serviciilor specializate în funcție de nevoia identificată	▪ Centre de zi pentru adulți cu handicap ▪ Centre de zi pentru copilul cu handicap ▪ Centre de tip respiro ▪ SES-uri ▪ Servicii de adaptare a mediului ambiant	2026 - 2035 Permanent	DAS SPVH CAMPP CZNS RU	DGASPC ONG	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile

		la domiciliu și in comunitate ▪ Grupuri de suport ▪ Servicii persoanei/familiei pentru abilitare/reabilitare și menținerea capacității funcționale pentru minmalizarea dependenței și asigurarea demnității personale				
	1.1.11 Implementarea unui sistem de identificare și monitorizare a serviciilor din comunitate (locuri vacante/capacitate/servicii oferite) concomitent cu monitorizarea persoanelor evaluate și incadrate in grad de handicap (pe categorii) sau in nevoie	▪ Baza de date comuna cu DGASPC pentru facilitarea diagnozei sociale și facilitarea informării, consilierii potențialilor beneficiari și monitorizarii respectarii drepturilor persoanelor in nevoie	2026 - 2035 Permanent	DAS SPVH CAMPP CZNS RU	DGASPC ONG	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
O.S. 1.2 Înființarea serviciilor necesare/respectarea/menținerea standardelor de calitate in cadrul serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități (adulti și copii)	1.2.1 Actualizarea procedurilor operaționale în acord cu strandardele de calitate	▪ Procedurile operaționale actualizate	2026 - 2035 Permanent	DAS CZNS Autorităţi publice locale	ONG DGASPC	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
	1.2.2 Derularea de acțiuni de informare a persoanelor cu	▪ Nr. acțiuni de informare a beneficiarilor	2026 - 2035 Anual	DAS CZNS CAMPP	ONG DGASPC	Bugete locale Buget instituțional

	dizabilități/personalului angajat privind standardele de calitate	▪ Nr. persoane cu dizabilități informate - persoane adulte cu dizabilități ▪ Nr. persoane angajate informate -				Alte finanțări nerambursabile
	1.2.3Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la sistemul de justiție prin îmbunătățirea procedurilor privind reclamațiile, încălcarea drepturilor și respectarea confidențialității	▪ Activitati de informare și consiliere ▪ Activitati de sensibilizare a comunitații privind drepturile și obligatia respectarii demnitatii umane	2026 - 2035	DAS SPVH CAMPP	ONG DGASPC	Bugete locale Bugete instituționale
	1.2.4 Creșterea numărului de specialiști care aplică metoda managementului de caz pentru persoane adulte cu dizabilități	▪ Nr. specialiști formați	2026 - 2035 Permanent	DAS SPVH CZNS	DGASPC ONG	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
	1.2.5 Adaptarea infrastructurii serviciilor sociale prin respectarea standardelor de calitate și asigurarea accesibilității spațiilor pentru persoanele cu diferite tipuri de dizabilități	▪ Nr. servicii evaluate și dotate corespunzător	2026 - 2035	DAS CZNS CAMPP APL	DGASPC ONG	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
	1.2.6 Inființarea/dezvoltarea serviciilor de recuperare/reabilitare și mentinerea capacitații funcționale de tipul centrelor de zi pentru copii si adulți.	▪ Identificarea spațiilor disponibile și asigurarea condițiilor de funcționare in funcție denevoia identificată	2026 - 2035	DAS SPVH CPC CZNS CAMPP	Direcția Patrimoniu	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
OBIECTIV GENERAL 2 – PROTECȚIA ȘI PROMOVAREA DREPTURILOR PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI						
Obiective Specific	**Măsuri**	**Indicatori de rezultat**	**Termen e**	**Instituții responsabile**	**Parteneri**	**Surse de finanțare**

OS 2.1 Sensibilizarea opiniei publice și a familiilor cu privire la drepturile și nevoile specifice ale persoanelor cu dizabilități/ Creșterea calității vieții familiilor in care sunt integrate/reintegrate persoane cu dizabilități	2.1.1Organizarea de campanii de conștientizare menite să schimbe percepțiile și atitudinile față de persoanele cu dizabilități, încurajând astfel o mai mare acceptare și incluziune socială și prevenirea abandonului copiilor/adultilor cu dizabilități	▪ Nr. de campanii/acțiuni de conștientizare ▪ Materiale publicitare	2026 - 2035 Anual	DAS CZNS SPVH CAMPP Autorităţi publice locale	DGASPC ONG	Bugete locale Bugete instituționale
	2.1.2 Informare și consiliere privind drepturile, facilitățile și programele de sprijin din cadrul comunității și instituțiile responsabile	▪ Nr activitati ▪ Nr beneficiari	2026 - 2035 Anual	DAS CZNS SPVH	DGASPC ONG	Bugete locale Bugete instituționale
	2.2.2 Derularea de acțiuni de informare/consiliere a persoanelor cu dizabilități /asistent personal privind asigurarea protecției împotriva discriminării, abuzurilor, torturii și relelor tratamente	▪ Nr. acțiuni de informare/consiliere - ▪ Nr. persoane cu dizabilități și persoane angajate informate	2026 - 2035 Anual	DAS SPVH CZNS CAMPP Autorităţi publice locale	DGASPC ONG	Bugete locale Bugete instituționale
	2.2.3 Implementarea unor programe de formare a specialiștilor, lucrătorilor comunitari care lucrează cu persoane cu dizabilități	▪ Programe de formare derulate - ▪ Nr specialiști formați	2026 - 2035 anual	DAS SPVH CZNS CAMPP Autorităţi publice locale	DGASPC ONG	Bugete locale Bugete instituționale
O.S.2.3. Creșterea implicării persoanelor cu dizabilități în luarea deciziilor	2.3.1 Încurajarea persoanelor cu dizabilități pentru a lua decizii, prin întâlniri tematice	▪ Nr. persoane sprijinite	2026 - 2035	DAS SPVH CZNS Autorităţi publice locale	DGASPC ONG	Bugete locale Bugete instituționale
O.S.2.4. Îmbunătățirea calității serviciilor de prevenire și intarirea capacitații DAS de a coordona aceste masuri	2.4.1. Dezvoltarea de parteneriate public-privat sau public-public în scopul creşterii calităţii furnizării de servicii sociale	• Număr parteneriate funcționale	2026 - 2035 (permanent)	DAS, SPVH, CAMPP, CZNS, Centre și compartimente de asistenta sociala	DGASPC ONG Instituţii publice	Bugetul instituțional
	2.4.2. Dezvoltarea și implementarea unei metodologii	• Metodologie de monitorizare elaborată,	2026 - 2035	DAS	DGASPC ONG	Bugete locale

	de monitorizare și colectare a informațiilor privind respectarea exercitării drepturilor și libertăților cetățenești de către persoanele cu dizabilități, pentru prevenirea și combaterea discriminării și acordarii de șanse egale pentru integrare/reintegrare socială	privind persoanele cu dizabilitați și situția privind exercitarea drepturilor și libertaților cetațenești elaborata (baza de date cu persoanele cu dizabilitati și serviciile acordate/grad/dependente/partial dependente și integrate social cu masuri de sprijin)	permanent	SPVH CZNS CAMPP Autorităţi publice locale		Bugete instituționale
	2.4.2 Măsurilor de prevenire şi combatere a situaţiilor de marginalizare şi excludere socială în care se pot afla anumite persoane cu dizabilitați/grupuri	• Actiuni privind situația locativă • Actiuni privind situația de sanatate și de mediu sanatos • Actiuni privind situația educațională/de ocupare • Actiuni de promovare a drepturilor omului, a unei imagini pozitive a persoanelor, familiilor, grupurilor vulnerabile • Actiuni culturale/recreative și de socializare • Actiuni de consultare/participare activa a membrilor comunitatii pentru luarea deciziilor care îi privesc • Acțiuni de responsabilizare a comunității și de implicare in sistemul de coeziune sociala	2026 - 2035 (permanent)	DAS, SPVH, CAMPP, CZNS, Centre și compartimente de asistenta sociala	DGASPC ONG Instituţii publice	Bugetul instituțional – fonduri nerambursabile

		• Actiuni de spargerea barierelor comunitare				
OBIECTIV GENERAL 3 - ACCESIBILITATE ȘI MOBILITATE – CONDIȚIE PREMERGĂTOARE PENTRU PARTICIPAREA LA VIAȚA SOCIALĂ ȘI ECONOMICĂ						
Obiective Specific	**Măsuri**	**Indicatori de rezultat**	**Termene**	**Instituții responsabile**	**Parteneri**	**Surse de finanțare**
O.S.3.1 Implementarea cadrului legal al accesibilității (autorități publice locale, instituții publice și persoane juridice cu capital privat).	3.1.1.Promovarea transparenței informaționale prin oferirea de documente și servicii publice în formate accesibile, precum scriere braille, înregistrări audio, scriere cu caractere mari, pagini web accesibilizate la nivelul	▪ Implementarea de modalități de comunicare accesibile pers cu dizabilități – pagini web accesibilizate, etc	2026 - 2035	DAS -APL	Autorităţi publice locale, DGASPC	Bugete locale Buget instituțional
	3.1.2. Acțiuni de informare și promovare a accesibilității în spațiile publice, transport și comunicare.	▪ Nr acțiuni de informare derulate - ▪ Nr. participanți -	2026 - 2035 (anual)	APL DAS, SPVH, CAMPP	DGASPC ONG-uri Instituții Publice Furnizori publici de servicii	Bugete locale Bugete instituționale Fonduri externe nerambursabile Alte finanțări nerambursabile
	3.1.3. Promovarea accesibilității prin elaborarea de materiale informative și ghiduri practice.	▪ Nr. evenimente stradale de distribuire materiale privind accesibilitatea - minim 1 eveniment /an	2026 - 2035	DGASPC DAS/SPAS	ONG-uri Instituții Publice	Bugete locale Bugete instituționale Fonduri externe nerambursabile Alte finanțări nerambursabile
	3.1.4 Asigurarea accesului egal al persoanelor cu dizabilități la toate resursele comunității.	▪ Acțiuni în domeniul accesibilității implementate - minim 2 acțiuni/an .	2026 - 2035 Anual	DAS/ Autorități publice locale	ONG-uri Instituții publice	Bugete locale Buget instituțional
	3.1.5. Sprijinirea persoanelor cu dizabilități în procesul de adaptare a locuinței la cerințele lor individuale.	▪ Nr. persoane care au beneficiat de sprijin - persoane cu dizablități cu locuinte adaptate	2026 - 2035	DAS	ONG-uri DGASPC Alte Instituții publice	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
O.S.3.2. Cresterea accesului persoanelor cu dizabilitati	3.2.1. Creșterea numărului și a calității serviciilor sociale destinate	• Număr de servicii sociale specializate pentru	2026 - 2035	DAS SPVH	DGASPC ONG-uri	Buget local

la servicii - Infrastructura locală pentru a răspunde nevoilor acestora și a familiilor care au în întreținere persoane in nevoie	persoanelor, cu dizabilități inclusiv mintale prin: a) dezvoltarea de servicii de intervenție la domiciliu; b) dezvoltarea de servicii sociale la nivel comunitar destinate persoanelor cu dizabilități; c) extinderea serviciilor de îngrijire pentru persoane cu probleme de sănătate mintală și creșterea gradului de acoperire teritorială; d) dezvoltarea serviciilor de tip respiro/criză adresate familiilor care au un membru cu dizabilități; e) dezvoltarea de servicii de îngrijire de zi destinate persoanei cu dizabilități, în cadrul cărora să fie oferite servicii de abilitare/reabilitare, specializate pe tip de dizabilitate;	persoane cu dizabilități acordate în comunitate, pe tipuri de servicii; ▪ Identificarea potențialului de integrare socială, abilitatile ce pot fi dezvoltate și menținerea capacității funcționale/sociale pentru prevenirea excluziunii sociale și a dependenței de servicii, dezvoltarea capacitatii de autonomie și orientare vocațională/scolara/profesională (unde este cazul) – concretizata în baza de date comuna cu DGASPC pentru facilitarea diagnozei sociale și dezvoltarea serviciilor in funcție de nevoie (centrat pe persoană/grup de persoane)		CAMPP APL		Fonduri nerambursabile
	3.2.2. Cresterea numarului de instituții publice și societati care au facilitat accesul in instituții/societați, au parcari amenajate pentru persoanele cu dizabilitati, amenajari pietonale, adaptari pentru facilitarea transportului in comun, pentru acces pietonal sau traversarea carosabilului, indiferent de tipul dizabilitatii, etc	• Actiuni de informare și aplicare a legislației pentru cresterea accesibilitatii la nivel de comunitate (facilitati utile si pentru familiile cu copii, care) • Actiuni pentru asigurarea accesului persoanelor cu handicap la inchirierea unei locuinte conform nevoilor individuale de acces	2026 - 2035	DAS SPVH CAMPP Politia locala	DGASPC ONG-uri Politia locala	Buget local Fonduri nerambursabile

		▪ Implementarea conceptului acces pentru toti - proiectarea si executarea produselor, programelor si serviciilor astfel incat sa poata fi utilizate de orice persoana fara a necesita lucrari de adaptare și crestere a gradului de accesibilizare la mediul informational si comunicational				
O.S.3.3. Creșterea calității vieții familiilor in care sunt integrate persoane cu dizabilități	3.3.1. Asigurarea accesului la informații despre drepturile de accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități prin implicarea activă a persoanelor cu dizabilități și a familiilor lor în procesul de informare și conștientizare cu privire la drepturile lor la accesibilitate, ,facilitatile si programele de sprijin din cadrul comunitatii, prin organizarea de ateliere, forumuri și alte evenimente participative.	▪ Nr. programe/acțiuni de informare derulate - ▪ Nr. persoane cu dizabilități informate -; ▪ Materiale de informare elaborate privind drepturile persoanelor cu dizabilitate - accesibilitate.	2026 - 2035	DAS SPVH APL CZCNS	DGASPC ONG,	Bugete locale Bugete instituționale Fonduri externe nerambursabile Alte finanțări nerambursabile
OBIECTIV GENERAL 4 – PROMOVAREA INTEGRĂRII PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI PE PIAȚA MUNCII PRIN DEZVOLTAREA UNOR PROGRAME DE FORMARE PROFESIONALĂ ADAPTATE ȘI CREAREA UNUI MEDIU DE MUNCĂ INCLUZIV						
Obiective Specific	**Măsuri**	**Indicatori de rezultat**	**Termene**	**Instituții responsabile**	**Parteneri**	**Surse de finanțare**
O.S.4.1 Asigurarea accesului persoanelor adulte cu dizabilități la formare profesională și loc de muncă accesibil și adaptat.	4.1.1 Acțiuni de conștientizare privind incluziunea persoanelor cu dizabilități pe piața muncii și dezvoltarea unei atitudini pozitive față de muncă..	▪ Nr de acțiuni și de campanii de conștientizare - minim 2 acțiuni/an Nr. de persoane informate - persoane cu dizabilități	2026 - 2035 Anual	DAS AJOFM ITM Operatori economici	DGASPC ONG-uri, Instituții pubice	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile

	4.1.2 Identificarea și eliminarea barierelor la locul de muncă a persoanelor cu dizabilități	▪ Nr de acțiuni și de campanii de conștientizare - minim ▪ Număr de servicii de consiliere și orientare vocațională dezvoltate - pentru persoane adulte cu dizabilități	2026 - 2035 Anual	DAS -SPVH Operatori economici AJOFM ITM	DGASPC ONG-uri, Instituții pubice	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
	4.1.3 Sprijinirea și încurajarea inițiavelor de promovare a diversității locurilor de muncă și antreprenoriat social	▪ Nr. parteneriate încheiate ▪ Actiuni de identificare a oportunitatilor si de informare privind facilitatile legislative	2026 - 2035 Anual	AJOFM DAS -SPVH-APL DGASPC	Mediul privat de afaceri Camera de comerț și industrie ONG-uri	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
	4.1.4 Informare persoanelor cu dizabilitați despre cursuri/locuri de muncă accesibile și adaptate	▪ Nr. persoane infocrmate	2026 - 2035	DAS -SPVH-APL	AJOFM ITM DGASPC ONG - uri	Bugetul de stat
O.S.4.2 Înființarea întreprinderilor sociale și a programele de angajare protejată: un sistem de sprijin pentru dezvoltarea profesională și integrarea socială a persoanelor cu dizabilități.	4.3.1 Crearea de întreprinderi sociale ca puncte de legătură către economia de piață, optimizând accesul la finanțări nerambursabile și alte surse de capital.	▪ Programe de finantare accesate ▪ Structuri de economie sociala infiintate - minim 3 întreprinderi sociale ▪ Nr persoane cu dizabilitati incadrate in munca	2026 - 2035	DAS -SPVH-APL	AJOFM ITM DGASPC ONG - uri	Bugete locale Buget instituțional Fonduri externe nerambursabile Alte finanțări nerambursabile
	4.3.2 Susținerea creării de noi locuri de muncă prin încurajarea activităților independente, a cooperativelor și a inițiativei private.	▪ Nr. acțiuni privind încurajarea activităților independente - minim 2 acțiuni an ▪ Nr. participanți - minim 30 persoane/ acțiune	2026 - 2035 Permanent	DAS -SPVH-APL	AJOFM ITM DGASPC ONG-uri, Alte Instituții pubice, Agenți economici,	Bugete locale Buget instituțional Fonduri externe nerambursabile Alte finanțări nerambursabile

O.S.4.3 Creșterea gradului de independență și îmbunătățirea calității vieții persoanelor adulte cu dizabilități prin asigurarea accesului la servicii de suport pentru activitățile casnice zilnice	4.3.1 Organizarea unor campanii de informare privind acordarea tichetelor de activități casnice persoanelor adulte cu dizabilități din serviciile sociale și comunitate	▪ Nr. campanii de informare organizate - minim 2 campanii de informare /an ▪ Nr. persoane adulte cu dizabilități informate - aprox. 500 persoane adulte cu dizabilități din serviciile sociale și din comunitate	2026 - 2035 Anual	DAS -SPVH-APL	AJOFM ITM DGASPC ONG-uri, Alte Instituții pubice, Agenți economici	Bugete locale Buget instituțional Fonduri externe nerambursabile Alte finanțări nerambursabile
	4.3.2 Oferirea de consiliere și suport psihologic pentru creșterea încrederii în sine și motivației de a duce o viață independentă	▪ Nr. persoane adulte cu dizabilități consiliate -	2026 - 2035 Anual	DAS -SPVH-APL	AJOFM ITM DGASPC ONG-uri, Alte Instituții pubice, Agenți economici	Bugete locale Buget instituțional Fonduri externe nerambursabile Alte finanțări nerambursabile
	4.3.3 Facilitarea accesului persoanelor adulte cu dizabilități pe piața muncii, inclusiv activități casnice	▪ Nr. de persoane care prestează activități casnice	2026 - 2035 Anual	DAS -SPVH-APL	ONG Instituții pubice	Bugete locale Buget instituțional Fonduri externe nerambursabile Alte finanțări nerambursabile
OBIECTIV GENERAL 5 – VIAȚA INDEPENDENTĂ ȘI INTEGRAREA ÎN COMUNITATE A PERSOANELOR ADULTE CU DIZABILITĂȚI, INCLUSIV ACCESUL LA SERVICII PUBLICE						
Obiective Specific	**Măsuri**	**Indicatori de rezultat**	**Termene**	**Instituții responsabile**	**Parteneri**	**Surse de finanțare**
O.S.5.1. Integrarea/reintegrarea persoanelor cu dizabilități, dezinstituționalizate - servicii de sprijin pentru	5.1.1 Dezvoltarea de servicii alternative de sprijin pentru viața independentă și integrare in comunitate (ex. centre de zi, centre de recuperare neuromotorie, etc.);	▪ Servicii sociale dezvoltate la nivel comunitar funcționale - ▪ Nr beneficiari de servicii	2026 - 2035 Anual	DAS -SPVH-CAMPP	ONG Instituții pubice	Bugete locale Bugete instituționale Fonduri externe nerambursabile Alte finanțări nerambursabile

viața independentă și integrare în comunitate.	5.1.2 Înființarea de servicii sociale de tip respiro pentru persoanele cu dizabilități	▪ Cel puțin un serviciu de tip respiro înființat	2026 - 2035	DAS -SPVH-CAMPP	ONG Instituții pubice	Bugete instituționale Fonduri externe nerambursabile Alte finanțări nerambursabile
	5.1.3 Crearea de servicii sociale tip echipă mobilă pentru persoane adulte cu dizabilități	▪ Cel puțin un serviciu de tip echipă mobilă înființat	2026 - 2035	DAS -SPVH-CAMPP	ONG Instituții pubice	Bugete instituționale Fonduri externe nerambursabile Alte finanțări nerambursabile
	5.1.4 Dezvoltarea Serviciului de Asistență și Suport în vederea prevenire a instituționalizării la nivelul municipiului Bacau	▪ Nr. beneficiari /serviciu funcțional	2026 - 2035	DAS -SPVH-	DGASPC ONG Instituții pubice	Bugete instituționale Fonduri externe nerambursabile Alte finanțări nerambursabile
	5.1.5 Dezvoltarea rețelei de locuințe incluzive (locuințele din comunitate, închiriate, construite, achiziționate sau în proprietate personală a persoanelor adulte cu dizabilități)	▪ Nr locuințe incluzive închiriate/construite/ îmbunătățit - funcționale până în anul 2035	2026 - 2035	DAS -SPVH-CAMPP	ONG Instituții pubice	Fonduri europene Alte finanțări nerambursabile
OS 5.3 Extinderea rețelei de tip asistent personal profesionist.	5.3.1 Organizarea unor campanii de informare și conștientizare privind promovarea serviciului și modul de accesare a acestuia	▪ Implicare in campanii de informare organizate de DGASPC ▪ Diseminarea informațiilor în timpul oferirii serviciilor/consilierilor individuale	2026 - 2035 Anual	DGASPC DAS Autorităţi publice locale	ONG	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
	5.3.2 Identificarea și informarea potențialilor asistenți personali profesioniști	▪ informarea potențialilor asistenților personali profesioniști	2026 - 2035 Anual	DAS DGASPC Autorităţi publice locale	ONG	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile

		▪ colaborare cu DGASC privind dezvoltarea acestui serviciu				
OS 5.4 Asigurarea numărului de asistenți personali angajați, in funcție de nevoia identificată pentru îmbunătățirea accesului la servicii sociale în comunitate necesare pentru viața independentă a persoanelor cu dizabilități	5.4.1. Organizarea de cursuri de instruire a asistenților personali	▪ Nr. Participanți la cursuri de instruire ▪ Persoane cu dizabilitati care promesc servicii de calitate	2026 - 2035 Anual	DAS/SPVH/RU		Bugete locale
	5.4.2. Asigurarea ingrijirii in mediul familial a persoanelor dependente, cu dizabilitati prin asistenți personali angajați	▪ Nr asistenți personali ▪ Servicii suficiente, în funcție de nevoia socială	2026 - 2035 Anual	DAS/SPVH/RU		Bugete locale
O.S.5.4. Consolidarea parteneriatelor și imlicarea comunității în scopul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități	5.4.1 Implicarea societății civile, ONG-urilor, asociațiilor și organizațiilor în implementarea măsurilor pentru incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități	▪ Nr. parteneriate încheiate -	2026 - 2035	DAS/SPVH Autorităţi publice locale DGASPC	ONG-uri	Fonduri europene Alte finanțări nerambursabile
	5.4.2 Promovarea și încurajarea acțiunilor de voluntariat	▪ Nr. campanii de promovare -	2026 - 2035 Anual	DAS/SPVH Autorităţi publice locale DGASPC	ONG-uri	Fonduri europene Alte finanțări nerambursabile
OBIECTIV GENERAL 6 – PROMOVAREA EDUCAȚIEI INCLUZIVE ȘI A ÎNVĂȚĂRII PE TOT PARCURSUL VIEȚII PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI						
Obiective Specific	**Măsuri**	**Indicatori de rezultat**	**Termene**	**Instituții responsabile**	**Parteneri**	**Surse de finanțare**
O.S 6.1. Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la educație și formare profesională.	6.1.1 Promovarea autonomiei în educație prin oferirea de opțiuni diversificate pentru persoanele cu dizabilități.	▪ Nr. acțiuni de informare privind accesul persoanelor cu dizabilități la educație și formare profesională - minim 1 campanie de informare/an ▪ Nr certificate de orientare școlară emise cu	2026 - 2035	DGASPC Autorități Publice locale/ DAS/SPVH ISJ, CJRAE		Bugete locale Bugete instituționale Fonduri externe nerambursabile Alte finanțări nerambursabile

		recomandare de învățământ la domiciliu - persoane cu dizabilități cu acces facil la educație				
	6.1.2 Asigurarea accesului la informații privind oferta educațională și de formare profesională, prin intermediul unor canale de comunicare adecvate persoanelor cu dizabilități.	▪ Nr actiuni de informare a persoanelor cu dizabilități, privind oferta educațională și de formare profesională și privind programele de orientare în carieră derulate de consilierii școlari în domeniul orientării școlare și profesionale	2026 - 2035 Anual	DGASPC Autorități Publice locale/ DAS/SPVH ISJ, CJRAE	ONG	Bugete locale Bugete instituționale
OBIECTIV GENERAL 7 – FURNIZAREA DE SERVICII DE SĂNĂTATE DE CALITATE PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI						
Obiective Specific	**Măsuri**	**Indicatori de rezultat**	**Termene**	**Instituții responsabile**	**Parteneri**	**Surse de finanțare**
O.S 7.1 Îmbunătățirea calității și accesibilității serviciilor sociale și de sănătate pentru persoane cu dizabilități	7.1.1 Derularea unor acțiuni de informare a persoanelor cu dizabilități/familiilor acestora cu privire la drepturile lor și accesul la serviciile de sănătate din comunitate	▪ Nr. persoane informate	2026 - 2035 Anual	DAS/SPVH	DGASPC /ONG DSP/CAS	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
	7.1.2Diverificarea și dezvoltarea serviciilor de abilitare și reabilitare pentru persoane cu dizabilități, prin servicii centrate pe nevoile individuale specifice determinate de tipurile de handicap și pe o abordare integrată a persoanei	▪ un serviciu înființat până în anul 2035	2026 - 2035	DAS/SPVH/ CAMPP	ONG DSP/CAS/ DGASPC	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
	7.1.3 Crearea unui sistem de suport integrat pentru persoanele cu dizabilități, prin implicarea activă a medicului de familie și a specialiștilor din comunitate în	▪ Creșterea nr. asistenți medicali comunitari ▪ Servicii care să cuprindă toate categoriile de beneficiari(copii, adulti,..)	2026 - 2035	DAS/SCI	ONG /DGASPC /DSP/CAS	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile

	toate etapele procesului de îngrijire medicală.					
	7.1.4 Implicarea asistenților medicali comunitari în monitorizarea persoanelor cu dizabilități	▪ Nr. asistenți medicali comunitari implicati	2026 - 2035	DAS/SCI	Medicul de familie D.S.P. Furnizori de servicii medicale	Fondul asigurărilor de sănătate Buget local Buget de stat Proiecte
OBIECTIV GENERAL 8 – ASIGURAREA PARTICIPĂRII ACTIVE A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI LA VIAȚA PUBLICĂ, LA ACTIVITĂȚI CULTURALE, SPORTIVE ȘI DE RECREERE						
Obiective Specific	**Măsuri**	**Indicatori de rezultat**	**Termene**	**Instituții responsabile**	**Parteneri**	**Surse de finanțare**
O.S 8.1 Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la viața publică, la activități culturale	8.1.1.Evenimente culturale sau sportive /campanii de sensibilizare a comunității cu privire la dreptul persoanelor cu dizabilități de a participa la activități culturale, sportive, etc.	▪ Nr. evenimente culturale sau sportive organizate - minim 1 eveniment/an ▪ Nr. persoane adulte cu dizabilități participante – ▪ copiilor cu nevoi speciale implicati în viața comunității prin activități culturale, sportive, etc	2026 - 2035 anual	APL/DAS/SPVH/ CAMPP/CZNS	DGASPC/ ONG DSP/CAS	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
	8.1.2. Implicarea copiilor cu nevoi speciale în viața comunității prin activități recreative si de socializare	▪ copiilor cu nevoi speciale implicati în viața comunității prin activități recreative si de socializare	2026 - 2035 anual	DAS/SPVH/ CAMPP/CZNS	DGASPC/ ONG DSP/CAS	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile
O.S. 8.2 Integrarea în comunitate și prevenire a barierelor sociale pentru persoanele adulte cu dizabilități, cooperare și încheierea unor parteneriate cu instititiile locale	Încheierea parteneriatelor cu diverse instituții	▪ Nr. parteneriate încheiate	2026 - 2035 anual	DAS/SPVH/ CAMPP/CZCNS	DGASPC/ ONG DSP/CAS	Bugete locale Buget instituțional Alte finanțări nerambursabile

COMPONENTA: PROTECȚIA PERSOANELOR VÂRSTNICE

OBIECTIV GENERAL 1 – OPTIMIZAREA ACCESULUI LA SERVICII ADECVATE DE ÎNGRIJIRE DE LUNGĂ DURATĂ PENTRU PERSOANELE VÂRSTNICE						
Obiective specifice	Măsuri	Indicatori de monitorizare	Perioada de implementare	Instituții responsabile	Parteneri	Surse de finanțare
O.S 1.1 Dezvoltarea de alternative adecvate de îngrijire în mediul familial și familiar/la domiciliu, pentru persoane vârstnice, asigurând servicii de calitate și îngrijire adecvată	1.1.1 Dezvoltarea de servicii de îngrijire în mediul familial și familiar	▪ Ingrijire la domiciliu- serviciu licențiat	2026 -2035	DAS – SPVH - CAMPP	DGASPC	Buget local Alte finanțări
		▪ Centre de zi dezvoltate, modernizate și dotate corespunzător standardelor de calitate - serviciu licențiat pentru persoane vârstnice	2026 -2035	DAS – CZCP60+ - CAMPP	DGASPC	Buget local Alte finanțări
		▪ Serviciul comunitar integrat dezvoltat – cu servicii pentru toate categoriile de beneficiari	2026 -2035	DAS – SCI - CAMPP	DGASPC	Buget local
	1.1.2 Adaptarea spațiilor fizice pentru a asigura accesibilitatea și siguranța persoanelor vârstnice.	▪ Rampe/mai multe banci in spațiile publice/sisteme de supraveghere si alarmare – in caz de urgente medicale	2026 -2035	DAS – SPVH – CAMPP – Politia locala	Instituții publice care ofera servicii persoanelor varstnice	Alte finanțări

	1.1.3 Formarea personalului de specialitate pentru a răspunde nevoilor specifice ale persoanelor vârstnice.	▪ Număr cursuri de formare profesională derulate ▪ Număr specialiști formați	2026 -2035 Anual	DAS Club 60 SPVH SCI	DGASPC	Buget local Alte finanțări
O.S 1.2 Aplicarea standardelor minime de calitate privind managementul de caz	1.2.1 Implementarea standardelor de calitate în îngrijirea persoanelor vârstnice.	▪ Standarde de calitate implementate -	2026 -2035	DAS Club 60 SPVH		Buget local Alte finanțări Fonduri nerambursabile
	1.2.2 Formarea continuă a personalului în special cel desemnat ca manager de caz	▪ Nr. angajați care au participat la cursuri de formare	2026 -2035 Anual	DAS Club 60 SPVH	ONG	Buget local Alte finanțări
	1.2.4 Activități de voluntariat în serviciile sociale pentru persoane vârstnice	Nr. voluntari implicați în activități sociale - 10/an	2026 -2035	DAS Club 60 SPVH	ONG	Buget local Alte finanțări

OBIECTIV GENERAL 2 – REDUCEREA RISCULUI DE EXCLUZIUNE SOCIALĂ ȘI SĂRĂCIE A PERSOANELOR VÂRSTNICE ȘI CREȘTEREA CALITĂȚII VIEȚII ACESTORA

Obiective specifice	Măsuri	Indicatori de monitorizare	Perioada de implementare	Instituții responsabile	Parteneri	Surse de finanțare
O.S 2.1 Implementarea unor soluții tehnologice pentru asistența și monitorizarea persoanelor vârstnice.	2.1.1 Înființarea și funcționarea unei linii telefonice de urgență care să ofere consiliere și îndrumare persoanelor vârstnice.	▪ 1 linie telefonică de urgență destinată persoanelor vârstnice funcțională ▪ Nr. apeluri telefonice înregistrate;	2026 -2035 Anual	DAS SPVH	DGASPC ONG	Buget local Fonduri nerambursabile
O.S 2.2 Prevenirea izolării și instituționalizării persoanelor vârstnice și oferirea de servicii sociale, integrate, orientate spre promovarea	2.2.1 Evaluarea și monitorizarea nevoilor persoanelor vârstnice din comunitate de către managerii de caz	▪ 1 studiu privind evaluarea nevoilor elaborat	2026 -2035	DAS SPVH	ONG	Buget local
		▪ Plan de dezvoltarea serviciilor elaborat	2026 -2035	DAS SPVH	ONG	Buget local

unui trai independent în comunitate.	2.2.2 Dezvoltarea unor rețele comunitare de îngrijitori informali ai persoanei vârstnice.	▪ Nr. rețele create - minim 1 rețea de îngrijitori informali ▪ Nr. îngrijitori informați, formați - ▪ Nr. persoane vârstnice care beneficiază de sprijin	2026 -2035	DAS SPVH	ONG	Buget local Fonduri nerambursabile
	2.2.3 Responsabilizarea membrilor familiei persoanelor vârstnice cu privire la nevoile de îngrijire ale acestora.	▪ Familii responsabilizate și implicate	2026 -2035	DAS SPVH	ONG	Buget local Bugete instituționale
	2.2.4 Dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu și a altor servicii alternative (centre de zi, echipa mobilă, îngrijire la domiciliu)	▪ Nr. persoane vârstnice care beneficiază de servicii ▪ Nr servicii dezvoltate	2026 -2035	DAS SPVH	ONG, CJAS,	Buget local Buget instituțional Fonduri nerambursabile
	2.2.5 Implicarea asistenților medicali comunitari în monitorizarea persoanelor vârstnice	▪ Nr. asistenți medicali comunitari implicați în monitorizarea persoanelor vârstnice ▪ Număr de beneficiari	2026 -2035	DAS SPVH D.S.P.	Medicul de familie Furnizori de servicii medicale	Buget local Buget de stat Proiecte Fondul asigurărilor de sănătate
	2.2.6 Activități de informare cu privire la factorii de risc la persoanele vârstnice	Număr de activități - ▪ Număr de beneficiari - persoane vârstnice	2026 -2035	DAS Club 60+ SPVH D.S.P.	Medicul de familie	Buget local Buget de stat Proiecte
O.S 2.3. Prevenirea și combaterea discriminării pe criteriul vârsta în ceea ce privește accesul la tratamente de calitate a persoanelor vârstnice.	2.3.1Facilitarea accesului la servicii medicale pentru persoanele în vârstă (transport, programări prioritare, etc.);	▪ Număr persoane vârstnice care au beneficiat de servicii -	2026 -2035	DAS SPVH CZCP 60+	Cabinet medical individual (CMI) DGASPC ONG	Buget local Buget de stat

	2.3.2 Promovarea un model de îngrijire centrat pe persoană, adaptat nevoilor specifice ale persoanelor vârstnice.	▪ Reducerea riscului de izolare socială ▪ Creșterea participării la activități sociale, culturale, recreative (Excursii organizate Vizite la muzee Vizite la unitati de cult Participarea la activitati sportive, organizarea de evenimente aniversare, etc)	2026 -2035	DAS SPVH Club 60+	ONG	Buget local Buget de stat Alte finanțări
O.S 2.4 Stimularea participării active a persoanelor vârstnice la viața socială	2.4.1 Crearea de oportunități pentru implicarea persoanelor vârstnice în activități sociale, culturale și civice ale comunității.	▪ Număr persoane vârstnice care au participat la activități; ▪ Creșterea participării persoanelor vârstnice la viața comunității	2026 -2035	DAS SPVH Club 60+	DGASPC ONG	Buget local Buget de stat Alte finanțări
	Programe de formare adaptate pentru persoanele vârstnice pentru abilități de autoîngrijire, de comunicare (inclusiv online și în limbi straine de circulație internațională), pentru un stil de viață sanatos (alimentatie, menținerea capacitatii funcționale)	Nr. programe de formare adaptate persoanelor vârstnice Nr. persoane formate	2026 -2035	DAS SPVH Club 60+	DGASPC ONG	Buget local Buget de stat Alte finanțări

OBIECTIV GENERAL 3 - IMPLEMENTAREA UNUI SISTEM COERENT, ECHITABIL ȘI SUSTENABIL DE SERVICII SOCIALE ADRESATE PERSOANELOR VÂRSTNICE						
Obiective specifice	Măsuri	Indicatori de monitorizare	Perioada de implementare	Instituții responsabile	Parteneri	Surse de finanțare

O.S3.1 Îmbunătățirea accesului, calității și sustenabilității serviciilor de îngrijire pe termen lung pentru persoane vârstnice.	3.1.1 Elaborarea unei proceduri de evaluare și monitorizare a calității serviciilor oferite beneficiarilor.	▪ 1 procedură elaborată; ▪ Instrumente aplicate pentru evaluarea gradului de satisfacție al beneficiarilor.	2026 -2035	DAS SPVH Club 60+	ONG	Bugetul local
	3.1.2 Asigurarea parteneriatului public – privat în vederea dezvoltării serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice.	▪ Număr parteneriate încheiate / parteneriate active - funcționale	2026 -2035 Anual	DAS SPVH Club 60+	DGASPC ONG	Bugetul local Alte finanțări
	3.1.2 Aplicarea standardelor minime de calitate privind managementul de caz pentru persoanele vârstnice în colaborare cu DGASPC și ONG-urile	▪ 1 procedură elaborată; ▪ Instrumente aplicate calitate privind managementul de caz.	2026 -2035	DAS SPVH Club 60+	ONG	Bugetul local
O.S 3.2 Promovarea unui mediu sigur și adaptat persoanelor vârstnice.	Furnizarea de echipamente și dispozitive de asistare necesare pentru a sprijini independența persoanelor vârstnice.	▪ Creșterea numărului persoanelor vârstnice beneficiază de dispozitive asistive cu 20 %	2026 -2035	DAS SPVH Club 60+	DGASPC CJAS ONG	Bugetul local Fonduri nerambursabile Donații / sponsorizări
O.S 3.3 Asigurarea accesului echitabil la servicii sociale pentru toate persoanele vârstnice.	3.3.1 Realizarea unei hărți a serviciilor sociale disponibile la nivel local și județean (cu date de contact) pentru facilitarea identificarii și referirii potențialilor beneficiari și intocmirea diagnozei sociale	▪ 1 hartă a serviciilor sociale disponibilă – vizualizare geografică a serviciilor sociale	2026 -2035	DAS SPVH	DGASPC ONG	Bugetul local

	3.3.2 Implementarea și funcționarea unui sistem de referire și management de caz pentru persoanele vârstnice.	▪ Nr. persoane care implementează managementul de caz ▪ Numărul de persoane vârstnice care beneficiază de servicii	2026 -2035	DAS SPVH	DGASPC ONG	Buget local Buget de stat Alte finanțări

COMPONENTA: PROMOVAREA EGALITĂȚII DE ȘANSE ȘI DE TRATAMENT ÎNTRE FEMEI ȘI BĂRBAȚI ȘI COMBATEREA VIOLENȚEI DOMESTICE

OBIECTIV GENERAL 1 - REDUCEREA INCIDENȚEI ȘI IMPACTULUI VIOLENȚEI ÎN FAMILIE PRIN IMPLEMENTAREA UNOR MĂSURI COMPREHENSIVE DE PREVENIRE, INTERVENȚIE ȘI SPRIJIN, CU SCOPUL DE A PROMOVA RELAȚII FAMILIALE SĂNĂTOASE ȘI DE A ASIGURA SIGURANȚA ȘI BUNĂSTAREA TUTUROR MEMBRILOR FAMILIEI

Obiective specifice	Măsuri	Indicatori de rezultat	Termene	Responsabili	Parteneri	Surse de finanțare
O.S. 1.1 Creșterea gradului de conștientizare în societate cu privire la formele și consecințele violenței domestice	1.1.1.Acțiuni de informare și conștientizare privind formele și consecințele violenței domestice	▪ Acțiuni de informare și conștientizare organizate	2026 -2035 Anual	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, centre	Politia locala, ONG-uri, IPJ, ISJ , Instituții de cult DGASPC	Buget instituțional Bugete locale Alte finanțări nerambursabile Fonduri externe nerambursabile
	1.1.2.Dezvoltarea competențelor, valorilor și comportamentelor care influențează pozitiv viața de familie, punând accent pe scăderea acceptării violenței domestice și, în consecință, pe diminuarea tuturor formelor de	▪ Work-shop derulat la nivelul comunităților locale - minim 1 workshop/an	2026 -2035 Anual	DGASPC DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, centre	ONG-uri, IPJ, ISJ , Instituții de cult	Buget instituțional Bugete locale Alte finanțări nerambursabile Fonduri externe nerambursabile

	agresiune în mediul familial și la nivelul comunității.					
O.S. 1.2. Consolidarea competențelor autorităților locale și ale instituțiilor publice în prevenirea și combaterea violenței domestice, în strânsă legătură cu violența împotriva copiilor	1.2.1.Dezvoltarea abilităților autorităților locale, instituțiilor publice și furnizorilor de servicii, atât publici cât și privați, de a preveni eficient cazurile de violență domestică și abuz asupra copiilor	▪ Sistem de înregistrare, colectare și raportare a datelor îmbunătățit.	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, centre	ONG-uri, IPJ, ISJ , Instituții de cult DGASPC	Buget instituțional Bugete locale
	1.2.2. Garantarea înțelegerii și aplicării consecvente a legilor referitoare la violența domestică (inclusiv violența împotriva copiilor) de către autoritățile publice locale	▪ Sesiuni de informare privind legislația în domeniu - minim 1 sesiune/an	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, centre	ONG-uri, IPJ, ISJ , Instituții de cult DGASPC	Buget instituțional Bugete locale
	1.2.3. Îmbunătățirea cooperării interinstituționale pentru o abordare integrată a cazurilor	▪ 1 Echipă mobilă intersectoriale locale funțională	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala	ONG-uri, IPJ, ISJ , Instituții de cult DGASPC	Buget instituțional Bugete locale
	1.2.4 Programe de perfecționare destinate perfecționării cunoștințelor fundamentale ale specialiștilor cu privire la legislația internă, politicile și normele europene aplicabile în domeniul prevenirii și combaterii violenței domestice (cu focus pe agresiunea în familie și abuzul asupra minorilor), precum și în sfera egalității de gen	▪ Programe de formare profesională derulate ▪ Nr. persoane formate.	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala	ONG-uri, IPJ, ISJ , Instituții de cult DGASPC	Buget instituțional Bugete locale
OBIECTIV GENERAL 2: ÎMBUNĂTĂȚIREA ȘI EXTINDEREA SERVICIILOR DE PREVENIRE ȘI PROTECȚIE ÎN ACORD CU CERINȚELE LEGALE ACTUALE						
Obiective specifice	**Măsuri**	**Indicatori de rezultat**	**Termene**	**Responsabili**	**Parteneri**	**Surse de finanțare**

O.S. 2.1. Analiza necesităților de servicii la nivel local	2.1.1.Analiza nec[illegible]ităților și a accesibilităților serviciilor oferite victimelor (evaluare de nevoi, evaluarea situației actuale din perspectiva serviciilor existente/a lipsei serviciilor, a accesului la servicii etc.;	▪ Studiu de evaluare a nevoilor realizat.	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala	ONG-uri, IPJ, ISJ , Instituții de cult DGASPC	Buget instituțional Bugete locale Alte finanțări nerambursabile Fonduri externe nerabursabile
	2.1.2.Monitorizarea periodică, înregistrarea detaliată și raportarea tuturor cazurilor de violență în familie, cu o corelație specială între violența domestică și violența asupra copilului, în vederea unei gestionări eficiente.	▪ Nr. cazuri de violență împotriva copilului/adultului înregistrate la nivelul APL	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala	ONG-uri, IPJ, ISJ , Instituții de cult DGASPC	Buget instituțional Bugete locale
O.S 2.2. Creșterea accesibilității și eficienței serviciilor de intervenție timpurie în caz de violență domestică.	2.2.1. Sporirea gradului de informare a grupului țintă cu privire la resursele comunitare disponibile și modul de accesare a acestora prin acțiuni de informare și conștientizare.	▪ Acțiuni de informare și conștientizare derulate în comunitate -	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala Centre DAS (CZOSPT, CZNS, CZClub 60)	ONG-uri, IPJ, ISJ , Instituții de cult DGASPC	Buget instituțional Bugete locale Alte finanțări nerambursabile Fonduri externe nerambursabile
	2.2.2. Programe de consiliere și terapie comportamentală pentru agresori, vizând modificarea tiparelor violente și promovarea unor relații interpersonale sănătoase.	▪ Programe destinate agresorilor accesate; ▪ Nr. agresori consiliați.	2026 -2035	DGASPC, DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala	ONG-uri, IPJ, ISJ , Instituții de cult	Buget instituțional Bugete locale Alte finanțări nerambursabile Fonduri externe nerambursabile
	2.2.3. Optimizarea serviciilor existente pentru a răspunde mai eficient și mai complet nevoilor grupului țintă	▪ Nr. beneficiari care primesc servicii specializate – ▪ Procedura de interventie rapida interdisplinara și	2026 -2035 (permanent)	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala	ONG-uri, IPJ, ISJ , Instituții de cult DGASPC	Buget instituțional Bugete locale

		interinstituționala – accesare servicii				
O.S. 2.3. Dezvoltarea unor programe integrate de asistență, care să răspundă nevoilor complexe ale beneficiarilor.	2.3.1.Consolidarea parteneriatul dintre autorități, organizații non -guvernamentale și alte actori relevanți, cu scopul de a implementa programe integrate și eficiente care să adreseze un număr mai mare de potențiali beneficiari și nevoi (din categoria serviciilor: adăposturi, centre de recuperare, centre de consiliere pentru victimele violenței domestice etc);	▪ Nr. parteneriate functionale; ▪ servicii funcționale	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala	ONG-uri, IPJ, ISJ , Instituții de cult DGASPC	Buget instituțional Bugete locale Alte finanțări nerambursabile Fonduri externe nerambursabile
	2.3.2.Acțiuni de informare a victimelor violenței despre resursele de sprijin disponibile (consiliere juridică, psihologică, adăposturi, intermediere în găsirea unui loc de muncă etc.)"	▪ acțiuni de informare - ▪ victime care au fost consiliate și informate - ▪ victime care au urmat cursuri de calificare/ recalificare	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala	ONG-uri, IPJ, ISJ , Instituții de cult DGASPC	Buget instituțional Bugete locale
	2.3.3. Facilitarea accesului victimelor la serviciile medicale și sociale comunitare, prin informare, orientare și sprijin în procesul de solicitare și obținere a acestora.	▪ victime ale violenței în familie sprijinite;	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala	ONG-uri, IPJ, ISJ , Instituții de cult DGASPC	Buget instituțional Bugete locale
	2.3.4.Sprijin specializat acordat victimelor violenței domestice și de gen în serviciile sociale specializate existente;	▪ Nr. victime referite, care au beneficiat de sprijin specializat;	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala	ONG-uri, IPJ, ISJ , Instituții de cult DGASPC	Buget instituțional Bugete locale

O.S. 2.4 Dezvoltarea continuă și aprofundarea competențelor profesionale ale personalului în vederea prevenirii și combaterii eficiente a violenței domestice bazate pe gen.	2.4.1. Programe de dezvoltare profesională destinate îmbunătățirii competențelor profesioniștilor în aplicarea legislației naționale și a standardelor europene în contextul prevenirii și combaterii violenței în familie și promovării egalității de gen.	▪ Programe de formare profesională derulate; ▪ Nr. specialiști formați.	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala	ONG-uri, IPJ, ISJ , Instituții de cult DGASPC	Buget instituțional Bugete locale Alte finanțări nerambursabile Fonduri xterne nerambursabile
	2.4.2.Programe de formare profesională (specializare) pentru profesioniști privind procedurile de intervenție pentru victime, agresor etc.;	▪ Programe de formare derulate; ▪ Nr. specialiști formați	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala	ONG-uri, IPJ, ISJ , Instituții de cult DGASPC	Buget instituțional Bugete locale Alte finanțări nerambursabile Fonduri externe nerambursabile
	2.4.3. Promovarea și implementarea de noi proceduri și instrumente de lucru, precum ghiduri și metodologii, pentru a sprijini activitatea zilnică a profesioniștilor	▪ Instrumente de lucru elaborate	2026 -2035	DGASPC /DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala	ONG-uri, IPJ, ISJ , Instituții de cult DGASPC	Buget instituțional Bugete locale Alte finanțări nerambursabile Fonduri externe nerambursabile

ALTE CATEGORII DE GRUPURI/PERSOANE AFLATE ÎN SITUAȚII DE VULNERABILITATE (VICTIME ALE TRAFICULUI DE PERSOANE, PERSOANE ADULTE FĂRĂ ADĂPOST ETC)

OBIECTIV GENERAL 1 - PROMOVAREA INCLUZIUNII SOCIALE A PERSOANELOR AFLATE ÎN SITUAȚII DE VULNERABILITATE, (PERSOANE FĂRĂ ADĂPOST, FĂRĂ SUSȚINEREA FAMILIEI, ETC.), PRIN IMPLEMENTAREA UNOR POLITICI ȘI PROGRAME INTEGRATE CARE SĂ LE ASIGURE ACCESUL LA SERVICII DE ASISTENȚĂ, LOCUINȚE ADECVATE ȘI OPORTUNITĂȚI DE REINTEGRARE SOCIO-ECONOMICĂ.						
Obiective specifice	**Măsuri**	**Indicatori de rezultat**	**Termene**	**Responsabili**	**Parteneri**	**Surse de finanțare**
O.S. 1.1. Dezvoltarea serviciilor preventive pentru persoanele în risc de a nu avea adăpost	1.1.1. Identificarea și informarea persoanelor în situație de risc -	▪ Actiuni de informare	2026 -2035 (Anual)	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala,	ISJ, DGASPC, Alte Instituții Publice (CSMPA) Spitalului	Buget instituțional Bugete locale

				Penitenciarul Bacau	Județean de Urgență Bacău	Alte finanțări nerambursabile
O.S. 1.2. Dezvoltarea serviciului specializat de la nivel local	1.2.1. Asigurarea unui spațiu adaptat nevoilor identificate, construire/ reabilitare, modernizare și dotare	▪ Servicii acordate în concordanță cu nevoile identificate	2026 -2035	DAS-CCTPFA CAMPP	MB – Directia patrimoniu	Bugete locale Alte finanțări nerambursabile
	1.2.2. Dezvoltarea unui sistem de intervenție eficient	▪ raspuns la solicitari, evaluare, referire operativă	2026 -2035	DAS-CCTPFA	SJU, ISJ, Politia locala, Penitenciarul Bacau	Bugete locale Alte finanțări nerambursabile
	1.2.3. Dezvoltarea unor activitați în parteneriat cu scopul reintegrarii sociale a persoanelor fara adapost	▪ persoane fara adapost beneficiare/participante	2026 -2035	DAS-CCTPFA	SJU, ISJ, DSP, Politia locala, Directia patrimoniu, AJOFM, ISJ	Bugete locale Alte finanțări nerambursabile
OBIECTIV GENERAL 2: ÎMBUNĂTĂȚIREA SERVICIILOR ACORDATE PERSOANELOR ÎN RISC DE A AVEA COMPORTAMENT ADICTIV ÎN VEDEREA REINTEGRĂRII SOCIALE.						
Obiective specifice	**Obiective specifice**	**Obiective specifice**	**Obiective specifice**	**Obiective specifice**	**Obiective specifice**	**Obiective specifice**
O.S. 2.1. Dezvoltarea serviciilor preventive pentru persoanele în risc de a avea comportament adictiv	2.1.1. Identificarea și informarea persoanelor în situație de risc -	▪Actiuni de informare	2026 -2035 (Anual)	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, CSMPA, DSP Politia locala, Penitenciarul Bacau	ISJ, DGASPC, Alte Instituții Publice, Spitalului Județean de Urgență Bacău	Buget instituțional Bugete locale Alte finanțări nerambursabile

O.S. 2.2. Dezvoltarea intervenţiilor de identificare, atragere şi motivare a copiilor adolescenţilor / tinerilor care consumă droguri şi alte substanţe nocive în servicii specializate de asistenţă;	2.2. 1Implementarea proiectului "FRED goes NET" adresat copiilor şi adolescenţilor aflaţi la debutul consumului de tutun, alcool, droguri şi NSP	➢Minim 1 curs FRED pe an	2026 -2035 (Anual)	DGASPC DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala	Instituții Publice Centrul de Sănătate Mintală și pentru Prevenirea Adicțiilor (CSMPA) din cadrul Spitalului Județean de Urgență Bacău	Buget instituțional Bugete locale Alte finanțări nerambursabile
O.S. 2.3 Facilitarea accesului persoanelor care consumă droguri la serviciile integrate de asistență medicală, psihologică și socială, în concordanță cu nevoile și particularitățile acestora.	2.3.1. Inființarea serviciilor integrate de asistență medicală, psihologică și socială	➢Cel puțin 1 serviciu integrat de asistență medicală, psihologică și socială funcțional ➢Număr de beneficiari /an	2026 -2035	DGASPC, DAS (CPC, SPVH, SCI, CVMI) Centrul de Sănătate Mintală și pentru Prevenirea Adicțiilor (CSMPA) din cadrul Spitalului Județean de Urgență Bacău,	Instituții Publice IPJ	Buget instituțional Bugete locale Alte finanțări nerambursabile
OBIECTIV GENERAL 3: ÎMBUNĂTĂȚIREA SERVICIILOR ACORDATE VICTIMELOR TRAFICULUI DE PERSOANE ÎN VEDEREA REINTEGRĂRII SOCIALE.						
Obiective specifice	**Măsuri**	**Indicatori de rezultat**	**Termene**	**Responsabili**	**Parteneri**	**Surse de finanțare**
O.S. 3.1. Îmbunătățirea accesului la servicii sociale de bază și la îngrijiri medicale specializate.	3.1.1 Asistență în obținerea beneficiilor sociale și a serviciilor guvernamentale pentru familii și adulți cu venituri mici afectate de traficul de persoane	▪Nr. persoane identificate ▪Nr persoane sprijinite; ▪Servicii oferite.	2026 -2035	ANTIP – Centrul regional Bacău DGASPC DAS	ONG-uri	Buget instituțional Bugete locale

				CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala		Alte finanțări nerambursabile
O.S.3.2. Implementarea și susținerea de programe dedicate prevenirii și combaterii traficului de persoane, în special a copiilor.	3.2.1. Consolidarea parteneriatului între actorii publici și privați pentru a dezvolta și implementa campanii de informare eficace, menite să crească nivelul de cunoaștere a publicului cu privire la traficul de persoane și să diminueze factorii de risc asociați acestei infracțiuni.	▪ Nr. parteneriate functionale ▪ Acțiuni de informare derulate	2026 -2035	ANTIP – Centrul regional Bacău DGASPC DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala	ONG-uri, IPJ, Instituții de cult,	Buget instituțional Bugete locale Alte finanțări nerambursabile
O.S.3.3. Oferirea de servicii sociale complete și personalizate pentru victimele traficului de persoane în procesul de reintegrare socială.	3.3.1. Îmbunătățirea colaborării între instituții pentru protecția victimelor traficului de persoane	▪ Nr. întâlniri de lucru pe tema traficului de persoane derulate ▪ Teme abordate ▪ Nr. specialiști care au participat la întâlnirile de lucru	2026 -2035	ANTIP – Centrul regional Bacău DGASPC DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala	ONG-uri, IPJ, Instituții de cult,	Buget instituțional Bugete locale Alte finanțări nerambursabile
	3.2.2 Consolidarea parteneriatul cu organizațiile neguvernamentale implicate în prevenirea și asistența victimelor traficului	▪ Intâlniri de lucru organizate.	2026 -2035	ANTIP – Centrul regional Bacău DGASPC DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala	ONG-uri	Buget instituțional Bugete locale Alte finanțări nerambursabile
	3.2.3 Oferirea de asistență specializată, în conformitate cu reglementările legale, persoanelor afectate de traficul de persoane	▪ Nr. persoane afectate de traficul de persoane care	2026 -2035	ANTIP – Centrul regional Bacău DGASPC	ONG-uri	Buget instituțional Bugete locale

		beneficiază de asistență specializată		DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala		Alte finanțări nerambursabile
	3.2.4 Dezvoltarea unui sistem integrat pentru colectarea, stocarea și analiza eficientă a informațiilor referitoare la traficul de persoane	▪ 1 sistem integrat de colectare, stocare și analiză funcțional	2026 -2035	ANTIP – Centrul regional Bacău DGASPC DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, Politia locala	ONG-uri	Buget instituțional Bugete locale Alte finanțări nerambursabile
O.S. 3.4. Protecția și asistarea specializată a persoanelor adulte aflate în situații de vulnerabilitate, persoanelor afectate de traficul de persoane sau în risc de a fi traficate	3.4.1 Extinderea rețelei de servicii sociale (adăposturi, cantine, locuire asistată) persoanelor afectate de traficul de persoane	▪ Cel puțin 1 serviciu din fiecare categorie funcționale ▪ Nr. beneficiari de servicii.	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI,	ONG-uri, Instituții de cult ANTIP – Centrul regional Bacău DGASPC	Buget instituțional Bugete locale Fonduri europene
	3.4.2.Facilitarea accesului persoanelor adulte aflate în situații de vulnerabilitate la serviciile sociale comunitare.	▪ Nr. acțiuni de informare - ▪ Nr. persoane în dificultate care au beneficiat de servicii;	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI,	ONG-uri, Instituții de cult ANTIP – Centrul regional Bacău DGASPC	Buget instituțional Bugete locale Fonduri europene

COMPONENTA: SERVICII SOCIALE DE SUPORT LA NIVEL LOCAL PENTRU FAMILII ȘI PERSOANE IN NEVOIE IN SISTEMUL LOCAL DE COEZIUNE SOCIALA

OBIECTIV GENERAL 1 : CONSOLIDAREA INSTITUȚIONALĂ A SISTEMULUI DE SERVICII SOCIALE

Obiective operaționale	Măsuri	Indicatori de rezultat	Termene	Serviciul responsabil	Parteneri	Surse de finanțare
O.S.1.1. Dezvoltarea serviciilor sociale care funcționează la capacitate maxima, furnizarea de servicii integrate, bazate pe comunitate, eficace și eficiente.	1.1.1. Întărirea capacității DAS Bacău de a coordona metodologic măsurile de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială;	▪ Nr. actiuni de informare a furnizorilor de servicii sociale de la nivel local privind legislația care întărește capacitatea DAS Bacău de a coordona metodologic măsurile de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială; ▪ Nr. persoane cere au beneficiat de servicii în baza Planurilor de servicii /interventie ▪ Nr. furnizori care au orientat beneficiari pentru inscrierea in	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	bugetul local

Obiective operaționale	Măsuri	Indicatori de rezultat	Termene	Serviciul responsabil	Parteneri	Surse de finanțare
		Observatorul copilului/pentru aplicarea managementului de caz la copii/adulti				
	1.1.2. Elaborarea unui mecanism instituțional de realizare a diagnozei sociale prin evaluarea nevoilor sociale ale comunității, de identificare și evaluare a tuturor cazurilor de risc social, în vederea prevenirii si depistării precoce a situațiilor de neglijare, abuz, abandon, violență	▪ baza de date comună cu beneficiari ▪ baza de date cu furnizori și sevicii acordate in cominitate întâlniri in comunitate (beneficiari, reprezentanți organizații, furnizori publici si privați de serv. soc., instituții)	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP, SI	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	bugetul local
	1.1.3. Dezvoltarea sistemului de centralizare a bazei de date în rețea, adaptată identificării si centralizării la nivel local în timp real a nevoii de înființare, dezvoltare si concentrare a resurselor pe nevoi prioritare la nivel local cu detalii de asistenta sociala colectate de specialiști din teren și de la instituții (număr de nevoi, categorii de beneficiari, concentrație in funcție de localizare și avantaje si dezavantaje - harta sărăciei și excluziunii sociale, venituri, proprietăți imobile si mobile)	▪ harta nevoilor sociale pentru toate categoiile de beneficiari Centralizare a bazei de date în rețea, adaptată identificării și centralizării la nivel local în timp real pentru acordarea serviciilor si beneficiilor precum si altor forme de sprijin (tichete valorice, abonamente pe transport public in	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP	MB, Taxe si impozite, DAS, AJOFM, AJPIS	bugetul local

Obiective operaționale	Măsuri	Indicatori de rezultat	Termene	Serviciul responsabil	Parteneri	Surse de finanțare
		comun, VMG, alocații de susținere, etc); Verificarea îndeplinirii condițiilor de acordare și a numărului de beneficiari (care ar putea sa fie cuprinși într-o bază de date in funcție de situația socio-economica)				
	1.1.4. Stimularea măsurilor de promovare a sănătății care contribuie la creșterea accesului cetățenilor aparținând minorităților naționale la serviciile de sănătate publică și la creșterea speranței de viață si a populației majoritare	▪ campanii de informare si de promovare a sănătății și a unui stil de viata sanatos Identificarea persoanelor care nu sunt înscrise pe listele medicilor de familie	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	bugetul local
	1.1.5. Promovarea , replicarea bunelor practici în domeniul serviciilor sociale;	▪ nr schimb se experienta pentru cresterea calitatii serviciilor sociale ▪ nr sevicii dezvoltate prin, replicarea bunelor practici (de exemplu Aurora/ Observator) ▪ nr categorii de beneficiari care primesc sevicii dezvoltate prin,	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	bugetul local

Obiective operaționale	Măsuri	Indicatori de rezultat	Termene	Serviciul responsabil	Parteneri	Surse de finanțare
		replicarea bunelor practici				
	1.1.6. Formarea continuă a personalului, profesioniștilor care lucrează în DAS.	▪ nr personal, profesioniști care au beneficiat de formare continua	2026 -2035	DAS CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	bugetul local
O.S.1.2. Dezvoltarea și implementarea unui sistem local eficient de evaluare și monitorizare a respectării drepturilor copilului, persoanelor cu dizabilități și a tuturor persoanelor aflate în situații de vulnerabilitate	1.2.1. Crearea și implementarea unui sistem de centralizare a bazei de date în rețea interdepartamentală (in cadrul DAS) de identificare și înregistrare a tuturor categoriilor de grupuri vulnerabile:	▪ baza de date comună cu beneficiari ▪ baza de date cu furnizori și sevicii acordate in cominitate	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	bugetul local
	1.2.2. Identificarea unui mecanism de creare a unui sistem interinstituțional de identificare și înregistrare a tuturor persoanelor in situație de risc social de la comunității a tuturor grupurilor în situații de vulnerabilitate. (medici de familie, cadre didactice, Spital, Penitenciar, mediul universitar, mediul economic, biserica, etc)	Creare / actualizare periodica a bazei de date privind instituțiile de la nivel local și date de contact, publicate si pe site-ul DAS și identificarea de resurse; Baza de date funcțională înregistrată în format electronic	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	bugetul local
	1.2.3. Informatizarea baze de date cu persoanele vulnerabile la nivelul comunități, elaborarea unei proceduri de monitorizare complete si complexe fără să consume timpul, ca resursa deficitara in situația unei tehnoredactări a situației socio - economice identificate in teren ; /Consolidarea și optimizarea activității Observatorului copilului pentru a îmbunătăți monitorizarea, analiza și	Consolidarea și optimizarea activității Observatorului copilului pentru a îmbunătăți monitorizarea, analiza și raportarea situației copiilor, cu scopul de a informa mai	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	bugetul local

Obiective operaționale	Măsuri	Indicatori de rezultat	Termene	Serviciul responsabil	Parteneri	Surse de finanțare
	raportarea situației copiilor, cu scopul de a informa mai eficient politicile și intervențiile în domeniul protecției și bunăstării copilului model de buna practică pentru toate persoanele vulnerabile	eficient politicile și intervențiile în domeniul protecției și bunăstării copilului model de buna practică pentru toate persoanele vulnerabile				
	1.2.4. Crearea și implementarea unui mecanism de monitorizare a grupurilor vulnerabile din comunitate (definirea unui rol activ al profesioniștilor locali în procesul monitorizării respectării drepturilor copilului, persoanei cu handicap, adultului în situație de risc, persoanei vârstnice, persoanei fara adapost,...);	HUB funcțional privind inregistrarea in platforma a categoriilor de beneficiari care au nevoie de servicii diverse pentru gestionarea eficienta a resurselor	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	bugetul local
O.S.1.3. Eficientizarea managementului de sistem la nivelul autorităților publice locale și implementarea managementului de caz pentru toate categoriile de beneficiari	1.3.1. Îmbunătățirea capacității de planificare, monitorizare și evaluare în scopul dezvoltării serviciilor sociale în funcție de nevoile comunității și resursele acesteia;	- Întâlniri interne de lucru pentru implementarea Strategiei, Planului de acțiune anual, Planului instituțional - baza de date funcționala	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	bugetul local
	1.3.2. Implementarea strategiei pentru dezvoltarea serviciilor sociale 2025 - 2035;	-Întocmirea Planurilor anuale de acțiune in concordanta cu Strategia	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	bugetul local
	1.3.3. Monitorizarea și evaluarea periodică(anuală) a strategiei locale;	-Planuri anuale de acțiune elaborate și monitorizate in concordanta cu strategia	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	bugetul local
	1.3.4. Furnizarea serviciilor în baza unor proceduri și metodologii de lucru	- Proceduri elaborate	2026 -2035	DAS, SI	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	bugetul local

Obiective operaționale	Măsuri	Indicatori de rezultat	Termene	Serviciul responsabil	Parteneri	Surse de finanțare
	elaborate în conformitate cu reglementările în vigoare;			CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP		
	1.3.5. Monitorizarea și evaluarea serviciilor furnizate beneficiarilor ;	- Management de caz funcțional - Baza de date privind servicii furnizate la nivel local beneficiarilor	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP, centre	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	bugetul local
	1.3.6. Dezvoltarea parteneriatelor cu furnizori privați pentru a acoperirea nevoii de servicii sociale din comunitate;	- Acordarea/ accesarea de finanțări nerambursabile -acordarea de servicii în parteneriat/acțiuni comune cu scop comun pentru acoperirea nevoii identificate sau pentru impact informațional/ organizatoric	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	bugetul local
	1.3.7. Structura comunitara consultativă constituita conform legii, implicata proactiv;	- SCC activ, funcțional - nr cazuri dezbatute	2026 -2035	DAS	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	bugetul local
	1.3.8. Plan anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finantate de Consiliul Local Bacău elaborat, actualizat și aplicat;	- un Plan functional	2026 -2035	DAS	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	bugetul local
	1.3.9. Manual de Proceduri de Sistem și Proceduri operationale elaborat, actualizat și aplicat	- un manual de proceduri funcționale, conform legii, realizat	2026 -2035	DAS	-	bugetul local

OBIECTIV GENERAL 2: DEZVOLTAREA PIEȚEI MIXTE DE SERVICII

Obiective operaționale	Măsuri	Indicatori de rezultat	Termene	Serviciul responsabil	Parteneri	Surse de finanțare
O.S.2.1. Consolidarea cooperării dintre sectorul public și organizațiile neguvernamentale	2.1.1. Asigurarea respectării principiilor concurenței, eficienței și transparenței în finanțarea din surse publice a serviciilor sociale oferite de ONG-uri în calitate de furnizori privați de servicii sociale;	Ghiduri de finanțare / condiții de acordare a finanțărilor elaborate	2026 -2035	DAS, MB	ONG-uri	bugetul local
	2.1.2. Consultarea și implicarea ONG-urilor, utilizarea competențelor și expertizei acestora în elaborarea si implementarea strategiilor locale/planurilor de acțiune, în dezvoltarea serviciilor sociale și mobilizarea resurselor comunității	Nr consultări publice /întâlniri de lucru	2026 -2035	DAS, MB	DAS, ONG-uri - comunitatea locala	bugetul local
	2.1.3. Susținerea și încurajarea sectorului nonprofit în a prelua și dezvolta servicii sociale din sectorul public;	Sectorul nonprofit susținut / nr de contracte	2026 -2035	DAS, MB	DAS, ONG-uri - comunitatea locala	bugetul local
	2.1.4. Facilitarea parteneriatelor dintre autoritățile publice și ONG-uri;	Nr de parteneriate/ institutii partenere	2026 -2035	DAS, MB	DAS, ONG-uri - comunitatea locala, alte instituții	bugetul local
	2.1.5. Asigurarea accesului egal, gratuit și universal al cetățenilor români aparținând minorității rome și a altor minorități la educație la toate nivelurile în sistemul public de învățământ, pentru a sprijini creșterea economică și dezvoltarea societății bazate pe cunoaștere precum și a populației majoritare	Nr persoane apartinand minoritatii informate, consiliate si care nu au abandonat sistemul de invatamant sau au fost inscrisi in sistem a doua sansa/reconversie profesionala	2026 -2035	DAS, MB	DAS, ONG-uri - comunitatea locala, alte instituții	bugetul local

Obiective operaționale	Măsuri	Indicatori de rezultat	Termene	Serviciul responsabil	Parteneri	Surse de finanțare
	2.1.6. Stimularea creșterii ocupării forței de muncă a persoanelor aparținând minorității naționale și creșterea atractivității pentru investiții precum si altor persoane aflate in dificultate	Nr persoane apartinand minoritatii informate, consiliate si care au fost incadrate profesional	2026 -2035	DAS, MB	DAS, ONG-uri - comunitatea locala, alte instituții	bugetul local
O.S.2.2. Creșterea gradului de implicare a sectorului economic în susținerea dezvoltării serviciilor sociale	2.2.1. Promovarea conceptului de "responsabilitate socială";	- Nr de inițiative, implicare şi acțiuni care au un impact pozitiv asupra societăţii -Nr de parteneriate pentru facilitarea angajării persoanelor in situație de risc - îmbunătățirea relațiilor dintre companii și comunitățile locale	2026 -2035	DAS, MB	DAS, ONG-uri - comunitatea locala, alte instituții	bugetul local
	2.2.2. Identificarea și implementarea mecanismelor de atragere a factorilor economici în susținerea dezvoltării serviciilor sociale ;	- Nr. acțiuni care au un impact Implementarea mecanismelor în baza Directivei UE 95/2014, transpusă în legislația noastră prin Ordinul nr. 1938/2016	2026 -2035	DAS, MB	DAS, ONG-uri - comunitatea locala, mediul economic, alte instituții	bugetul local
	2.2.3. Definirea rolului activ al sectorului economic procesul de incluziune socială a grupurilor vulnerabil – grupuri de lucru locale de intervenție formate din reprezentanți ai autorităților publice locale, instituțiilor publice, organizațiilor nonprofit, agenți economici care să identifice soluții la problemele comunității;	- SCC proactivă - Colaborare/ dezvoltare de parteneriate	2026 -2035	DAS, MB	DAS, ONG-uri - comunitatea locala, mediul economic, alte instituții	bugetul local

Obiective operaționale	Măsuri	Indicatori de rezultat	Termene	Serviciul responsabil	Parteneri	Surse de finanțare
	2.2.4. Dezvoltarea structurilor de economie socială;	- nr Structuri funcționale	2026 -2035	DAS, MB	DAS, ONG-uri - comunitatea locala, alte instituții	bugetul local
O.S.2.3. Păstrarea, dezvoltarea și afirmarea identității culturale (limbă, obiceiuri, patrimoniu) a minorității naționale	2.3.1. Întâlniri de dialog social între reprezentanții autorității locale și membrii comunităților naționale minoritare	- întâlniri de dialog social între reprezentanții autorității locale și membrii comunităților	2026 -2035	APL, DAS, MB	DAS, ONG-uri - comunitatea locala, alte instituții	bugetul local
	2.3.2. Promovarea culturii și identității naționale și a minorităților naționale	- Nr evenimente pentru promovarea culturii și identității minorităților naționale	2026 -2035	APL, DAS, MB	DAS, Directia judeteana pentru cultura Bacău, ONG-uri - comunitatea locala, alte instituții	bugetul local

OBIECTIV GENERAL 3: LOCUIRE ȘI MICĂ INFRASTRUCTURĂ

Obiective operaționale	Măsuri	Indicatori de rezultat	Termene	Serviciul responsabil	Parteneri	Surse de finanțare
O.S.3.1. Asigurarea de către instituțiile locale și partenerii sociali a condițiilor de locuit decente în comunitățile defavorizate din punct de vedere economic și social, precum și asigurarea accesului la serviciile publice și mică infrastructură	3.1.1. Alocarea locuințelor sociale din fondul locativ al municipiului în baza procedurii de lucru aprobate de către Consiliul local.	- Nr locuinte/ beneficiari	2026 -2035	APL	MB, Direcția Patrimoniu	bugetul local
	3.1.2. Reabilitarea locuințelor individuale și colective cu accent pe reabilitarea specială pentru persoanele dezavantajate – ZUM-uri- sau identificarea de servicii sociale proactive, incluzive care previn dependența de servicii	- Nr locuinte/ servicii sociale proactive, incluzive	2026 -2035	APL	MB, Direcția Patrimoniu	Buget local, fonduri nerambursabile

Obiective operaționale	Măsuri	Indicatori de rezultat	Termene	Serviciul responsabil	Parteneri	Surse de finanțare
	3.1.3. Prevenirea instituționalizării copiilor prin sprijinirea familiei in situație de criza prin servicii preventive pentru persoanele cu risc de excluziune sociala de la nivelul municipiului	- nr servicii preventive pentru persoanele cu risc de excluziune sociala	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP, centre	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	Buget local, fonduri nerambursabile
	3.1.4. Crearea de spatii recreative	- nr spatii recreative nou	2026 -2035	APL	MB, Direcția Patrimoniu	Buget local, fonduri nerambursabile
	3.1.5. Asigurarea accesului la serviciile publice in funcție de nevoia sociala identificate	- serviciile publice și mică infrastructură pentru toate categoriile de persoane in situatie de risc	2026 -2035	DAS	MB, Direcția Patrimoniu	Buget local, fonduri nerambursabile
	3.1.5. Asigurarea accesului la serviciile publice de tip locuinta plotejata	- Nr locuinte protejate și alte servicii publice pentru persoanele in situație de risc	2026 -2035	DAS	MB, Direcția Patrimoniu	Buget local, fonduri nerambursabile

OBIECTIV GENERAL 4 : MODERNIZAREA SISTEMELOR DE SERVICII SOCIALE

Obiective operaționale	Măsuri	Indicatori de rezultat	Termene	Serviciul responsabil	Parteneri	Surse de finanțare
O.S.4.1. Creșterea calității serviciilor sociale furnizate atât în sectorul public cât și privat	4.1.1. Implementarea reglementărilor în vigoare privind calitatea în domeniul serviciilor sociale, actualizarea si crearea de proceduri in funcție de noile reglementari;	Documente și proceduri actualizate	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	bugetul local
	4.1.2. Actualizarea, elaborarea și implementarea de proceduri pentru monitorizarea si creșterea calității serviciilor sociale;	baza de data actualizata	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP	-	bugetul local

Obiective operaționale	Măsuri	Indicatori de rezultat	Termene	viciul responsabil	Parteneri	Surse de finanțare
	4.1.3. Schimburi de experiența si modele de bune practici intre specialiștii din cadrul DAS si alți specialiștii din cadrul altor furnizori publici si privați pentru implementarea și respectarea legislației în domeniul calității serviciilor sociale;	- Nr actiuni desfasurate / calitatea serviciilor este crescută in conformitate cu standarde și modele de bune practici	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP, RU	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	din bugetul local si sponsorizări, fonduri nerambursabile
	4.1.4. Perfecționarea / calificare / formare resurselor umane care lucrează în domeniul serviciilor sociale si identificarea de masuri sa stimuleze atragerea de personal calificat;	- Nr persone perfectionate/ calificate/ formate - masuri pentru atragerea de personal	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP, RU	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	din bugetul local si sponsorizări, fonduri nerambursabile
	4.1.5. Sesiuni de instruire pentru personalul din centre, asistenți personali, îngrijitori informali, voluntari;	- Nr sesiuni instruire	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP, RU	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	din bugetul local si sponsorizări, fonduri nerambursabile
O.S.4.2. Creșterea eficienței și impactului serviciilor sociale	4.2.1. Organizarea serviciilor sociale în sistem integrat cu serviciile de ocupare, de sănătate, de educație, de locuire, precum și cu alte servicii sociale de interes general, în vederea dezvoltării unor mecanisme de sprijin efectiv al grupurilor vulnerabile;	- Nr servicii sociale în sistem integrat - Nr beneficiari	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP, RU	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	din bugetul local si sponsorizări, fonduri nerambursabile
	4.2.2. Încurajarea dezvoltării serviciilor de îngrijire familială (case de tip familial, locuințe protejate, asistență personalizată la domiciliu etc) atât pentru copii, cât și pentru adulți	- Nr persoane beneficiare de servicii in mediul familial și familiar - Nr servicii	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP, RU	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	din bugetul local si sponsorizări, fonduri nerambursabile
	4.2.3. Dezvoltarea capacității de răspuns inter-instituțional în vederea optimizării intervențiilor și cuantificării acestora;	Resurse Identificate, nr parteneriate	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP, RU	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	din bugetul local si sponsorizări, fonduri nerambursabile
	4.2.4. Monitorizarea și evaluarea intervențiilor pe baza unui sistem de indicatori, cu accent pe rezultate	Baza de date actualizata	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP, RU	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	din bugetul local si sponsorizări,

Obiective operaționale	Măsuri	Indicatori de rezultat	Termene	viciul responsabil	Parteneri	Surse de finanțare
	sustenabile și echitabile si asigurarea unui sistem integrat de servicii și beneficii sociale pentru grupurile vulnerabile;					fonduri nerambursabile
	4.2.5. Actualizarea periodică a bazei de date existenta la nivel local si a Hărții serviciilor sociale;	Baza de date actualizata	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP, RU	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	din bugetul local si sponsorizări, fonduri nerambursabile
O.S.4.3. Promovarea abordărilor inovative în domeniul serviciilor sociale	4.3.1. Identificarea intervențiilor / experiențelor de bună practică și promovarea acestora în comunitate;	Resurse identificate -nr parteneriate/ activitati	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP, RU	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	din bugetul local si sponsorizări, fonduri nerambursabile
O.S.4.4. Creșterea accesului persoanelor vulnerabile la servicii de interes public general	4.4.1. Facilitarea accesului persoanelor și grupurilor vulnerabile la toate serviciile publice de interes general pe baza evaluării nevoilor comunității, a diagnozei sociale. Evaluare inițială la acordarea VMI și Plan de acțiune periodic	PAC - Program de actiuni comunitare elaborat si aprobat prin HCL	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP, RU	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	din bugetul local si sponsorizări, fonduri nerambursabile
O.S.4.5. Dezvoltarea serviciilor sociale, asigurarea continuității activității și a măsurilor de redresare și reziliență în sistemul de servicii sociale	4.5.1. Valorizarea resurselor umane și materiale și identificarea sponsorizarilor și surselor de finantare nerambursabilă	- resurse identificate și valorizate	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, SCI, CVMI, CAMPP, RU	DGASPC, ONG-uri, alte instituții	din bugetul local si sponsorizări, fonduri nerambursabile
O.S.4.6. Protecţia persoanelor marginalizate sau aflate în risc de marginalizare	4.6.1. Acordarea beneficiilor (VMI, masa la cantina socială, alte beneficii) de asistență socială în vederea prevenirii marginalizării și excluziunii sociale, în baza Planurilor de interventie	- nr dosare / nr beneficiari / servicii oferite	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, CVMI, RU	AJPIS, alte instituții	din bugetul local, buget de stat si sponsorizări, fonduri nerambursabile
	4.6.2. Acordarea de sprijin financiar în vederea prevenirii marginalizării și excluziunii sociale (ajutoare de urgenţă)	- Nr persoane beneficiare	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, CVMI, RU	AJPIS, alte instituții	din bugetul local, si sponsorizări, fonduri nerambursabile
	4.6.3. Sprijin pentru acordarea ajutorului pentru încălzirea locuinţei	- Nr persoane beneficiare	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, CVMI, RU	AJPIS, alte instituții	din bugetul local, buget de stat si sponsorizări, fonduri nerambursabile

Obiective operaționale	Măsuri	Indicatori de rezultat	Termene	Serviciul responsabil	Parteneri	Surse de finanțare
	4.6.4. Sprijin pentru acordarea suplimentelor de energie	- Nr persoane beneficiare	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, CVMI, RU	AJPIS, alte instituții	din bugetul local, buget de stat si sponsorizări, fonduri nerambursabile
	4.6.5. Identificarea persoanelor aflate în situații economico-sociale sau medicale deosebite si acordarea servicii de cantină socială	- Nr persoane beneficiare	2026 -2035	DAS, SI CPC, SPVH, CVMI, RU	AJPIS, alte instituții	din bugetul local, buget de stat si sponsorizări, fonduri nerambursabile
	4.6.6. Acordarea indemnizației și a sprijinului lunar pentru creșterea copilului cu dizabilitate sau în cazul părintelui/persoanei cu handicap	- Nr persoane beneficiare	2026 -2035	DAS, SI CAIPCC, CVMI	AJPIS, alte instituții	din bugetul local, buget de stat
	4.6.7. Acordarea de ajutoare în caz de deces al persoanelor beneficiare de ajutor social	- Nr persoane beneficiare	2026 -2035	DAS, SI CVMI	AJPIS, alte instituții	din bugetul local, buget de stat
	4.6.8. Acordarea tichetelor sociale pentru grădiniță	- Nr persoane beneficiare	2026 -2035	DAS, SI CAIPCC, CVMI	AJPIS, alte instituții	din bugetul local, buget de stat
	4.6.9. Plata salariului pentru Asistenții personali ai persoanelor cu dizabilități	- Nr persoane beneficiare	2026 -2035	DAS, SPVH, RU	AJPIS, alte instituții	din bugetul local, buget de stat
	4.6.10. Acordarea indemnizației de însoțitor plătită persoanei cu handicap	- Nr persoane beneficiare	2026 -2035	DAS, SPVH,	AJPIS, alte instituții	din bugetul local, buget de stat
	4.6.11. Acordarea voucherelor de vacanță pentru asistenții personali ai persoanelor cu dizabilități	- Nr persoane beneficiare	2026 -2035	DAS - SPVH, RU	AJPIS, alte instituții	din bugetul local, buget de stat
O.S.4.7. Dezvoltarea colaborării dintre furnizorii de servicii sociale pe categorii de beneficiari	4.7.1. Organizarea unor vizite reciproce a personalului angajat la instituțiile de interes comun, cu scopul schimbului de experiență.	- Nr vizite	2026 -2035	DAS - SPVH, CPC, centre	ONG-uri	din bugetul local, buget de stat si sponsorizări, fonduri nerambursabile
	4.7.2. Realizarea unor proiecte/programe comune în furnizarea serviciilor sociale, educaționale pentru fiecare categorie de beneficiari	- Nr actiuni comune	2026 -2035	DAS - SPVH, CPC, centre, CAMPP	ONG-uri	din bugetul local, buget de stat si sponsorizări, fonduri nerambursabile
	4.7.3. Realizarea unor proceduri comune de raportare/monitorizare pentru referirea persoanelor aflate in	- Nr proceduri comune/ baza	2026 -2035	DAS - SPVH, CPC, CAMPP	ONG-uri	din bugetul local, buget de stat si sponsorizări,

Obiective operaționale	Măsuri	Indicatori de rezultat	Termene	Serviciul responsabil	Parteneri	Surse de finanțare
	nevoie – optimizarea raspunsului la nevoile persoanei potențial beneficiare și identificarea in timp real a locurilor disponibile	de date actualizate/ persoane referite				fonduri nerambursabile
O.S.4.8. Instruire personal	4.8.1. Dezvoltarea de noi cunoștințe și abilități pentru realizarea standardelor de performanță și implementarea managementului de caz	- Nr personal instruit/ management de caz aplicat	2026 -2035	DAS – RU, CPV, SPVH,	AJPIS, ONG-uri alte instituții	din bugetul local, buget de stat si sponsorizări, fonduri nerambursabile

LISTA FURNIZORILOR ACREDITAȚI SI SERVICIILOR SOCIALE LICENTIATE -

	Denumire Furnizor ACREDITAT Adresa Pagină de internet DATE DE CONTACT	TIP F	SERVICIUL SOCIAL LICENTIAT	DATE DE CONTACT	Tip serviciu social
1	Asociaţia Bronx People str. Miron Costin, nr. 3, bl. 3, sc. A, ap. 19 www.bronxpeople.blogspot.com	4			
2	Asociaţia Caritas Bacău Calea Moldovei, nr. 9 www.caritasbacau.ro	4	Centrul rezidenţial pentru vârstnici Sfânta Familie 8730-V-I	Calea Moldovei, nr. 9	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice
3	Asociația Casa Seniorilor Lacul cu Nuferi Calea Romanului, nr. 191 - 193	4	Cămin de bătrâni Casa Seniorilor 8730 CR-V-I	Calea Romanului, nr. 191 - 193	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice
4	Asociaţia Centrul Daniel str. Pictor Ion Andreescu, nr. 5	4	Centrul de recuperare "Daniel" 8891 CZ-C-III	str. Pictor Ion Andreescu, nr. 5	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți
5	Asociaţia Comunitară Braţele Părinteşti - Filiala Bacău str. Tazlăului nr. 5 B bratele.parintesti@yahoo.ro	4	Centrul rezidențial pentru vârstnici Brațele Părintești 8730 CR-V-I	str. Tazlăului, nr. 5 B	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice
6	Asociaţia Creştină de Caritate Misiune şi Ajutor Olanda România Betania	4	Centrul Delfinul pentru copii cu autism 8891 CZ-C-III	str. Nordului nr. 19	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți

	str. Nordului, nr. 19 bis www.asociatiabetania.ro		Centrul de zi pentru persoane adulte cu dizabilități BETANIA 8899 CZ-D-I	str. Nordului nr. 19 BIS	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilitati
			Centrul de integrare a tinerilor corp 1 8790 CR-II	str. Nordului nr. 19 BIS	Centre rezidenţiale pentru tineri în dificultate
			Centrul de integrare a tinerilor corp 2 8790 CR-II	str. Nordului nr. 19 BIS	Centre rezidenţiale pentru tineri în dificultate
7	Asociaţia Creştină de Caritate şi Ajutor Ovidenia Bacău 2005 str. Poligonului, nr. 89 www.asociatiaovidenia.ro	4			
8	Asociaţia Lumina str. Căpitan Ernest Ţârţescu, nr. 5 www.asociatialumina.eu	4	Echipa Mobilă pentru persoane adulte cu dizabilităţi 8810 ID-VI	str. Cpt. Ernest Tărțescu nr.5	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilităţi, persoane aflate în situaţie de dependenţă
9	Asociaţia Naţională a Surzilor din România - Filiala Bacău str. Apusului nr. 11 www.ansrcn.wordpress.com/filiala-bacau/	4	Serviciul de asistenţă şi suport pentru persoanele adulte cu dizabilităţi de auz din Judeţul Bacău 8899 SC-D-I	str. Apusului nr. 11	Servicii în comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilităţi
10	Asociaţia Papillon Clinique str. Buciumului, nr. 83, sc. A, ap. 2 www.papillonclinique.ro	4			
11	Asociaţia Pentru Ambulanţă Bacău bd. Unirii, nr. 74	4			
12	Asociaţia Speranţa Bunicilor str. Arcadie Şeptilici nr. 5A www.sperantabunicilor.ro	4	Cămin de bătrâni Speranţa Bunicilor 8730 CR-V-I	str. Arcadie Șeptilici nr. 5A	Centre rezidenţiale de îngrijire și asistenţă pentru persoane vârstnice
13	Asociaţia Sprijin pentru Părinţi str. Letea nr. 13, sc. D, ap. 8 www.sprijinpentru parinti.ro	4			

14	Asociația Treime de Arhierei Bacău str. Ștefan cel Mare nr. 21/A	4			
15	Asociaţia Trust Orfelinat Ungureni str. Milcov nr. 57	4			
16	Asociaţia Umanitară Acoperământul Maicii Domnului str. Violetelor nr. 2, bl. 2, sc. A, ap. 3 www.camindebatranibacau.ro	4	Centru rezidențial destinat persoanelor vârstnice Lumina 8730 CR-V-I	str. Theodor Neculuță, nr. 1 A	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice
17	Asociația Umanitară de Servicii Integrate Iris str. Unirii, nr. 32, sc. A, ap. 16	4	Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice Iris Bacău 8730 CR-V-I	str. Izvoare, nr. 1 bis	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice
18	Asociaţia Visele Bunicilor str. Chimiei, nr. 6 B	4	Cămin de bătrâni Visele Bunicilor 8730 CR-V-I	str. Chimiei, nr. 6 B	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice
19	Asociația Zâmbete Luminoase str. Oituz, nr. 77	4	Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice 8730 CR-V-I	str. Oituz, nr. 77	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice
20	Centrul Rezidențial Sophia S.R.L. str. Frunzei, nr. 27	8			
21	Direcţia de Asistenţă Socială a Municipiului Bacău str. Ştefan cel Mare, nr. 17 A www.dasbacau.ro	1a	Centrul de zi O școală pentru toți 8891 CZ-C-II	str. Ciprian Porumbescu, nr. 5	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți
			Cămin pentru persoane vârstnice Bacău 8730 CR-V-I	Aleea Ghioceilor, nr. 2	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice
			Centrul de zi Clubul pensionarilor 8810 CZ-V-II	Aleea Ghioceilor, nr. 2 A	Centre de zi pentru persoane vârstnice
22	Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Bacău str. Condorilor nr. 2	1a	Centrul Maternal 8790 CR-MC-I	str. Vulturului, nr. 5	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru mamă și copil

	www.dgaspcbacau.ro		Casa 3-Complex Bistrița-Complex de Servicii Sociale Pro Familia Bacău 8790 CR-C-I	B-dul Unirii, nr. 49	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție special
			Casa 2-Complex Bistrița-Complex de Servicii Sociale Pro Familia Bacău 8790 CR-C-I	B-dul Unirii, nr. 49	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție special
			Apartament Narcisa - Cmplex Margareta din cadrul Centrului rezidențial "Pro Familia" 8790 CR-C-I	Str. Narciselor nr. 24, sc A, et 8, ap. 34	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție special
			Apartament social Bicaz 8790 CR-C-I	Str. Bicaz nr. 142, sc. E, ap. 15	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție special
			Apartament social Logofăt - Tăutu Rețeaua de apartamente Casa Mea 8790 CR-C-I	Str. Logofăt Tăutu nr. 4, sc. C, ap. 10	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție special
			Apartament Pictor Aman - Complex Margareta - Centrul rezidențial Pro -Familia Bacău 8790 CR-C-I	Str. Pictor Aman nr 10, sc A, et. 4, ap 13	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție special
			Apartament Letea - Complex Margareta - Centrul rezidențial Pro -Familia Bacău 8790 CR-C-I	Str. Letea nr 13, sc A, et 8, ap 32	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție special
			Centrul de servicii sociale Ghiocelul - Centrul de recuperare pentru copilul cu dizabilități 8891 CZ-C-III	Aleea Ghioceilor nr 4	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți
			Casa B - Complex Ștrand 8790 CR-C-I	Str. Ștefan cel Mare nr 18 bis	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție special

			Casa A - Complex Ştrand 8790 CR-C-I	Str. Ştefan cel Mare nr 18 bis	Centre rezidenţiale pentru copii în sistemul de protecţie special
			Casa 1-Complex Bistriţa 8790 CR-C-I	B-dul Unirii nr. 49	Centre rezidenţiale pentru copii în sistemul de protecţie special
			Casa de tip familial "Arcadie Septilici" 8790 CR-C-I	str. Henri Coanda, nr. 4	Centre rezidenţiale pentru copii în sistemul de protecţie special
			Casa de tip familial Mărăşti 8790 CR-C-I	Str. Mărăşti nr 17	Centre rezidenţiale pentru copii în sistemul de protecţie special
			Compartimentul Asistenţi Maternali Profesionişti - Reţeaua de Asistenţi Maternali Profesionişti 8790 SF-C	str. Condorilor, nr. 2	Centre rezidenţiale pentru copii în sistemul de protecţie special
			Centrul de primire în regim de urgenţă 8790 CR-C-II		Centre rezidenţiale pentru copii în sistemul de protecţie special
			Centrul Artemis - Complexul de servicii pentru intervenţie specializată în domeniul protecţiei familiei şi a drepturilor copilului Bacău 8790 CR-VD-II		Centre rezidenţiale de îngrijire şi asistenţă pentru victimele violenţei în familie (domestice)
			Centrul de Îngrijire şi Asistenţă pentru Persoane Adulte cu Dizabilităţi Condorul (CIA Condorul) 8790 CR-D-I	str.Condorilor nr.2	Centre rezidenţiale pentru persoane adulte cu dizabilităţi
			Centrul de Îngrijire şi Asistenţă pentru Persoane Adulte cu Dizabilităţi "Henri Coandă" 8790 CR-D-I	str.Henri Coandă nr.4	Centre rezidenţiale pentru persoane adulte cu dizabilităţi

			Centrul de consiliere pentru agresori 8899CZ-VD-III		Centre de zi victimele violenței în familie și agresori
			Locuința protejată Venus 8790CR-VD-III		Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice)
23	Filiala Bacău a Societății Naţionale de Cruce Roşie România str. Oituz, nr. 61 www.crucea-rosie.ro	3*	Centrul de îngrijire la domiciliu persoane vârstnice 8810 ID-I	str. Oituz, nr. 61	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență
24	Filiala Județeană Bacău a Asociaţiei Nevăzătorilor din România str. Vadu Bistriţei, nr. 4 A	4			
25	Fundaţia de Sprijin Comunitar str. Mărăști, nr. 32 www.fsc.ro	4	Centrul de zi pentru persoane vârstnice Dr. Ștefan Ciobanu 8810 CZ-V-I	str. Pictor Andreescu, nr. 5	Centre de zi pentru persoane vârstnice
			Centrul de zi pentru copii "Mozaic" 8891 CZ-C-II	str. Mărăşti, nr. 32	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți
			Rețeaua de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice 8810 ID-I	str. Pictor Andreescu, nr. 5	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență
26	Fundaţia Sfântul Ioan Bosco str. Tazlăului nr. 9 www.donboscobc.ro	4	Centrul privind dezvoltarea deprinderilor de viață independentă Don Bosco Bacău 8891 CZ-C-VI	str. Tazlăului, nr. 9	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți
			Centrul de zi pentru copii "Dominic Savio" 8891 CZ-C-II	str. Tazlăului, nr. 9	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți

27	Mâini Ajutătoare S.R.L. str. George Bacovia, nr. 67, sc. B, ap. 4	8			
28	Mâinile Care Te Sprijină S.R.L. str. Decebal, nr. 30	8			
29	Miriany Prest S.R.L. str. Milcov, nr. 57, sc. A, ap. 13	8			
30	Parohia Sfinții Trei Ierarhi Bacău str. Ștefan cel Mare, nr. 21 A www.treiierarhibc.ro	5			
31	Penitenciarul Bacău str. General Guşe, nr. 3 anp.gov.ro/penitenciarul-bacau	2	Serviciul educație și asistență psihosocială 8899 CZ-PN-IV	str. General Ștefan Guşe, nr. 3	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie
32	Primam Nova Medica 98 S.R.L. str. Corbului, nr. 27 A	8			
33	Protopopiatul Bacău str. 9 Mai, nr. 48	5			
34	Rovasam S.R.L. str. Cornișa Bistriței, nr. 18, sc. C, ap. 15 www.caminbatranibacau.ro	8			
35	Senior Luxury Residence S.R.L. Calea Romanului, nr. 82	8			
36	Asociaţia Salvaţi Bătrânii Săuceşti		Cămin pentru persoane vârstnice 8730 CR-V-I	str. Mihai Eminescu, nr. 25	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice
37	Asociația Socio - Medicală Siloam		Centrul Izvorul Tămăduirii - Centru de zi de prevenire, evaluare și consiliere antidrog	str. Calea Romanului, nr. 37	Centre de zi pentru persoane toxico-dependente pentru persoane cu diferite adicții:

			99 CZ-AD-I		droguri, alcool, alte substanțe toxice, etc
38	Asociaţia Zile Senine AFJ		Cămin de bătrâni Zile Senine 8730 CR-V-I	Calea Romanului, nr. 193	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice
39	Agenția Națională Antidrog București		Centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog Bacău 8899 CZ-AD-I	Str. Condorilor, nr. 4	Centre de zi pentru persoane toxico-dependente pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice, etc
40	Asociaţia SOS Satele Copiilor România București		Apartamentul de tip familial nr. 3 8790 CR-C-I	str. Mihai Viteazu, nr. 1,bl. 1, sc. E, et. 7, ap. 28	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție special
			Apartamentul de tip familial nr. 2 8790 CR-C-I	str. Ștefan cel Mare, nr. 10, Bl. 10, sc. B, et. 2, Ap. 6	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție special
			Apartamentul de tip familial nr. 1 8790 CR-C-I	str. Ștefan cel Mare, nr. 13, bl. 13, sc. C, etaj 5, ap. 18	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție special
			SOS Asistență Maternală Bacău 8790 SF-C	str. Martir Horia, bl. 22, sc. F, ap. 82	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție special
			SOS Centrul social de tranzit nr. 1 Bacău 8790 CR-II	str. Călugăreni, nr. 1, bl. 1, sc. C, ap. 7	Centre rezidențiale pentru tineri în dificultate
41	Federaţia Comunităţilor Evreieşti din România - Cultul Mozaic București		Centrul care acordă servicii de îngrijire și asistență la domiciliu Yad Be Yad Bacău 8810 ID-I	str. Erou Costel Marius Hasan, nr. 2 A	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență

TIP FURNIZOR

PUBLIC

1a Serviciile publice de asistență socială cu personalitate juridică;

1b Unitatea administrativ-teritorială, prin primărie, pentru serviciile publice de asistență socială organizate ca un compartiment funcțional în aparatul de specialitate al primarului;

2 Structuri specializate ale administrației publice centrale;

3 Asociațiile de dezvoltare intercomunitară înființate de mai multe unități/subdiviziuni administrativ-teritoriale în vederea furnizării în comun a serviciilor publice de asistență socială și/sau a serviciilor sociale;

3* Unități sanitare, unități de învățământ și alte instituții publice care dezvoltă, la nivel comunitar, servicii sociale integrate

PRIVAT

4 Asociațiile, fundațiile și federațiile;

5 Cultele recunoscute în România;

6 Filiale și sucursale ale asociațiilor și fundațiilor internaționale recunoscute în conformitate cu legislația în vigoare

7 Formele de exercitare independentă, în condiții de liberă practică, a profesiei de asistent social, prevăzute la art. 9 din Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare;

7* Persoane fizice autorizate în condițiile legii;

8 Operatorii economici cu scop lucrativ, pentru toate categoriile de servicii sociale organizate în condițiile legii, cu excepția celor prevăzute la art. 73 alin. (2) lit. a) și c), la art. 77, precum și a celor prevăzute la art. 83.

LISTA FURNIZORILOR DE SERVICIILOR MEDICALE DE ÎNGRIJIRE LA DOMICILIU AUTORIZATE DE DSP

NR	DENUMIRE FURNIZOR	DATE DE CONTACT
1	FUNDAȚIA DE SPRIJIN COMUNITAR (în contract cu CAS)	Municipiul Bacău, str. Pictor Andreescu, nr. 5, telefon 0234546640 // 0234585658 // email fsc@fsc.ro
2	SÂRBU MEDICAL ASISTENȚĂ LA DOMICILIU	Municipiul Bacău, str. Nicolae Bălcescu, nr. 2, parter Telefon 0746110409 email sarbu.medical@gmail.com
3	ALPHA MED SAN SRL (în contract cu CAS)	Municipiul Bacău, str. Vasile Alecsandri, nr 54 BIS Telefon 0456153949 email alphamedsan@yahoo.com

4	FILIALA BACĂU A SOCIETĂȚII NAȚIONALE DE CRUCE ROȘIE ROMÂNIA – FILIALA BACĂU (în contract cu CAS) / AMBULANȚA	Municipiul Bacău, str. Mituz, nr 61 Telefon 0234523733 email crucearoșie.bacau@gmail.com
5	PSIHOMED CONSULT SRL / AMBULATORIU CLINIC (în contract cu CAS)	Municipiul Bacău, str. Buciumului, nr 25A Telefon 0723121782, 0234702732 email psihomedbacau@yahoo.com
6	SPINAL CARE RECOVERY SRL / AMBULATORIU CLINIC (în contract cu CAS)	Municipiul Bacău, str. Mihai Eminescu, nr 1 BIS / AMBULATORIU Telefon 0334405492, 0774649289 email spinalcarebacau@gmail.com
7	DIRECT SĂNĂTATE SRL	Municipiul Bacău, Calea Mărășești, nr 118,sc C, ap 3-4, parter Telefon 0722239451 email bogdan.marin@directgroup.ro
8	ASOCIATIA LUMINA AFJ /SPITAL – ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU (în contract cu CAS)	Municipiul Bacău, Strada Căpitan Ernest Târțescu 5 Telefon 0720548710 Email ipdomiciliu@gmail.com

GLOSAR TERMENI

ABORDARE INTEGRATĂ - Termenul se aplică unei game largi de abordări sau metode pentru obţinerea unei mai bune coordonări şi eficienţe între diferitele măsuri şi activităţi complementare care să contribuie la creşterea gradului de acces, calitatea şi durabilitatea diferitelor servicii/ măsuri (de ex., socială, educaţie, sănătate, integrarea la locul de muncă, servicii/măsuri culturale), în scopul de a obţine îmbunătăţirea rezultatelor pentru beneficiari. Aceste abordări includ coordonarea serviciilor, cooperare şi parteneriat, colaborare inter sau multidisciplinară

ACCESIBILITATE – posibilitatea oferită persoanelor cu dizabilităţi de a avea acces, în condiţii de egalitate cu ceilalţi, la mediul fizic, la transporturi, la informaţii şi la sisteme şi tehnologii ale informaţiei şi comunicaţiilor(TIC), precum şi la alte infrastructuri şi servicii (*Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu handicap: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere)*

ADAPTARE REZONABILĂ - „Adaptare rezonabilă înseamnă modificările şi ajustările necesare şi adecvate, care nu impun un efort disproporţionat sau nejustificat atunci când este necesar într-un caz particular, pentru a permite persoanelor cu dizabilităţi să se bucure ori să îşi exercite, în condiţii de egalitate cu ceilalţi, toate drepturile şi libertăţile fundamentale ale omului" *(Convenţia ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi Art.2)*

AUTORITĂŢILE ADMINISTRAŢIEI PUBLICE LOCALE: consiliile judetene, consiliile locale, primarii, institutiile si serviciile publice de interes local sau judetean(Legea nr.53/2003 privind transparenţa decizională în administraţia publică)

DESIGN UNIVERSAL – proiectarea produselor, mediului, programelor şi serviciilor, astfel încât să poată fi utilizate de către toate persoanele, pe cât este posibil, fără să fie nevoie de o adaptare sau de o proiectare specializate(*Convenţia ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi Art.2)*;

DISCRIMINARE PE CRITERII DE DIZABILITATE - orice diferenţiere, excludere sau restricţie pe criterii de dizabilitate, care are ca scop sau efect diminuarea sau prejudicierea recunoaşterii, beneficiului sau exercitării în condiţii de egalitate cu ceilalţi a tuturor drepturilor şi libertăţilor fundamentale ale omului în domeniul politic, economic, social, cultural, civil sau în orice alt domeniu*(Convenţia ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi Art.2)*;

ÎNGRIJIRE DE TIP FAMILIAL – formă de îngrijire alternativă în care beneficiarul este plasat cu o altă familie decât cea de origine; (Dezinstituţionalizarea şi îngrijirea alternativă de calitate în europa. Lecţiii învăţate şi perspective- Eurochild)

ÎNGRIJIRE REZIDENŢIALĂ – îngrijirea oferită în orice serviciu în afara familiei, cum ar fi centrele de tranzit, centrele de primire în regim de urgenţă, şi alte alternative pe termen scurt sau lung, inclusiv casele de tip familial (Dezinstituţionalizarea şi îngrijirea alternativă de calitate în europa. Lecţiii învăţate şi perspective- Eurochild)

ÎNGRIJIRE INSTITUŢIONALĂ – îngrijirea care are loc în context rezidenţial (de obicei în centre mari/cu număr mare de rezidenţi), care nu sunt construite aproape de familie şi nu se încadrează în conceptual rezidenţial de tip familial (casă/apartament); (Dezinstituţionalizarea şi îngrijirea alternativă de calitate în europa. Lecţiii învăţate şi perspective- Eurochild)

SERVICII SOCIALE DE BAZĂ: servicii indispensabile fiecărui copil pentru asigurarea condiţiilor strict necesare unui nivel de bunăstare, securitate, sănătate şi în vederea asigurării participării şcolare sau, după caz, a integrării sociale. (Proiect UNICEF –"Sprijinirea copiilor invizibili")

SERVICII COMUNITARE INTEGRATE – serviciile care implică deopotrivă o componentă socială, medicală, educaţională, de ocupare, participare socială, organizate la nivelul comunităţilor, şi includ o gamă de servicii precum: serviciile acordate la domiciliu, servicii de zi, servicii de consiliere, informare, serviciile de îngrijire rezidenţial etc;

SOCIETATE INCLUSIVĂ – societate pentru toţi;

SERVICII SOCIALE PRIETENOASE - servicii care să ţină seama de vârsta copilului, nivelul de maturitate şi înţelegerea, o evaluare a circumstanţelor unice ale fiecărui copil, şi care să acorde atenţia cuvenită punctele lor de vedere, în special cu privire la legăturile de familie(Strategia Consiliului Europei pentru Promovarea Drepturilor Copilului 2012-2015- Obiectiv strategic 1: Promovarea de servicii şi sisteme prietenoase copiilor)

PACHET MINIM DE SERVICII – pachetul de servicii sociale acordate obligatoriu de autorităţile locale din commune, oraşe şi municipii, în vederea garantării asigurării drepturilor de dezvoltare ale fiecărui copil, combaterea sărăciei, prevenirea riscului de excluziune social şi susţinerea familiilor defavorizate cu copii; (Proiect UNICEF –"Sprijinirea copiilor invizibili")

CARACTER PROACTIV AL SERVICIILOR SOCIALE şi presupun o abordare integrată a nevoilor persoanei, în relaţie cu situaţia socioeconomică, starea de sănătate, nivelul de educaţie şi mediul social de viaţă al acesteia.

Pornind de la nevoile fiecărei persoane, serviciile sociale pot avea o adresabilitate mai largă, la nivel de grup sau comunitate. Pentru realizarea unor acţiuni sociale coerente, unitare şi eficiente în beneficiul persoanei, serviciile sociale se pot organiza şi acorda în sistem integrat cu serviciile de ocupare, de sănătate, de educaţie, precum şi cu alte servicii sociale de interes general, după caz.

PRACTICI PRIETENOASE ("child-friendly services and systems")-Copiii şi tinerii au dreptul legal de acces egal şi tratament adecvat în asistenţa medicală, justiţie, familie, sisteme şi servicii sociale şi de învăţământ. Consiliul Europei va susţine dezvoltarea de servicii şi sisteme prietenoase copiilor, care sunt respectuoase, receptive, fiabile şi responsabile, cu un accent deosebit pe copiii aflaţi în situaţii vulnerabile.(Strategia Consiliului Europei pentru Promovarea Drepturilor Copilului 2012-2015- Obiectiv strategic 1: Promovarea de servicii şi sisteme prietenoase copiilor)

ZONE DE EDUCAŢIE PRIORITARE - implică principiul discriminării pozitive (alocarea de resurse şcolare suplimentare copiilor cu dificultăţi de învăţare şi rezultate şcolare reduse datorită situaţiei de dezavantaj socio-economic);

POPULAŢIA DUPĂ DOMICILIU - numărul persoanelor cu cetăţenie română şi domiciliul pe teritoriul României, delimitat după criterii administrativ-teritoriale;

ETNIA - opţiunea unei persoane de a aparţine unui grup care îşi asumă o origine şi identitate istorică comună, prin una sau mai multe dintre caracteristicile referitoare la limbă, religie, tradiţii şi obiceiuri;

POPULAŢIA REZIDENTĂ - totalitatea persoanelor cu cetăţenie română, străină sau fără cetăţenie, care au reşedinţa obişnuită pe teritoriul României;

(https://www.recensamantromania.ro/wp-content/uploads/2022/02/DEFINITII.pdf)

NUCLEUL FAMILIAL - unitatea constituită din soţ sau partener şi soţie sau parteneră fără copii, soţ sau partener şi soţie sau parteneră cu copii necăsătoriţi sau unul dintre părinţi cu copii; familia se compune astfel dintr-un cuplu fără copii, sau un cuplu cu unul sau mai mulţi copii, sau dintr-un părinte singur cu unul sau mai mulţi copii.

LIMBA MATERNĂ - limbă pe care o persoană şi-o însuşeşte încă din copilărie, fiind prima limbă transmisă şi utilizată prin intermediul familiei;

LISTĂ ABREVIERI

AJOFM	Agenția Județeană Pentru Ocuparea Forței de Muncă
ANTIP	Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane
APL	Autoritate Publică Locală
CJAS	Casa Județeană de Asigurări de Sănătate
CJP	Casa Județeană de Pensii
CJRAE	Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională
CMB	Colegiul Medicilor Bacău
CAMPP	Compartimentul achiziții, monitorizare, proiecte, programe
CMI	Cabinet Medical Individual
DGASPC	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
DSP	Direcția de Sănătate Publică
IPJ	Inspectoratul de Poliție Județean
ISJ	Inspectoratul Școlar Județean
ANA	Agenția Națională Antidrog
CPECA	Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Bacău
ONG	Organizație Non-Guvernamentală
SCC	Structură Comunitară Consultativă
DAS	Directia de Asistență Socială
SIDU	Strategia Integrată de Dezvoltare Urbană Bacău
PMUD	Planul de Mobilitate Urbană Durabilă Bacău
PL	Poliția Locala
CJRAE	Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională
CCD	Casa Corpului Didactic
DSP	Direcția de Sănătate Publică
UAT	Unitate Administrativ Teritorială
ADR	Agenție de Dezvoltare Regională
ADR NE	Agenția de Dezvoltare Regională Nord-Est
AJOFM	Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă
CJ	Consiliul Județean
CL	Consiliul Local
DAS	Direcția de Asistență Socială a Municipiului Bacău
DLRC (CLLD)	Dezvoltare Locală plasată sub Responsabilitatea Comunității
DMI	Domeniu Major de Intervenție

FC	Fondul de Coeziune
FEDR	Fondul European de Dezvoltare Regională
FSE	Fondul Social European
HG	Hotarâre de Guvern
IMM	Intreprinderi Mici și Mijlocii
INS	Institutul Național de Statistică
ONG	Organizație Non - Guvernamentală
PIB	Produsul Intern Brut
PID	Plan Integrat de Dezvoltare
PO	Program Operațional
POC	Programul Operațional Competitivitate
POCA	Programul Operațional Capacitate Administrativă
POCU	Programul Operațional Capital Uman
PODCA	Programul Operațional Dezvoltarea Capacității Administrative
POR	Programul Operațional Regional
POS	Program Operațional Sectorial
POS CCE	Programul Operațional Sectorial Creșterea Competitivității Economice
POS DRU	Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane
PUG	Plan Urbanistic General
PUZ	Plan Urbanistic Zonal
RPL	Recensământul Populației și al Locuințelor
SIRUTA	Sistemul Informatic al Registrului Unităților Teritorial – Administrative
SWOT	Analiza punctelor tari, punctelor slabe, oportunităților și amenințărilor
UE	Uniunea Europeană
VMG	Venit minim garantat (ajutor social)
ZUM	Zonă Urbană Marginalizată
BPC	Birou Protectia Copilului
BPVH	Birou Persoane Varstnice si cu Handicap
BBS	Birou Beneficii Sociale
CZ	Centrul de Zi
CZ OSPT	Centrul de Zi O Scoala pentru toti
RU	Resurse umane

CSR	Responsabilitate Socială Corporat
PAC	Program de actiuni comunitare
SI	Serviciul informatizare

INTOCMIT
COMPARTIMENT ACHIZIȚII, MONITORIZARE, PROGRAME, PROIECTE
DANIELA DIMULESCU

DIRECTOR D.A.S.,
POZÎNĂREA DANIELA

PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ
LEONARD-IOAN BULAI

SECRETARUL GENERAL AL MUN. BACĂU
NICOLAE-OVIDIU POPOVICI