

**Anexa nr.1  
la Hotărârea Consiliului Județean Harghita nr. ....../2014,  
privind aprobarea Strategiei Județene de Asistență Socială a  
Județului Harghita și a Planului operațional privind  
implementarea Strategiei Județene de Asistență Socială  
a Județului Harghita, pentru perioada 2014-2018**

**STRATEGIA JUDEȚEANĂ DE ASISTENȚĂ  
SOCIALĂ A JUDEȚULUI HARGHITA  
2014-2018**

## Cuprins

<b>I. Introducere.....</b>	<b>3</b>
<b>II. Scopul strategiei.....</b>	<b>4</b>
<b>III. Principii și valori.....</b>	<b>5</b>
<b>IV. Grupurile țintă ale strategiei.....</b>	<b>7</b>
<b>V. Context.....</b>	<b>10</b>
<b>VI. Priorități, politici și cadru juridic existent.....</b>	<b>13</b>
<b>VII. Descrierea situației existente, privind serviciile sociale din județul Harghita.....</b>	<b>19</b>
<b>VIII. Nevoi prioritare pentru următoarea perioadă .....</b>	<b>30</b>
<b>IX. Obiectivele strategiei.....</b>	<b>34</b>
<b>X. Rezultate așteptate .....</b>	<b>39</b>
<b>XI. Instituții responsabile cu implementarea strategiei.....</b>	<b>41</b>
<b>XII. Bugetul necesar implementării strategiei.....</b>	<b>43</b>
<b>XIII. Monitorizare și evaluare.....</b>	<b>43</b>

## CAPITOLUL I

### Introducere

Conform legislației în vigoare, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Harghita îndeplinește următoarele **funcții**:

- **de strategie**, prin care se asigură elaborarea strategiei de asistență socială, a planului de asistență socială pentru prevenirea și combaterea marginalizării sociale, precum și a programelor de acțiune antisărăcie, pe care le supune spre aprobare consiliului județean;
- **de coordonare** a activităților de asistență socială la nivelul județului;
- **de colaborare** cu serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și instituțiilor care au responsabilități în domeniul asistenței sociale, cu serviciile publice locale de asistență socială precum și cu reprezentanții societății civile care desfășoară activități în domeniu;
- **de execuție**, prin asigurarea mijloacelor umane, materiale și financiare necesare pentru implementarea strategiilor cu privire la acțiunile antisărăcie, prevenire și combatere a marginalizării sociale, precum și pentru soluționarea urgențelor sociale individuale și colective la nivelul județului;
- **de reprezentare** a consiliului județean pe plan intern și extern în domeniul asistenței sociale;
- **de administrare** a fondurilor pe care le are la dispoziție.

Prezenta strategie a fost elaborată cu respectarea prevederilor alin. (3), lit. a) ale art. 112, ale art. 117 și urm. din Legea asistenței sociale nr. 292/2011.

În vederea respectării cerințelor legale sus precizate Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Harghita, ca instituție publică cu personalitate juridică, de interes județean, în subordinea Consiliului Județean Harghita, înainte de a elabora strategia județeană de asistență socială pentru viitorii 5 ani, a consultat toți furnizorii de servicii sociale, publici și privați, angajații proprii, alte instituții, care prin natura muncii lor au și activități de asistență socială.

Pentru a culege informațiile necesare au fost elaborate și utilizate trei tipuri de chestionare: unul pentru furnizorii publici de servicii sociale (anume primăriile), al doilea pentru furnizorii privați (asociații/fundații/culte religioase), iar al treilea pentru instituțiile care prin natura muncii lor realizează și activități de asistență socială (ex. AJPIS, DSP, ISJ, etc.). Prin întrebările formulate în cadrul chestionarelor am dorit să culegem următoarele tipuri de informații: dacă furnizorii de servicii sociale au o strategie proprie, dacă au acreditare pentru serviciile sociale furnizate, dacă au proiecte/programe de finanțare în implementare, pentru ce categorii de beneficiari furnizează servicii sociale, dacă au parteneriate și cu cine, cum este colaborarea cu DGASPC Harghita și cum ar putea fi îmbunătățită aceasta, ce servicii sociale funcționează în aria lor administrativ

teritorială, ce nevoi/priorități au identificat în aria lor administrativ teritorială, ce servicii sociale intenționează să dezvolte în următorii 5-10 ani și din ce surse de finanțare.

Chestionarelor au fost distribuite astfel:

a) au fost trimise către **67 de Primării**, dintre care **62** le-au completat și returnat (reprezentând **92,5%**);

b) către **40 ONG-uri**, dintre care dintre care **31** le-au completat și returnat (reprezentând **77,5%**);

c) au fost trimise și către alte **5 instituții**, dintre care au fost completate și returnate **3** (reprezentând **60%**).

După culegerea și centralizarea rezultatelor din cadrul chestionarelor, am organizat cinci întâlniri regionale (în Miercurea Ciuc, Odorheiu Secuiesc, Cristuru Secuiesc, Gheorgheni, Toplița), cu reprezentanții furnizorilor de servicii sociale. În cadrul acestor întâlniri am prezentat rezultatele, le-am solicitat comentarii pe seama acestora. Ulterior am trecut la redactarea proiectului prezentei strategii, care a fost trimis spre consultare tuturor furnizorilor de servicii sociale publici și privați, a fost postat pe pagina web a instituției noastre. După primirea și încorporarea recomandărilor suplimentare, strategia județeană de asistență socială a fost trimisă spre aprobare către Consiliul Județean Harghita.

## **CAPITOLUL II**

### **Scopul Strategiei**

**Prezenta strategie își propune promovarea și respectarea drepturilor tuturor copiilor, ale persoanelor cu handicap, persoanelor vârstnice aflate în dificultate și a altor categorii de persoane/familii aflate în situații de risc de excluziune socială, din județul Harghita, așa cum sunt ele definite de legislația internă și documentele internaționale ratificate de România, în toate domeniile de interes: social, familial, educațional, de sănătate, etc., precum și accesului universal la servicii.**

Aceasta se va realiza prin promovarea unui sistem coerent, coordonat și integrat de asistență socială privind înființarea, organizarea, administrarea serviciilor sociale și acordarea beneficiilor de asistență socială, în concordanță cu nevoile și situațiile de dificultate identificate, pentru a se realiza o acoperire echitabilă a dezvoltării acestora pe întreg teritoriul județului.

În acest sens, în sprijinul prezentei strategii, au fost centralizate date/informații de la nivelul DGASPC Harghita, Primăriile din județ, Inspectoratul Școlar Județean Harghita, Autoritatea de Sănătate Publică Harghita, Inspectoratului Județean de Poliție Harghita, ONG-uri/culte religioase care desfășoară activități în domeniul asistenței sociale, pe teritoriul județului Harghita.

Prin implementarea prezentei strategii se va urmări creșterea calității vieții copilului, a persoanei cu handicap, a adultului aflat în impas, în județul Harghita, urmărindu-se ca toate serviciile, pentru categoriile de persoane menționate, din oricare din domeniile de

interes pentru acestea, să respecte standardele minime naționale prevăzute prin reglementări legale.

Această Strategie propune soluții concrete pentru problemele existente pornind de la identificarea resurselor necesare (materiale, umane, financiare) ajungând la monitorizarea utilizării cât mai eficiente a acestora. Pe de altă parte, se subliniază importanța tuturor instituțiilor care, prin activitatea lor, au legătură cu persoanele vizate și care trebuie să conștientizeze faptul că sunt deopotrivă responsabile pentru protejarea intereselor și a drepturilor acestora.

### **CAPITOLUL III** **Principii și valori**

Imperativul strategiei îl constituie bunăstarea beneficiarilor, asigurarea accesului la o gamă largă de servicii și prestații sociale, adaptate nevoilor individuale și de grup.

Întreg sistemul de asistență socială județean trebuie să fie întemeiat și să funcționeze pe următoarele **valori și principii generale**:

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, prin furnizorii publici și privați existenți la nivel de județ;

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 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 publice 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.

## **CAPITOLUL IV**

### **Grupurile țintă ale strategiei**

#### ***În domeniul protecției copilului***

Prezenta strategie vizează toți copiii de pe teritoriul județului Harghita, precum și copiii aflați în străinătate, copiii fără cetățenie, copiii refugiați și copiii străini aflați pe teritoriul județului în situații de urgențe.

Iată câteva categorii, din acest grup țintă, care necesită o atenție deosebită:

**Copiii aflați la risc de separare de părinți.** Din acest grup fac parte copiii din familii aflate în situație de criză (de ex: calamități naturale, lipsa unei locuințe, pierderea veniturilor, familii cu mulți copii sau familii monoparentale, lipsa unui loc de muncă sau a unei locuințe corespunzătoare, consum de alcool, relațiile familiale conflictuale, plecarea la muncă în altă localitate sau în străinătate a părinților sau a unuia dintre ei, boli cronice sau dizabilități, sarcini timpurii, etc.) pentru care modalitatea de intervenție trebuie să fie rapidă. Pentru acești copii, planul de servicii va trebui să cuprindă și măsuri imediate care, deocamdată, nu sunt expres prevăzute în lege, de natură să susțină familia până la punerea în drepturi și ieșirea din situația care a generat criza.

**Copiii separați de părinți.** Pentru copiii aflați în plasament la o persoană/familie, la asistent maternal sau într-un serviciu rezidențial, planul individualizat de protecție trebuie să aibă drept finalitate o soluție cu caracter permanent: reintegrarea în familie, adopția națională sau integrarea socio-profesională. Copiii separați de părinți sunt și copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate. Pentru unii dintre aceștia situația separării de părinți este cu atât mai gravă cu cât sunt lăsați în grija unor membri ai familiei extinse sau a unor cunoștințe de familie, nenominalizate ca reprezentanți legali ai copiilor, fapt care conduce la imposibilitatea, pentru acești copii, de a beneficia de drepturile care li se cuvin, potrivit legii, sau la intrarea lor, ca unică alternativă, în sistemul de protecție specială.

**Copiii părăsiți în unități sanitare.** Pentru copiii nou născuți sănătoși sau cu diferite dizabilități, dar și pentru copiii de diferite vârste, părăsiți în diferite unități sanitare, trebuie să se dispună plasamentul în regim de urgență când starea de sănătate, a acestora, o permite. La înlocuirea măsurii de protecție în regim de urgență, cu măsura plasamentului se va avea în vedere cu prioritate plasamentul copilului în familia extinsă,

în rețeaua socială a familie, iar dacă nu este posibil plasamentul acestuia în asistență maternală. Este interzis plasamentul copilului cu vârsta cuprinsă între 0-2 ani în sistem rezidențial, cu excepția copilului încadrat în grad de handicap, care poate fi plasat în centre de plasament specializate pentru protecția copilului cu handicap.

**Tinerii beneficiari ai unei măsuri de protecție.** Tânărul care a dobândit capacitate deplină de exercițiu și a beneficiat de o măsură de protecție specială, dar care nu își continuă studiile și nu are posibilitatea revenirii în propria familie, fiind confruntat cu riscul excluderii sociale, beneficiază, la cerere, pe o perioadă de până la 2 ani, de protecție specială, în scopul facilitării integrării sale sociale. Beneficiază de protecție specială tinerii aflați în sistem, care își continuă studiile într-o formă de învățământ de zi, până la vârsta de 26 de ani. Pentru acești tineri se asigură servicii de dezvoltare a deprinderilor de viață independentă în centre, participarea la programe de calificare profesională, sprijin în găsirea unui loc de muncă și în continuarea studiilor univesitare pentru unii dintre aceștia.

**Copiii abuzați, neglijați (inclusiv copii ai căror părinți sunt plecați în străinătate) sau supuși exploatării.** Abuzul, neglijarea și exploatarea sunt forme de rele tratamente produse de către părinți sau orice altă persoană aflată în poziție de răspundere, putere sau în relație de încredere cu copilul, care produc vătămare actuală sau potențială asupra sănătății acestuia și îi pun în pericol viața, dezvoltarea și demnitatea. În această categorie sunt incluși și copiii traficați, exploatați prin muncă, exploatați sexual în scopuri comerciale, copiii expuși migrației ilegale, copiii neacompaniați aflați pe teritoriul altor state, copiii repatriați, copiii refugiați.

**Copiii străzii.** La nivelul județului nostru din acest grup fac parte copiii care se află pe stradă trimiși de familie pentru a câștiga bani prin diverse munci, cerșit sau mici furturi.

**Copiii delincvenți (copiii în conflict cu legea).** Din acest grup fac parte atât copiii care au săvârșit o faptă penală dar nu răspund penal, cât și cei care răspund penal. Astfel, copiii care nu răspund penal sunt cei care nu au împlinit vârsta de 14 ani și cei cu vârsta între 14 și 16 ani dacă se dovedește că au săvârșit fapta fără discernământ; copiii care răspund penal sunt cei care au vârsta între 14 și 16 ani dacă se dovedește că au săvârșit fapta cu discernământ și cei care au împlinit vârsta de 16 ani. Prezenta strategie are în vedere și copiii predispuși la săvârșirea de fapte penale, cei cu comportament deviant aflați în familie sau în sistemul de protecție al copilului.

**Copii născuți prematuri sau care prezintă semne de întâziere în dezvoltarea abilităților/deprinderilor.** Toate lucrurile de care au nevoie copiii pentru dezvoltare trebuie să corespundă fiecărui stadiu de dezvoltare în parte – dacă se sare peste o etapă, copilul va avea nevoie de ajutor special de a compensa. Neasigurarea unor nevoi ale copilului este asociată cu o serie de probleme: sub-stimulare senzorială, instabilitatea sistemului de pedeapsă și recompensă, lipsa modelelor de autonomie, frecvența școlară redusă până la abandon școlar.



**Copiii cu dizabilități, infectați HIV/bolnavi SIDA și boli cronice grave.** Din acest grup fac parte copiii încadrați într-un grad de handicap, copiii din învățământul special și cei integrați în învățământul de masă, copiii infectați HIV sau bolnavi SIDA, precum și cei cu boli cronice grave (de exemplu cancer). Abordarea acestui grup de copii se bazează pe Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății aprobate în anul 2001 de către Organizația Mondială a Sănătății.

**Copiii cu tulburări de comportament.** În contextul actual, acest grup de copii se află la risc de a fi separați de familie și uneori de a fi integrați în învățământul special din cauza lipsei de servicii adecvate în toate cele trei sisteme cu care aceștia interferează, respectiv sănătate, educație și protecția copilului. Prezenta strategie are în vedere și ameliorarea în fapt a situației reale a acestei categorii de copii.

**Copiii aparținând minorităților etnice.** Din cadrul acestui grup, se acordă o atenție sporită copiilor din comunitatea romă.

Strategia se adresează și **părinților**, atât în calitate de beneficiari direcți ai serviciilor sociale, alături de copii, cât și în vederea responsabilizării lor în creșterea, îngrijirea și educarea propriilor copii. Totodată, Strategia are în vedere **profesioniștii** care interacționează cu copiii, precum și **comunitatea locală**.

### *În domeniul protecției adultului*

➤ **Persoanele adulte** – sunt subiect al prezentei strategii, persoanele adulte care se află în situații de risc de marginalizare socială, cele fără locuință, sau care suferă de anumite boli grave, persoanele cu diferite adicții și aparținătorii acestora, fiind în imposibilitatea de a se îngriji singuri și nu au suport din partea familiei sau a comunității locale.

➤ **Persoanele vârstnice** - care se află în situații de marginalizare, de excluziune socială. Acele persoane care nu au familie care să le ofere suport emoțional, financiar, locativ, etc.

➤ **Persoanele adulte cu handicap.** Din acest grup fac parte toate persoanele care au fost încadrate într-un grad de handicap, de către Comisia de evaluare, indiferent dacă sunt instituționalizate sau sunt în familie.

➤ **Tinerii care părăsesc sistemul de protecție** - din această categorie fac parte toți tinerii care părăsesc sistemul de protecție al copilului și care nu au reușit să se integreze socio-profesional.

➤ **Victimele violenței domestice** – din această categorie sunt beneficiarii ai acestei strategii acele persoane adulte a căror viață le este pusă în pericol în familie, din cauza violenței unuia dintre parteneri sau a altui membru din familie.

➤ **Persoanele fără adăpost** – ne referim la acele persoane/familii care, din motive imputabile sau neimputabile, au pierdut locuința, sau cele care nu au avut niciodată o locuință și care momentan locuiesc în stradă.

## CAPITOLUL V

### Context

#### Factori geografici

Județul Harghita este situat în partea centrală a României, în zona Carpaților Orientali. Se învecinează la est cu județele Neamț și Bacău, la sud cu Covasna și Brașov, la vest cu Mureș, iar la nord cu Suceava. Este așezat în partea în Carpații Orientali, între râurile Olt, Mureș, Târnava Mare, Târnava Mică și Tarcău. Relieful ocupă un loc însemnat din grupul Carpaților Orientali, în așa fel încât 60% din suprafața județului este alcătuită din munți. Clima județului este rece, caracterizată de ierni geroase de lungă durată și veri relativ calde și scurte. De asemenea această regiune este considerată ca fiind „polul frigului” din România. Din punct de vedere al mărimii teritoriului, județul este mijlociu, cu suprafața de 6.639 km<sup>2</sup>, ocupând 2,8% din teritoriul României. Pe teritoriul județului se află 9 municipii/orașe: Miercurea Ciuc, Odorheiu - Secuiesc, Gheorgheni, Toplița, Cristuru-Secuiesc, Băile Tușnad, Bălan, Borsec și Vlăhița și 58 de comune.

#### Factori demografici

Populația județului se compune din 309.223 de locuitori, din care 42,60% trăiesc în mediul urban și 57,40% în mediul rural. Locul la nivel de țară, pe care îl ocupă județul Harghita, după numărul de populație: 32. Densitatea populației este de aproximativ 46 locuitori/km<sup>2</sup>.

Tabelul 1. Distribuția populației stabile pe principalele localități ale județului HARGHITA

	- persoane-
	<b>Populația stabilă</b>
<b>TOTAL JUDEȚ:</b>	<b>309.223</b>
din care, în municipii și orașe:	<b>131.774</b>
Municipiul Miercurea Ciuc	38966
Municipiul Gheorgheni	18377
Municipiul Toplița	13285
Municipiul Odorheiu Secuiesc	34257
Oraș Băile Tușnad	1641
Oraș Bălan	6115
Oraș Borsec	2585
Oraș Cristuru Secuiesc	9650
Oraș Vlăhița	6898
<b>Comune</b>	<b>177.449</b>
Atd	2705
Avrămești	2465
Bilbor	2638
Bradesti	1915
Capalnită	2026
Carta	2709
Ciceu	2679
Ciucsangeorgiu	4839
Ciumani	4328
Corbu	1520
Corund	6135
Cozmeni	2115

Danesti	2292
Darjiu	1036
Dealu	3907
Ditrau	5483
Felicensi	3297
Frumoasa	3682
Galautas	2498
Joseni	5536
Lazarea	3424
Lelicensi	2010
Lueta	3439
Lunca De Jos	5328
Lunca De Sus	3242
Lupeni	4473
Madaras	2199
Martinis	2838
Meresti	1339
Mihaileni	2644
Mugeni	3491
Ocland	1293
Pauleni-Ciuc	1831
Plaiesii De Jos	3033
Porumbeni	1805
Praid	6502
Racu	1607
Remetea	6165
Sacel	1253
Sancraieni	2526
Sandominic	6110
Sanmartin	2322
Sansimion	3482
Santimbru	2063
Sarmas	3804
Satu Mare	1995
Secuieni	2644
Siculeni	2726
Simonesti	3776
Subcetate	1832
Suseni	5114
Tomesti	2563
Tulghes	3279
Tusnad	2147
Ulies	1193
Varsag	1580
Voslabeni	1929
Zetea	5643

### **Structura populației pe grupe de vârstă**

La 20 octombrie 2011, copiii (0-14 ani) dețineau o pondere de 17,07 % din totalul populației stabile a județului, populația tânără (15 - 24 ani) reprezenta un procentaj de 12,24 %, persoanele mature (25–64 ani) formează majoritatea (55,28 %), iar persoanele în vârstă de 65 ani și peste reprezintă 15,41% din totalul populației. Persoanele în vârstă de 85 ani și peste dețin o pondere de 1,24 % în totalul populației stabile.

*Informații privind etnia*, conform celor declarate: s-au declarat de etnie maghiară 85,21%, de etnie română 12,96 %, iar cei care s-au declarat romi a fost de 1,76 % .

Față de recensământul din anul 2002 s-a înregistrat o creștere a ponderii populației de etnie romă (de la 1,18 % la 1,76 %) și o descreștere a ponderii populației de etnie română (de la 14,06 % la 12,96 %).

*Structura confesională*: 66,41 % s-au declarat de religie romano-catolică, 12,47 % dintre de religie ortodoxă; 12,17 % de religie reformată, iar 6,96 % de religie unitariană. Principalele procentaje la celelalte religii au fost înregistrate după cum urmează: Martorii

lui Iehova (0,57 %), baptistă (0,27 %) și penticostală (0,19 %). Persoanele de altă religie decât cele prezentate mai sus reprezintă 0,71 % din total. S-au declarat „fără religie” sau ateii un procent de 0,25 % din totalul populației.

### **Structura după nivelul de instruire absolvit**

Din totalul populației stabile de 10 ani și peste, 43,94 % au nivel scăzut de educație (primar, gimnazial sau fără școală absolvită), 46,45 % nivel mediu (posticeal, liceal, profesional sau tehnic de maiștri) și 9,61 % nivel superior. La 20 octombrie 2011 erau 3228 persoane analfabete.

### **Persoane plecate pe perioadă îndelungată în străinătate**

Numărul persoanelor plecate în străinătate pentru o perioadă de cel puțin un an, dar care nu fac parte din populația stabilă, este de 3.445 persoane, care evident, nu cuprinde decât o parte a numărului real de emigranți externi. Sub-înregistrarea semnificativă a fost cauzată de faptul că, la momentul critic al recensământului, mare parte dintre aceste persoane erau plecate cu întreaga familie în străinătate și nici nu au existat alte persoane (în țară) care să declare informațiile solicitate despre aceștia.

### **Factori economici**

Județul Harghita este inclus în Regiunea de Dezvoltare 7 Centru, sediul ADR aflându-se în municipiul Alba Iulia. Economia județului este puternic influențată de factorii geografici și sociali.

Principalii factori care contribuie la apariția stării de sărăcie în rândul populației din anumite zone sunt:

- numărul redus de locuri de muncă;
- nivelul redus al veniturilor;
- infrastructura insuficient dezvoltată;
- accesul dificil la servicii sociale și medicale specializate;
- tendința de îmbătrânire și de creștere a gradului de dependență;
- insuficiența locuințelor și condițiile improprii de locuit;
- costurile ridicate ale utilităților.

*Șomerii înregistrați și rata șomajului*

Județul Harghita -Anii -	Șomerii înregistrați la Agențiile pentru ocuparea forței de muncă (număr persoane)	din care: femei (număr persoane)	Rata șomajului total (%)	Rata șomajului femei (%)
2008	9280	4133	6,5	6,2
2009	15125	6228	10,5	9,3
2010	12777	5489	8,8	8,4
2011	9196	4092	6,5	6,2
2012	10567	4332	7,5	6,6
2013 (noe.)	9711	4409	6,6	6,6

Pe parcursul lunii noiembrie numărul șomerilor înregistrați la AJOFM Harghita a crescut față de luna anterioară cu 598 persoane, astfel că la 30.11.2013 numărul șomerilor înregistrați a ajuns la 9711, rata șomajului în județul Harghita fiind 6,67 %, cu 0,41 puncte procentuale mai mare decât luna precedentă și cu 1,07 puncte procentuale mai mare decât rata șomajului la nivel național, care era de 5.60 % .

Localitățile din **mediul rural** au ponderea șomerilor înregistrați mai mare decât în mediul urban. Astfel cea mai mare pondere în mediul urban este de 5,9 în or. Vlăhița , iar în mediul rural ponderea este mai mare de 10% în următoarele comune: Atid 21,4%, Cozmeni 18,0%, Ocland 17,2%, Tușnad 15,1%, Ulieși 15,1%, Secuieni 14,0%, Avrămești -13,9%, Dârjiu -13,2%, Subcetate -11,9%, Suseni 11,7%.

### **Referitor la populația ocupată**

Ponderea populației ocupate în activități industriale este cea mai scăzută în județul Harghita (25,4%), dintre județele din Regiunea Centru, iar cea mai mare este în județul Sibiu (30,8 %). Ponderea industriei este mai ridicată în Regiunea Centru decât cea la nivel național (media în Regiune Centru 26,6% față de 21,1% la nivel de țară).

Sectorul serviciilor deține cea mai mare pondere din populația ocupată (42,6%), fiind urmat de industrie (26,6%) și agricultură (24,2%). Față de anul 1996, ponderea populației ocupate în sectorul serviciilor a crescut cu 12,2 puncte procentuale, ponderea populației din industrie s-a redus cu 10,2 puncte procentuale, iar cea a agriculturii cu 4,9 puncte.

Ponderea agriculturii la nivel regional este sensibil mai mică decât la nivel național (24,2% față de 29,1 %). Se remarcă diferențe notabile între județele din Regiunea Centru. Astfel, cele mai ridicate ponderi ale persoanelor ocupate în agricultură se înregistrează în județele Harghita (32,3%) și Alba (31,1%), iar cele mai scăzute în Brașov (13,6%) și în Sibiu (16,2%).

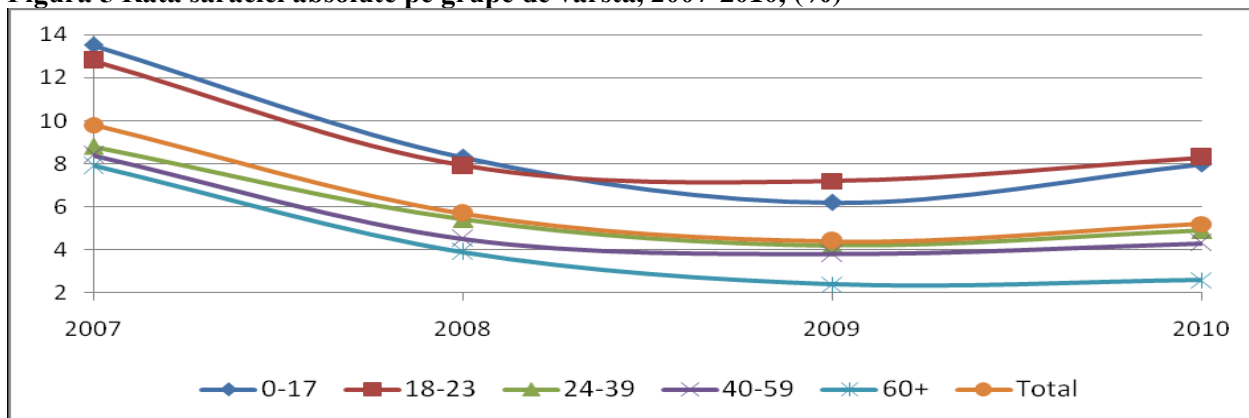
## **CAPITOLUL VI**

### **Priorități, politici și cadru juridic existent**

Ca efect al crizei economice, în 2010, rata sărăciei absolute nu a mai urmat curba descendentă din anii precedenți (2000-2009). Rata sărăciei absolute a avut o creștere mai rapidă în cazul copiilor (0-17 ani) și a tinerilor (18-23 ani) comparativ cu cea înregistrată pentru toate celelalte grupe de vârstă (dacă la persoanele de 60+ ani rata sărăciei a crescut cu doar 8% în 2010 față de 2009, în cazul copiilor rata a înregistrat o creștere de 29%). În plus, principala sursă de creștere a ratei sărăciei a fost cauzată de evoluțiile din mediul rural, ceea ce arată că discrepanța de bunăstare între urban și rural s-a accentuat.

Sărăcia în România prezintă o tendință de polarizare între câteva gospodării bogate cu un consum foarte ridicat și marea majoritate care se aglomerează în imediata vecinătate a pragului de sărăcie.

**Figura 5 Rata sărăciei absolute pe grupe de vârstă, 2007-2010, (%)**



Sursa: Preda (coord.) (2011) *Analiza situației copiilor în România*. Raport UNICEF. Date ABF, INS.

Politica socială a Uniunii Europene s-a schimbat în ultimul deceniu, recunoscând necesitatea ca domeniul reducerii sărăciei să fie abordat din perspectiva dezvoltării durabile. Astfel, Națiunile Unite, Uniunea Europeană și Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică s-au implicat în elaborarea unui cadru care să definească conceptul de **Responsabilitate Socială** și să stabilească indicatorii prin care poate fi evaluat în mod transparent.

Documentele strategice europene definesc responsabilitatea socială ca fiind responsabilitatea organizațiilor publice și private față de impactul deciziilor și acțiunilor proprii asupra beneficiarilor direcți, asupra comunităților și a societății în general. Responsabilitatea socială este în strânsă legătură cu dezvoltarea durabilă, în sensul că privește obiective sociale, economice, de mediu, care sunt comune tuturor oamenilor.

Din această perspectivă a fost important ca Guvernul României să aprobe Strategia Națională de Promovare a Responsabilității Sociale 2011-2016, recunoscând că reducerea sărăciei este o problemă de etică și responsabilitate. MMFPSPV a susținut derularea primelor proiecte cu fonduri POSDRU destinate acestui domeniu. Incluziunea socială trebuie să fie realizată în deplin acord cu principiile responsabilității sociale și cu bunele practici europene în domeniul dezvoltării durabile a capitalului uman, iar astfel de demersuri trebuie să constituie o prioritate la nivel național.

Prezenta strategie județeană de asistență socială este un document de viziune strategică pe termen mediu, care oferă coordonatele majore de acțiune în sprijinul protecției și promovării drepturilor copilului, a persoanelor cu handicap, a persoanelor vârstnice și a celor aflate în situații de risc, de excluziune socială. Aceasta cuprinde principiile de acțiune, obiectivele generale și specifice relevante la nivel județean de asistență socială.

În baza consultărilor interinstituționale organizate cu ocazia elaborării prezentei strategii, a fost asigurată complementaritatea inițiativelor furnizorilor de servicii sociale, publici și privați, de pe întreg teritoriu al județului Harghita, pentru toate tipurile de beneficiari.

Strategia județeană de asistență socială și Planul operațional pentru implementarea strategiei pentru perioada 2014-2018 stabilesc un set de măsuri destinate diversificării,

creșterii calității serviciilor furnizate către beneficiari, care au ca scop reducerea/diminuarea excluziunii sociale, atenuarea sentimentului de insecuritate al copiilor/familiilor/persoanelor cu handicap/vârstincilor aflați în situații de risc, facilitarea reintegrării sociale a acestor categorii de beneficiari.

### ***Cadrul legislativ internațional***

- Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și a protocoalelor adiționale la această convenție, ratificată prin Legea nr. 30/1994;
- Carta socială europeană revizuită, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, ratificată prin Legea nr. 74/1999;
- Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată;
- Protocolul facultativ la Convenția cu privire la drepturile copilului, referitor la vânzarea de copii, prostituția copiilor și pornografia infantilă, semnat la New York la 6 septembrie 2000, ratificată prin Legea nr. 470/2001;
- Convenția Consiliului Europei privind lupta împotriva traficului de ființe umane, adoptată la 3 mai 2005, deschisă spre semnare și semnată de România la Varșovia, la 16 mai 2005, ratificată prin Legea nr. 300/2006;
- Convenția europeană asupra cetățeniei, adoptată la Strasbourg la 6 noiembrie 1997, ratificată prin Legea nr. 396/2002;
- Convenția de la Haga din 25 octombrie 1980 asupra aspectelor civile ale răpirii internaționale de copii, ratificată prin Legea nr. 100/1992;
- Convenția europeană asupra recunoașterii și executării hotărârilor în materie de încredințare a copiilor și de restabilire a încredințării copiilor, adoptată la Luxembourg la 20 mai 1980, ratificată prin Legea nr. 216/2003;
- Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 182/1999 privind interzicerea celor mai grave forme ale muncii copiilor și acțiunea imediată în vederea eliminării lor, adoptată la cea de-a 87-a sesiune a Conferinței Generale a Organizației Internaționale a Muncii la Geneva la 17 iunie 1999, ratificată prin Legea nr. 203/2000;
- Memorandumul de înțelegere dintre Guvernul României și Organizația Internațională a Muncii privind eliminarea muncii copilului, semnat la Geneva la 18 iunie 2002, aprobat prin Hotărârea nr. 1156/2002;
- Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 105/1957 privind abolirea muncii forțate, ratificată prin Legea nr. 140/1998;
- Convenții ale Organizației Internaționale a Muncii, ratificate prin Decretul nr. 83/1975;
- Convenția Națiunilor Unite împotriva criminalității transnaționale organizate, a Protocolului privind prevenirea, reprimarea și pedepsirea traficului de persoane, în special al femeilor și copiilor, adițional la Convenția Națiunilor Unite împotriva criminalității transnaționale organizate, precum și a Protocolului împotriva traficului

ilegal de migranți pe calea terestră, a aerului și pe mare, adoptate la New York la 15 noiembrie 2000, ratificată prin Legea nr. 565/2002;

- Recomandarea nr. 19/2006 a Consiliului de Miniștri a Consiliului Europei către statele membre, referitoare la politicile care vizează susținerea parentalității pozitive;
- Recomandarea nr. 5/2005 a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei privind drepturile copiilor instituționalizați;
- Recomandarea nr. 1286/1996 a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei privind o strategie europeană pentru copii;
- □ Rezoluția nr. 97/1996 Consiliului Europei și a reprezentanților guvernelor țărilor membre în cadrul Consiliului privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap;
- Regulile standard ale ONU privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap adoptată cu ocazia celei de a 48-a sesiuni din 20 decembrie 1993 (Rezoluția 48/96).
- Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 26 septembrie 2007
- Rezoluția Parlamentului European din 26 noiembrie 2009 referitoare la eliminarea violenței împotriva femeilor (2010/C 285 E/07)
- Rezoluția Parlamentului European din 5 aprilie 2011 referitoare la prioritățile și structura unui nou cadru al politicii UE de combatere a violenței împotriva femeilor [2010/2209(INI)]
- Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (Council of Europe Treaty Series - No. 210/2011)
- Strategia Europa 2020

***Cadrul legislativ național în domeniul asistenței sociale cuprinde:***

- Legea asistenței sociale nr. 292/2011;
- Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 273/2004 privind regimul juridical al adopției, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale;
- Legii nr. 287/2009 privind Codul civil;
- Legii nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă;
- Legii nr. 286/2009 privind Codul penal al României, republicat, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 211/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor, cu modificările și completările ulterioare;



- LEGE nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- LEGE nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 1.434/2004 privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale Direcției generale de asistență socială și protecția copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 268/2007 privind aprobarea normelor metodologice de aplicare a Legii nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 23/2010 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale;
- Hotărârea Guvernului nr. 350/2012 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției și a Regulamentului de organizare și funcționare a Consiliului de coordonare de pe lângă Oficiul Român pentru adopții;
- Hotărârea Guvernului nr. 49/2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state;
- Hotărârea Guvernului nr.1.156/2012 pentru aprobarea Strategiei naționale și a Planului operațional pentru implementarea strategiei pentru prevenirea și combaterea fenomenului violenței în familie pentru perioada 2013-2017;
- Ordinul nr. 35/2003 privind aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru protecția copilului la asistentul maternal profesionist;
- Ordinul nr. 288/2006 privind aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției copilului;
- Ordinul nr. 95/2006 pentru aprobarea Metodologiei de lucru privind colaborarea dintre direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență socială/persoane cu atribuții de asistență socială, în domeniul protecției drepturilor copilului;
- Ordinul nr. 559/2008 privind aprobarea Standardelor specifice de calitate pentru centrele rezidențiale, centrele de zi și locuințele protejate pentru persoane adulte cu handicap;
- Ordinul nr. 383/2004 al ministrului muncii, solidarității sociale și familiei privind aprobarea standardelor de calitate pentru serviciile sociale din domeniul protecției victimelor violenței în familie;
- Ordinul nr. 304/385/1.018/2004 al ministrului administrației și internelor, al ministrului muncii, solidarității sociale și familiei și al ministrului sănătății privind

- aprobarea Instrucțiunilor de organizare și funcționare a unităților pentru prevenirea și combaterea violenței în familie;
- Strategia Națională de Promovare a Responsabilității Sociale 2011-2016;
  - **Hotărârea nr. 1221/2011 pentru aprobarea Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității romilor pentru perioada 2012-2020**
  - Strategia națională e-guvernare.

În stabilirea priorităților, obiectivilor în asistență socială, la nivel de județ, care trebuie atinse în următorii ani, am ținut cont în primul rând de nevoile identificate în cadrul etapei de culegere a informațiilor, iar în al doilea rând și de cea de-a 3-a prioritate a Strategiei Europa 2020, care definesc viziunea UE asupra economiei sociale de piață pentru secolul XXI, care vizează:

- creșterea inteligentă, prin dezvoltarea unei economii bazate pe cunoaștere și inovare;
- creșterea durabilă, prin promovarea unei economii mai eficiente, mai ecologice și mai competitive;
- **creșterea favorabilă incluziunii**, prin promovarea unei economii cu un grad înalt de ocupare a forței de muncă care să asigure coeziunea socială și teritorială.

**Strategia Europa 2020** fixează 5 obiective asumate la nivel european, concrete și cuantificabile în domeniile:

- ocupare
- cercetare
- mediu – energie
- educație
- **combaterea sărăciei - incluziune socială.**

În Strategia Europa 2020 se propune reducerea cu 20 de milioane a numărului de cetățeni europeni amenințați de sărăcie și excluziune socială.

La data de 13 iunie 2012 Guvernul României a adoptat un memorandum elaborat de Ministerul Afacerilor Europene referitor la acțiunile și documentele privind pregătirea accesării și implementării fondurilor europene în perioada 2014-2020.

În domeniul **incluziunii sociale/reducerii sărăciei**, se vizează reducerea numărului de persoane aflate în risc de sărăcie și excluziune socială cu 580.000 persoane până în anul 2020. Măsurile vizate în acest sens sunt structurate pe 4 direcții de acțiune:

- Reforma sistemului de asistență socială
- Ocuparea și incluziunea socială activă
- Dezvoltarea infrastructurii sociale
- Reforma sistemului național de sănătate

Este important de remarcat că pentru combaterea excluziunii sociale și a sărăciei, **fiecare Stat Membru va trebui să aloce minimum 20% din alocarea FSE proprie.**

## CAPITOLUL VII

### Descrierea situației existente, privind serviciile sociale din județul Harghita

În descrierea/relatarea situației serviciilor sociale existente în județul Harghita, am utilizat informații din mai multe surse/studii/cercetări, după cum urmează:

1. *“Studiul dezvoltării serviciilor sociale în 2011 în România”*, realizat de către MMFPSPV, prin Direcția Servicii Sociale și Incluziune Socială;
2. *„Analiza diagnostică a situației accesului la servicii sociale și medicale în județele Covasna, Harghita și Mureș”*, realizat de către Gallup România, pentru Caritas Alba Julia;
3. *Analiza realizată de către DGASPC Harghita, prin implicarea furnizorilor de servicii sociale, publici și privați, precum și angajații proprii.*

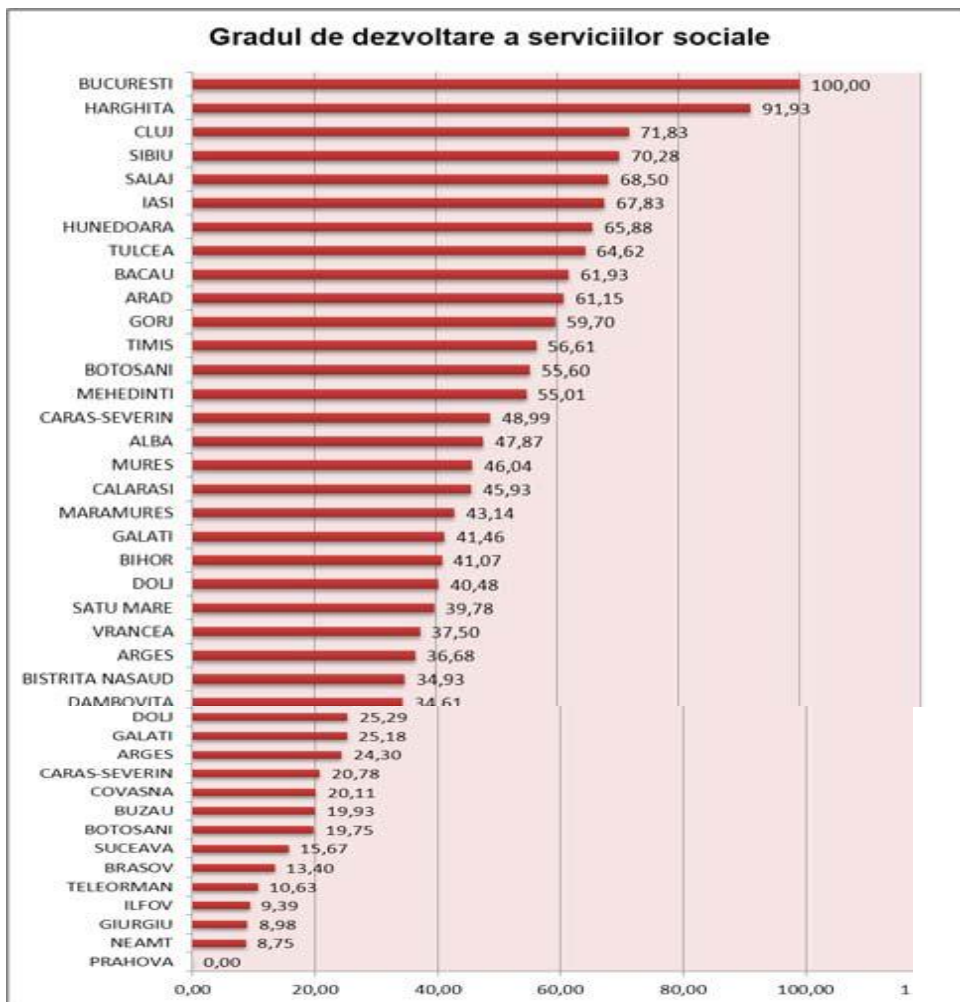
**1. Ministerul Muncii, Familiei Protecției Sociale și a Persoanelor Vârstnice (MMFPSPV)** a realizat studiul sus amintit în vederea analizării și evaluării capacității județelor de a crea și menține un sistem de servicii sociale care să răspundă nevoilor persoanelor vulnerabile. Studiul s-a realizat la nivelul tuturor județelor din țară.

De asemenea studiul a avut ca scop analiza gradului de dezvoltare a serviciilor sociale în vederea unei mai bune organizări a sistemului național în contextul procesului de descentralizare asumat de Guvernul României.

Din rezultatele acestui studiu rezultă că, județul nostru se află în partea superioară a clasamentului, în ceea ce privește dezvoltarea serviciilor sociale publice și private.

Pentru relevanță vom prezenta câteva rezultate ale acestui studiu.

#### ***Gradul de dezvoltare a serviciilor sociale***

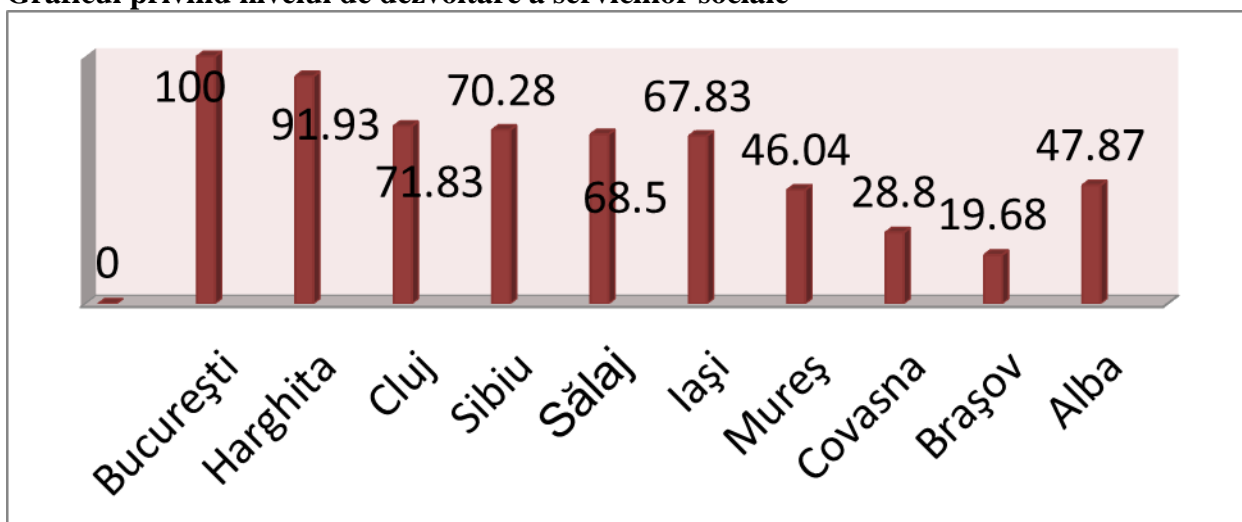


**Ierarhizarea județelor pe subfactori de dezvoltare ai serviciilor sociale**

Nr.	Județ	Potențialul de conducere a serviciilor sociale			Potențialul de furnizare a serviciilor sociale		Performanța activităților de asistență socială			
		Personal care activează în sistemul serviciilor sociale	Educație 20normal – non 20normal	Activități de monitorizare a serviciilor sociale	Public	Privat	Beneficiarii serviciilor sociale pe tipuri de activități / servicii	Cooperare și colaborare	Gradul de mulțumire a beneficiarilor de servicii sociale pe tipuri de servicii	Gradul de mulțumire a furnizorilor de servicii sociale pe tipuri de servicii
1	BUCURESTI	3	16	33	34	17	1	1	15	19
2.	HARGHITA	2	4	27	2	1	21	20	8	22
3	CLUJ	1	3	16	25	3	7	17	25	36

4	SIBIU	8	20	28	3	8	31	32	7	4
...										
17	MURES	19	24	24	12	4	10	37	19	32
...										
31	COVASNA	40	7	36	8	16	40	34	23	26
""										

**Graficul privind nivelul de dezvoltare a serviciilor sociale**



*Sursa: Sondaj IRECSO 2011*

Dintr-o simplă analiză rezultă că județul nostru se situează pe locul 2 privind dezvoltarea serviciilor sociale publice, iar pe locul 1 în cel privat. Din acest studiu național, mai putem concluda că, sistemul de protecție socială încă se confruntă cu multe lipsuri și incoerențe, având o dezvoltare inegală mai ales în ceea ce privește mediul rural. Implicarea autorităților publice locale în organizarea sistemului este ocazională, acestea fiind active doar în municipii și orașe, și numai dacă în acel mediu se remarcă o prezență reprezentativă a sectorului organizațiilor neguvernamentale. Acest aspect nu este valabil și pentru județul nostru. Din studiul realizat de către Gallup România rezultă că, în județul Harghita, jumătate dintre serviciile acordate sunt alocate la nivel de comună.

Dezvoltarea serviciilor sociale comunitare este îngreunată de lipsa resurselor financiare la nivel local (care duce, în opinia ONG-urilor, la o participare mai degrabă ”morală” din partea autorităților publice locale), dar și de lipsa sau numărul insuficient de personal specializat. În plus, o mare parte din autoritățile locale nu își fixează obiective de dezvoltare pe termen mediu și lung și nu consideră problemele sociale printre priorități.

### **Problemele cheie identificate la nivelul sistemului, în urma aceluși studiu**

Analiza socio-economică realizată la nivelul fiecărui grup țintă prezintă și problemele cheie specifice acestora. Alături de aceste probleme identificate la nivel de grup, se evidențiază o serie de probleme comune, care afectează în egală măsură situația tuturor persoanelor vulnerabile din România:

- subfinanțarea sistemului de protecție socială
- insuficiența resurselor umane
- nivelul scăzut de profesionalizare al resurselor umane
- nivelul scăzut al salarizării în sistemul de protecție socială
- dezvoltarea slabă și inegală în teritoriu a serviciilor sociale în general
- dezvoltarea insuficientă a serviciilor de prevenție, identificare, intervenție timpurie și a sistemelor de referire
- subdezvoltarea serviciilor de la nivel comunitar și implicarea redusă a actorilor locali
- lipsa unei politici de subcontractare a serviciilor publice de către instituțiile publice
- acces dificil la finanțare al organizațiilor neguvernamentale implicate în lucrul cu grupurile vulnerabile.

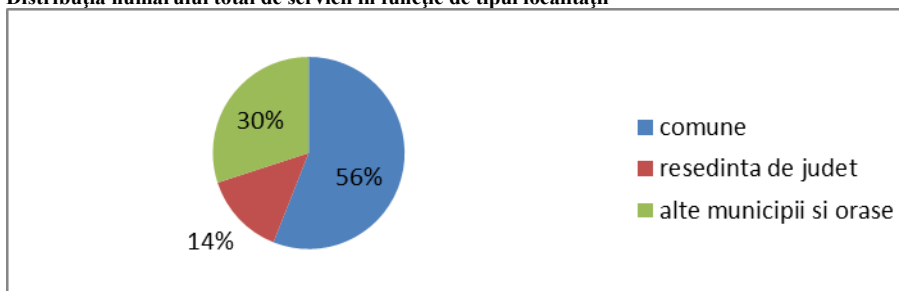
### **Realizatorii studiului au identificat și recomandat următoarele principii de acțiune**

- asigurarea finanțării necesare
- aplicarea legislației în vigoare
- respectarea drepturilor fundamentale ale omului și a drepturilor copilului
- șanse egale și politici orientate către familie
- dezvoltarea de politici adecvate și concertate
- protecție socială axată pe politici care susțin prevenția și intervenția timpurie
- dezvoltarea și implementarea standardelor de calitate
- inovarea și modernizarea politicilor sociale prin evaluarea inter pares, învățarea reciprocă, comunicare și transfer de bune practici, cu implicare transnațională
- dezvoltarea infrastructurii sociale
- promovarea responsabilității sociale
- implicarea actorilor de la nivel local (guvernamentali și neguvernamentali), a societății civile și a beneficiarilor în stabilirea politicilor, strategiilor, planurilor de lucru.

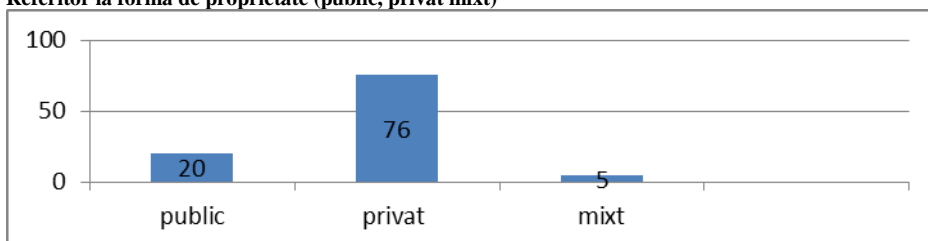
**2. Din „Analiza diagnostică a situației accesului la servicii sociale și medicale în județele Covasna, Harghita și Mureș”, realizată de către Gallup România, pentru**

Caritas Alba Julia, realizată în anul 2010, rezulta că, în județul Harghita existau 258 servicii sociale funcționale, dintre care: la nivel de comună erau alocate 145 (56%), în reședința de județ 35 (14%) și în alte municipii și orașe 78 (30%).

Distribuția numărului total de servicii în funcție de tipul localității



Referitor la forma de proprietate (public, privat mixt)

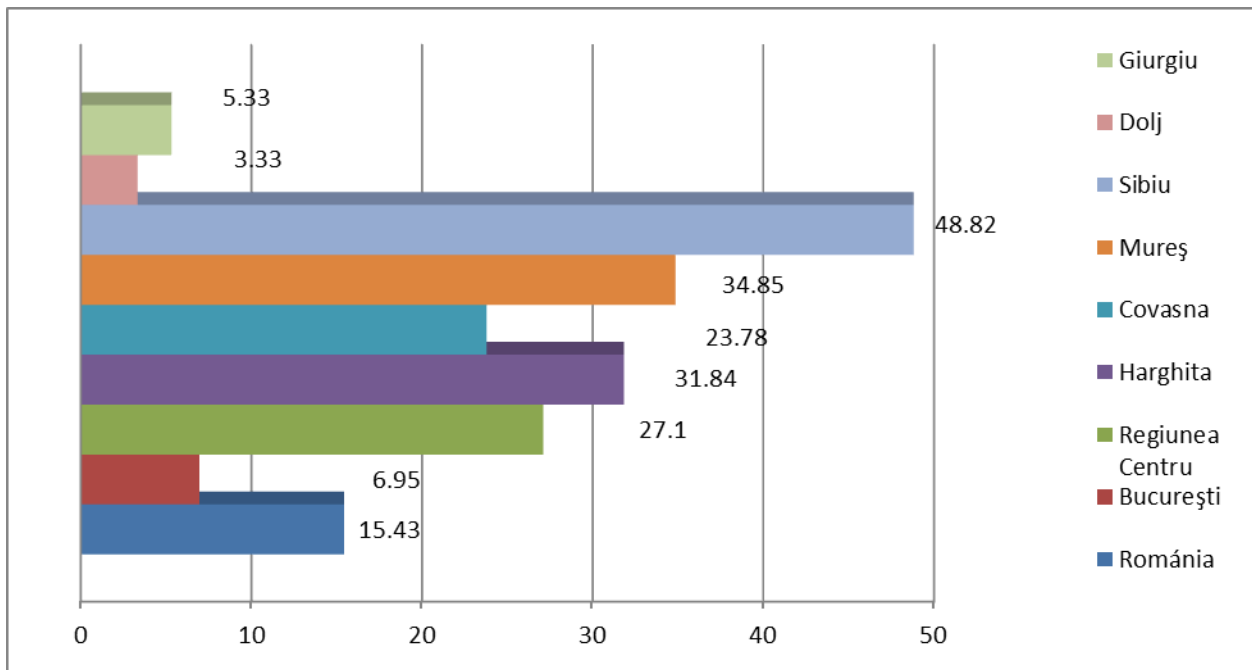


În cele trei județe, care au făcut obiectul sondajului realizat de către Gallup situația serviciilor sociale se prezintă astfel:

Județ	Numărul serviciilor sociale	Numărul serviciilor sociale/100.000 locuitori	Rata serviciilor sociale private
Harghita	258	82,99	76
Covasna	98	46,62	39
Mureș	287	52,1	72

Prin coroborarea datelor/informațiilor din sursele mai sus amintite situația serviciilor sociale din județul Harghita, raportată la nivelul regional și național se prezintă astfel:

*Serviciile sociale acreditate raportate la un număr de 100.000 locuitori*



#### Număr de servicii sociale locale, acreditate, la 10.000 de locuitori - în județul Harghita

Microregiunea	TOTAL servicii sociale locale	Servicii sociale private	Primării
Ciuc	6,12	2,07	4,05
Gheorgheni	5,15	1,58	3,57
Odorhei	5,47	2,25	3,22
Toplița	2,80	0	2,80
Cristur	3,69	1,64	2,05
Total/județ	23,23	7,54	15,69

#### Număr servicii de Îngrijire la domiciliu ale CARITAS-ului și ale Fundației Sf. Francisc

Microregiunea	Total servicii	Servicii/10.000 locuitori	Servicii private	Servicii private/10.000 locuitori
Ciuc	110	9,92	53	4,46
Gheorgheni	40	7,94	21	4,17
Odorhei	82	8,79	47	5,03
Toplița	22	6,85	8	2,49
Cristur	19	7,81	11	4,52

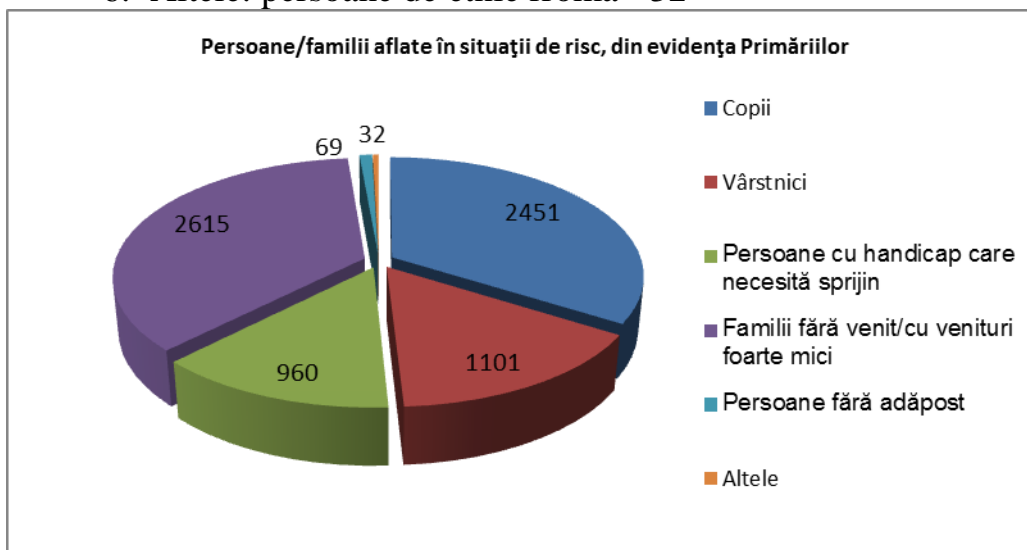


Total/județ	273	8,78	140	4,50
-------------	-----	------	-----	------

3. În urma centralizării informațiilor din cadrul chestionarelor, aplicate în cadrul cercetării pe care a realizat-o instituția noastră, rezultă că: **13** de primării **au o strategie** în domeniul asistenței sociale, **49 nu au o strategie**, **18** ONG-uri **au o strategie** în domeniul asistenței sociale, **13 nu au o strategie**. **AJPIS, DSP, Pentitenciatul** din M-Ciuc - au atribuții de asistență socială prevăzute în strategia instituției lor.

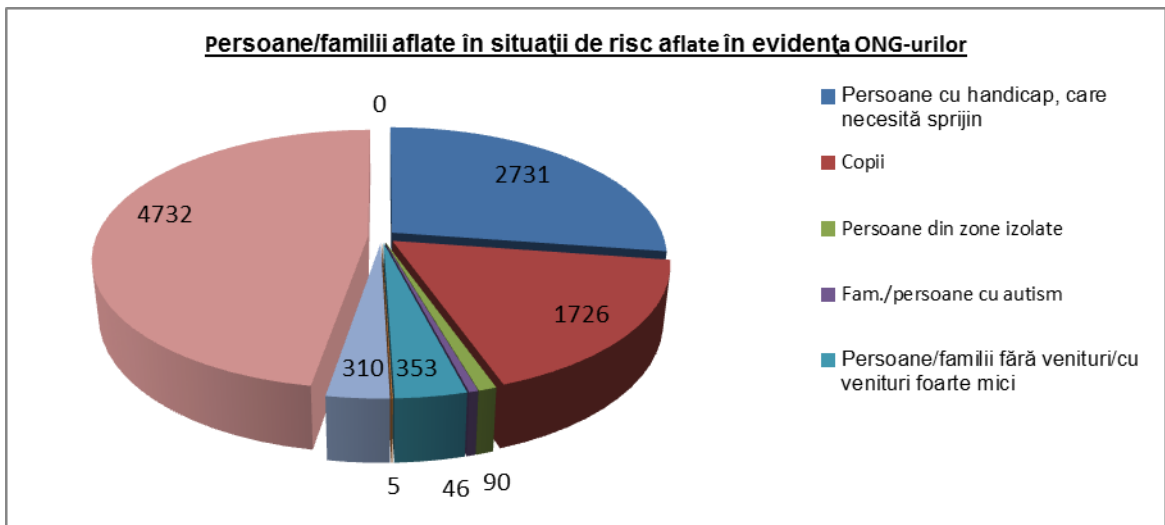
**Număr persoane/familii aflate în situații de risc, care se regăsesc în evidența Primăriilor:**

1. Copii - 2451
2. Vârstnici - 1752
3. Persoane (adulți/copi) cu handicap, care necesită sprijin - 960
4. Familii fără venit/venituri foarte mici - 2615
5. Persoane fără adăpost - 69
6. Altele: persoane de etnie roma - 32



**Persoane/familii aflate în situații de risc aflate în evidența ONG-urilor**

1. Persoane (adulți/copi) cu handicap, care necesită sprijin - **2731**
2. Copii - **1726**
3. Persoane din zone izolate: **90**
4. Familiile pers. cu autism: **46**
5. Pers./fam. fără venituri/cu venituri ff mici: **353**
6. Mame minore: **5**
7. Tineri proveniți din sistemul de protecție a copilului; **310**
8. Vârstnici: **4732**



Numărul total al **persoanelor/famiilor în situații de risc**, aflate în evidența **primăriilor și a ONG-urilor** este de **17.872**. La acest număr se adaugă și cei **1928 beneficiari ai DGASPC Harghita**. Astfel, raportat la numărul total al populației din județ, acest număr reprezintă **un procent** de aproximativ **6,12%**.

Conform studiilor sus amintite rezultă că, în județul Harghita există un număr de **229** Servicii sociale (publice+private+mixte). De asemenea din cele **67** de primării existente în județul Harghita, **50** au acreditate cel puțin un serviciu social.

Din cele 229: **68** sunt servicii sociale **publice**, **63** **private**, **98** **mixte**

### **Servicii sociale pentru copii care funcționează în județul Harghita**

- *Centre de plasament* (case de copii, case de tip familial)- 11 (9 public, 2 privati)
- *Centre de plasament pentru copii cu handicap sever* -3 (2 public, 1 privat)
- *Centre de primire în regim de urgență*-1 (public)
- *Centre maternale* -1 (privat)
- *Centre de zi*- 31 (21 private, 3 public, 7 mixte )
- *After school* – 10 (1 public, 1 mixt, 8 privat)
- *Centre de asistență și sprijin pentru readaptarea copilului cu probleme psihosociale* -1 (public)
- *Centre de consiliere și sprijin pentru părinți și copii* – 4 (2 public, 2 privat)
- *Centre care acordă servicii pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă* – 1 (privat)
- *Servicii de îngrijire personală, la domiciliu*, dintre care:
  - asistenți maternali profesioniști- 208 (DGASPC HR.)
  - asistenți personali- 272 (Primării)
  - indemnizații pentru persoane cu handicap (copii)- 155

### **Servicii sociale pentru persoane cu handicap - adulti**

- *Centre de îngrijire și asistență* (CIA)- 2 (public)
- *Centre de recuperare și rehabilitare neuropsihiatrică* CRRN - 1 (public)

- *Centre de recuperare și reabilitare neuromotorie(de tip ambulatoriu) - 2 (public)*
- *Locuințe protejate – 6 (public -5, private-1)*
- *Centre de zi – 12 (private-10, mixte-2)*
- *Servicii de îngrijire personală, la domiciliu, dintre care:*
  - *asistenți personali - 525*
  - *indemnizații pentru persoane cu handicap (adulți) - 311*
  - *îngrijiri la domiciliu - 289*
- *Centre de consiliere și suport pt. deficienți de auz și vorbire – 3 (privat)*
- *Centru de pregătire profesională și de terapie ocupațională – 1 (privat)*
- *Adăpost temporar - 1 (privat)*
- *Satul de tineret – 1 (privat)*

#### **Pentru persoane vârstnice**

- *Cămine pentru persoane vârstnice - 5 (private)*
- *Centre de zi - 4 (private-1, mixte-3)*
- *Cluburi - 9 (private-5, mixte-3, public-1)*
- *Servicii de îngrijire personală, la domiciliu: asistenți personali -37*

#### **Pentru persoane victime ale violenței în familie**

- *Centre de primire în regim de urgență – 3 (1 public, 2 privat)*

#### **Pentru persoane fără adopost**

- *Adăpost de noapte – 3 (2 public, 1 privat)*
- *Centre de găzduire temporară- 1 (1 public)*
- 

#### **Pentru alte persoane /familii aflate în situații de dificultate**

- *Centre de primire în regim de urgență -1 (privat)*
- *Locuințe protejate - 1 (privat)*
- *Adăpost de noapte – 1 (public)*
- *Cantine sociale – 4 (2 publice, 1 mixtă, 1 privată)*
- *Locuințe sociale – 31 locuințe (public)*
- *Centru de primire a tinerilor de peste 18 ani - 1 (privat)*
- *Adăpost temporar – 1 (privat)*
- *Grup de autosusținere pt pers. care suferă de cancer/dependență – 5 (privat)*
- *Asistență comunitară-pt. pers. provenite din zone rurale izolate, defavorizate- 4 (privat)*
- *Distribuire ajutoare umanitare- cca. 20-2500 pers./an (privat)*
- 

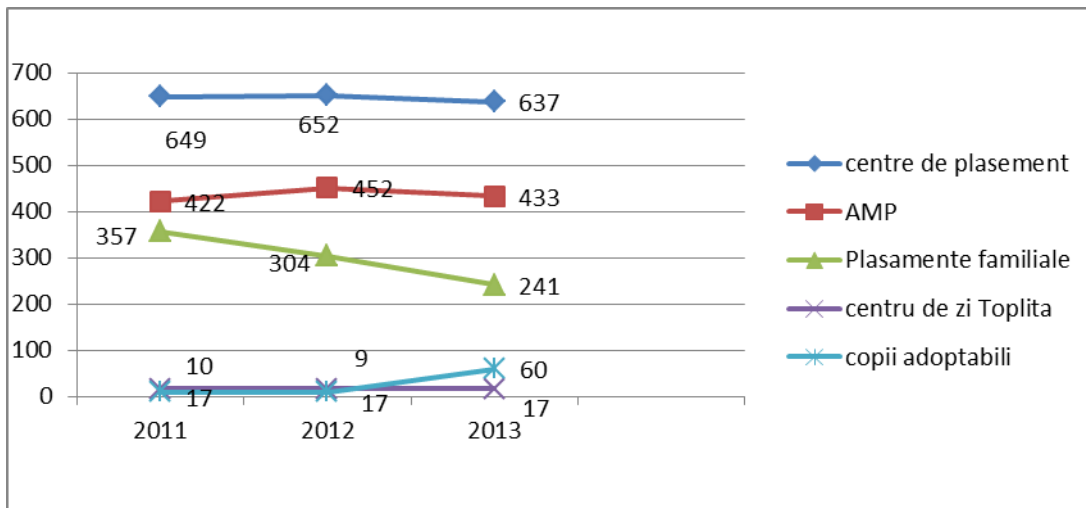
#### **Servicii sociale publice specializate, care se află în structura DGASPC HR.**

**Tabel comparativ, cu evoluția numărului de copii/adulți asistați, în anii 2011, 2012, 2013**

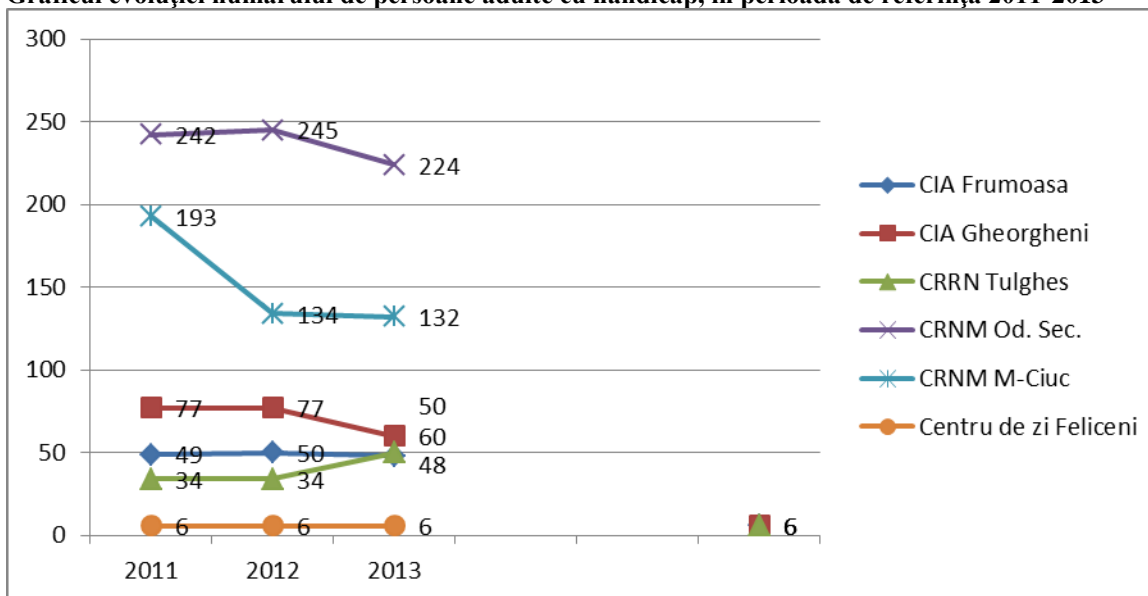
Nr.	Instituția de protecție	31 dec 2011	31 dec 2012	31 dec 2013
-----	-------------------------	-------------	-------------	-------------

<b>crt.</b>				
	<b>COPII</b>			
<b>I.</b>	<b>CENTRE DE PLASAMENT</b>	<b>649</b>	<b>652</b>	<b>639</b>
<b>1</b>	Centrul de plasament de tip familial nr.1-Cristuru Secuiesc	<b>119</b>	<b>116</b>	<b>113</b>
<b>2</b>	Centrul de plasament de tip familial nr. 2-Miercurea-Ciuc	<b>88</b>	<b>91</b>	<b>89</b>
<b>3</b>	Centrul de plasament de tip familial nr.3-Miercurea-Ciuc	<b>117</b>	<b>109</b>	<b>98</b>
<b>4</b>	Centrul de plasament de tip familial nr.4-Feliceni	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>25</b>
<b>5</b>	Centrul de plasament Subcetate	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>22</b>
<b>6</b>	Centrul de plasament Ocland	<b>76</b>	<b>89</b>	<b>90</b>
<b>7</b>	Centrul de plasament Bilbor	<b>33</b>	<b>39</b>	<b>40</b>
<b>8</b>	Centrul de plasament Sfânta Ana	<b>89</b>	<b>82</b>	<b>86</b>
<b>9</b>	Centrul de plasament pentru copii cu handicap sever Toplița	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
<b>10</b>	Centrul de plasament pentru copii cu handicap sever Cristuru Secuiesc	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>41</b>
<b>11</b>	Centrul de primire și intervenție în regim de urgență, abuz, neglijare, trafic și migrație. Telefonul copilului și adultului	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>5</b>
<b>12</b>	Centru de orientare, supraveghere și sprijinire a reintegrării sociale ale copilului M-Ciuc	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
<b>II.</b>	<b>ASISTENȚĂ MATERNALĂ</b>	<b>422</b>	<b>452</b>	<b>433</b>
<b>III.</b>	<b>PLASAMENTE FAMILIALE</b>	<b>357</b>	<b>304</b>	<b>241</b>
<b>IV.</b>	<b>COPII ADOPTABILI</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>60</b>
<b>V.</b>	Centru de zi Toplița	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>
	<b>TOTAL COPII</b>	<b>1455</b>	<b>1434</b>	<b>1390</b>
	<b>ADULȚI</b>			
<b>VI.</b>	Centrul de îngrijire de zi pentru pers. adulte cu handicap Feliceni	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>VII.</b>	C.I.A. Frumoasa	<b>49</b>	<b>50</b>	<b>48</b>
<b>VIII.</b>	C.I.A. Gheorgheni	<b>77</b>	<b>77</b>	<b>60</b>
<b>IX.</b>	C.R.R.N. Tulgheș	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>50</b>
<b>X.</b>	Loc. protejate+Centrul multifuncțional Sânmartin	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>18</b>
<b>XI.</b>	C.R.N.M.A. Od. Sec.	<b>242</b>	<b>245</b>	<b>224</b>
<b>XII.</b>	C.R.N.M.A. M-Ciuc	<b>193</b>	<b>134</b>	<b>132</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>2071</b>	<b>1994</b>	<b>1928</b>

Graficul evoluției numărului de copii, în perioada de referință 2011-2013



**Graficul evoluției numărului de persoane adulte cu handicap, în perioada de referință 2011-2013**



Din statistica de mai sus rezultă că, în cadrul serviciilor specializate de tip rezidențial nu au existat mari variații privind intrări ieșiri din sistem. În sistemul de asistență maternală profesionistă se observă o ușoară creștere a numărului de copii nou plasați în anul 2012, iar în anul 2013 s-a înregistrat o ușoară scădere a numărului de copii. O scădere mai semnificativă a numărului de copii observăm la plasamentele familiale (la rude sau la alte persoane/familii).

În ceea ce privește statistica pe adulți observăm că aici nu apar modificări semnificative, în cei trei ani, referitor la numărul de persoane din centre.

Din situația de mai sus rezultă nevoia menținerii și dezvoltării serviciilor sociale specializate pe copii și persoane adulte cu handicap.

Tot în cadrul protecție de tip familial, din statistica de mai sus rezultă o creștere semnificativă a numărului de copii adoptabili în anul 2013, comparativ cu anii precedenți, intervenită după aplicarea modificărilor Legii nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției și a intrării în vigoare a noului cadru legislativ, începând cu 23 aprilie 2012, copii pentru care ne propunem identificarea familiilor adoptatoare potrivite, care să răspundă în cea mai mare măsură nevoilor indentificate pentru fiecare copil, unul dintre obiectivele prezentei strategiei fiind promovarea adopției interne.

**Adopția internă** reprezintă o soluție permanentă de protecție a copilului într-o nouă familie, fiind în mare parte o procedură judiciară, putând fi adoptați doar acei copii pentru care instanța de judecată a hotărât deschiderea procedurii de adopție internă, atunci când părinții copilului consimt la adopție sau declară că nu sunt interesați de creșterea lor, în condițiile și cu excepțiile prevăzute de lege, atunci când au eșuat toate demersurile realizate pentru re/integrarea acestora în familia naturală/extinsă. Persoanele/famiiliile care au fost atestate ca apte să adopte de către DGASPC HR, pot primi un copil în încredințare în vederea adopției, după un proces de potrivire teoretică, inițiat de către Oficiul Român pentru Adopții, și continuat la nivelul DGASPC HR, inclusiv cu procesul de potrivire practică, în baza hotărârii instanței de judecată, pentru o perioadă de 90 de zile. La finalul perioadei, în baza solicitării familiei și a rapoartelor DGASPC HR, instanța competentă va soluționa cererea de încuviințare a adopției.

În prezent, din statistica Serviciului adopții și postadopții rezultă că un număr de 16 copii din cei 60 de copii adoptabili (25%), se află în familii adoptatoare, în baza hotărârilor instanței de judecată, privind încuviințarea adopției sau încredințarea în vederea adopției, reprezentând o creștere semnificativă a copiilor pentru care s-a identificat o soluție permanentă de protecție prin adopție, comparativ cu anii precedenți.

Deasemenea și în privința numărul familiilor care doresc să adopte se constată o creștere ușoară, având în prezent, în evidență, 16 familii atestate ca apte să adopte, din care, în 7 familii se află copii adoptați sau în curs de adopție. Totodată, în evidența serviciului, sunt un număr 10 familii adoptatoare cu copii, pentru care asigurăm servicii de consiliere, sprijin postadopție, timp de 2 ani, de la data încuviințării adopției. Prin activitățile realizate în cadrul serviciului, ne propunem în continuare, să asigurăm o creștere a numărului de familii care doresc să adopte și a copiilor adoptați.

## **CAPITOLUL VIII**

### **Nevoi prioritare pentru următoarea perioadă**

În vederea identificării nevoilor sociale județene, pentru perioada următoarea, am consultat atât sfera publică cât și cea privată: prin intermediul chestionarelor, precum și a întâlnirilor pe care le-am organizat, cu reprezentanții legali ai furnizorilor de servicii sociale, cu primăriile din județ. De asemenea am solicitat și opiniile angajaților instituției noastre în acest sens.

Prin prelucrarea/centralizarea informațiilor culese, referitor la întrebarea: „ce servicii sociale consideră că mai sunt necesare a fi dezvoltate în localitatea/regiunea unde funcționează instituția/asociația/organizația dvs.”, au fost menționate următoarele priorități:

- Cămine pentru persoane vârstnice - 16 (primării) + 3 (ONG) = 19
- Centre de zi pentru copii - 8 (primării)
- Centru de primire în regim de urgență - 6 (primării) + 1 (ONG) = 7
- Centre/servicii de consiliere și sprijin pentru copii/adulți - 4 (primării) + 1 (ONG) = 5
- Cantină socială - 3 (primării) + 1 (ONG) = 4
- Creșă/grădinițe /Centre de zi pt. pers./copii cu handicap - 1 (primării) + 3 (ONG) = 4
- Centre maternal - 3 (primării)
- Cluburi pt. vârstnici - 2 (primării) + 1 (ONG) = 3
- After school - 2 (primării) + 1 (ONG) = 3
- Îngrijire la dom. per.s cu handicap/pers. dependente -1 (primării) + 2 (ONG) = 3
- Servicii specializate pt. pers. cu autism - 2 (ONG)
- Asistență medicală și îngrijire -2 (ONG)
- Locuințe protejate pentru persoane vârstnice - 2 (primării)
- Centre de zi pt. vârstnici -2 (primării)
- Centre de tip respiro, pt pers. cu handicap -2 (primării)
- Școală specială pt. deficiențe de vedere, în lb. Maghiară -1 (ONG)
- Cursuri de perfecționare a specialiștilor din dom. serv. pt autism -1 (ONG)
- Servicii de interpretare a limbajului mimico-gestual -1 (ONG)
- Servicii de îngrijire a pers. cu demență -1 (ONG)

Referitor la întrebarea: „ce servicii sociale consideră că ar fi necesare să fie dezvoltate la nivel de județ?”, primăriile și ONG-urile din județ, au fost menționate următoarele priorități:

- Cămin pentru vârstnici - 19
- Cantine sociale - 3
- Centre de plasament pentru copii - 3
- Centre de plasament pt. copii cu dizabilități - 2
- Locuințe sociale/Locuințe sociale pentru tinerii din mediul rural, pt. tinerii care părăsesc din sistemul de protecție specială - 3
- Case/locuințe protejate pentru pers. cu dizab. adulte - 1
- Centre sociale/Adăpost de noapte pentru victime ale violenței în familie și pentru agresori - 4
- Centre de primire în regim de urgență - 2
- Centre de consiliere, educație, informare și sprijin pentru copii/tineri/familii care se confruntă cu anumite probleme (devianță juvenilă, dependență de droguri și de alcool, comportament agresiv, etc.) - 3
- Centre de tip respiro pentru persoane cu handicap - 3
- Locuri de muncă pentru beneficiarii VMG - 1

- Locuri de munca protejate pentru persoane cu dizabilitati - 1
- Crearea unor baze de date cu beneficiarii serviciilor sociale și cu furnizorii de servicii sociale - 3
- Organizarea schimburilor de experiență - 2
- Îndrumare metodologică privind aplicarea legislației - 2
- Cursuri de perfectionare pentru asistenti personali - 1
- Asigurarea unor servicii de informare a populației (de tip BCC) - 1
- Înființarea unui serviciu specializat de tip: help-desk, pt. personalul din as. soc.- 1
- Centru de zi/cluburi pentru persoane/grupuri vulnerabile (copii din fam. nevoiașe, pers. cu handicap, vârstnici, etc.) recuperare neuropsihiatrică/neuromotorie-4
- Centre maternale - 1
- Cămine/centre pentru persoane cu handicap adulte - 3
- Școala pentru părinți - 1
- Asistență comunitară - 1
- Ajutorarea persoanelor cu adicții și a aparținătorilor acestora - 1
- Servicii pentru copii cu autism și pentru familiile lor - 1
- After school - 2
- Integrarea socială a rromilor - 1

Următoarele **Primării**, repondente, au menționat că intenționează să **dezvolte următoarele servicii sociale**, conform strategiei pe care o au/sau pe care urmează să o elaboreze, în următorii 5-10 ani:

- Cămin pentru vârstnici -7 (Sânsimion -5 ani, Dănești -10 ani, Feliceni -10 ani, Brădești - 5 și 10 ani, Ditrău- 5 ani, Tulgheș – 5 ani, Odorheiu Secuiesc-5 ani)
- Cantină socială - 5 (Vârșag-5 ani; Lueta-10 ani; Brădești – 5 și 10 ani; Suseni – 5 ani; Lăzarea – 5 ani; Corbu – 5 ani)
- After school- 4 (Cozmeni-5 ani; Sântimbru-10 ani; Vârșag-5 ani; Praid-5 ani)
- Centru de zi-3 (Lunca de Jos -5 ani; Sântimbru-10 ani, Brădești-5 și 10 ani)
- Îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice/cu handicap și a copiilor – 3 (Mădăraș; Bilbor - copii+vârstnici; Gălăuțaș)
- Centru medico-social-2 (*Zetea -5 ani; Ditrău -5 ani*)
- Sprijinirea persoanelor și familiilor fără venit, persoanelor vârstnici fără familii- 1 (Păuleni Ciuc)
- Centre maternale -1 (Dealu-5 ani)
- Centru de recreere pentru persoane cu handicap-1 (Lueta-5 ani)
- Centru de sprijin și consiliere-1 (Feliceni - 10 ani)
- „Școala pentru părinți”-1 (Secuieni - 5 ani)
- Asistență comunitară-1 (Ditrău-5 ani)
- Azil/adăpost de noapte victimei violenței în familie-1 (Ditrău-5 ani)
- Locuințe protejate pentru persoane vârstnice și copii-1 (Voșlobeni-5 ani)
- Centru de consiliere -1 (Lunca de Jos)
- Servicii de consiliere, acompaniere pers vârstnice-1 (Ulieș)



- Adaptarea locuinței în funcție de natura și gradul de afectare a autonomiei pers. vârstnice/cu handicap-1 (Ulieș)
- Consiliere -1 (Porumbenii Mari)

Dintre **ONG-urile** repondente, au menționat că intenționează să **dezvolte/să susțină în continuare următoarele servicii sociale**, conform strategiei pe care o au/sau pe care urmează să o elaboreze, în următorii 5-10 ani:

- Centre de zi pentru persoane cu dizabilități (copii, adulți)
- After school
- Centre de recuperare și consiliere pentru persoane cu dizabilități (zonale)
- Servicii de consiliere și orientare profesională pentru persoane cu dizabilități
- Servicii privind angajarea asistată a persoanelor cu dizabilități
- Servicii de educație, consiliere, informare psihosocială pentru părinți, persoane cu dizabilități, persoane cu diferite adicții și aparținătorii acestora pentru persoane/grupuri vulnerabile
- Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu handicap, neinstituționalizate
- Centre de zi/cluburi pentru vârstnici

Prioritățile identificate de către **DGASPC Harghita**, pentru viitorii 5 ani, care dorim să fie cuprinse în noua strategie sunt:

- Regularizarea colaborării/comunicării cu primăriile/ONG-urile - privind informațiile referitoare la modificările legislative și altele
- Sprijinirea SPAS-urilor/birourilor sociale din cadrul Primăriilor, de pe întreg teritoriul județului Harghita, în vederea profesionalizării acestora
- Contractarea unor servicii sociale
- Sprijinirea creerii și dezvoltării serviciilor primare la nivelul localităților, în domeniul copiilor, pers. cu handicap și ale vârstnicilor
- Lobby, către factorii politici, autoritățile centrale, pentru finanțarea serviciilor de îngrijire rezidențială pentru vârstnici, armonizarea standardelor de calitate cu cele de cost
- În sistemul de protecție al copilului, un accent deosebit vom pune pe activitățile extrașcolare, cum ar fi:
  - *înființarea de cluburi pentru copii din sistemul de protecție*
  - *sprijin oferit copiilor în dezvoltarea talentelor*
  - *activități privind încurajarea voluntariatului*
- Activități privind angajarea asistată a persoanelor cu handicap adulte
- Extinderea/diversificarea colaborărilor între furnizorii de servicii sociale publici-privati, cu alte instituții, firme, organizații, etc.
- Cursuri de formare/perfecționare pentru angajații direcției.

În ceea ce privește **infrastructura serviciilor sociale furnizate de către DGSPC HR.**, am identificat următoarele nevoi:

- Creșterea capacității Centrului de îngrijire și asistență Frumoasa, cu trei locuințe protejate și un atelier de ergoterapie
- Construirea unei noi locații și diversificarea serviciilor oferite de Centrul de plasament pentru copii cu handicap sever din Cristuru Secuiesc
- Crearea/înființarea unui serviciu rezidențial, la Toplița, pentru tinerii din Centrul de plasament pentru copii cu handicap sever Toplița, care nu au putut fi reintegrați în familie
- Constuirea unei locații noi Centrului de plasament pentru copii/tineri cu deficiențe „Sfânta Ana” din Miercurea Ciuc
- Mutarea locațiilor *din apartamente* - a Caselor de tip familial (din cadrul Centrelor de plasament de tip familial nr. 1 și 2), a Centrului de Orientare, Supraveghere și Sprijinire a Reintegrării Sociale a Copilului, a Centrului de Primire în Regim de Urgență și Telefonul copilului și adultului - *în case*.
- Reparații capitale și modernizarea casei de odihnă pentru copii și centru de formare profesională a personalului " Sósokút,, din Cristuru Secuiesc.
- Crearea unei tabere pentru copii defavorizați, la Homorod Băi
- Modernizarea și extinderea Centrului de Plasament Subcetate

## **CAPITOLUL IX**

### **Obiectivele Strategiei**

#### **Obiectivul general**

Mobilizarea resurselor necesare, responsabilizarea factorilor relevanți și asigurarea unui parteneriat eficient în vederea protecției și respectării drepturilor copilului, persoanelor cu handicap, persoanelor vârstnice, precum și a persoanelor/famiiliilor aflate în situații de risc.

#### **Obiective specifice**

#### **I. Obiective în domeniul protecției drepturilor copilului**

##### ***Sevicii primare***

**Obiectiv 1.** Sprijinirea creării și funcționării serviciilor sociale primare la nivelul comunităților locale (ex. centre de zi, cluburi, after school, creșe pentru copii între 2-3 ani, școala pentru părinți, etc.), responsabilizarea acestora pentru prevenirea separării copilului de părinți și susținerea familiilor pentru creșterea, sprijinirea și educarea propriilor copii.

**Obiectiv 2.** Derularea de programe anuale, în vederea prevenirii separării copilului de părinți săi, a abandonului și instituționalizării acestuia, prin dezvoltarea și diversificarea serviciilor sociale primare la nivel local.

***Servicii specializate și beneficii sociale pentru copiii aflați în situații de risc sau proveniți din grupurile defavorizate***

**Obiectiv 1.** Continuarea activităților de prevenire a abandonului copilului în unitățile sanitare și a instituționalizării.

**Obiectiv 2.** Reducerea abandonului școlar și a marginalizării/excluziunii sociale a copiilor proveniți din rândul etniei rome.

**Obiectiv 3.** Identificarea unor noi locații, în vederea mutării caselor de tip familial (CTF-urilor), din apartamente de la bloc în case, din Centrele de plasament de tip familial nr. 1, nr. 2, a Centrului de Orientare, Supraveghere și Sprijinire a Reintegrării Sociale a Copilului, a Centrului de Primire în Regim de Urgență și Telefonul copilului și adultului.

**Obiectiv 4.** Realizarea unor reparații de renovare și modernizare a Casei de odihnă pentru copii și centrul de formare profesională a personalului „Soskut” din Cristuru Secuiesc.

**Obiectiv 5.** Modernizarea și extinderea Centrului de plasament din Subcetate.

**Obiectiv 6.** Crearea unei tabere pentru copii defavorizați, la Homorod.

**Obiectiv 7.** Realizarea activităților de promovare a adopției naționale.

**Obiectiv 8.** Dezvoltarea activităților de sprijinire a copiilor talentați, facilitarea accesului la activități sportive, culturale, etc., a copiilor proveniți din sistemul de protecție a copilului și cei din grupurile sociale defavorizate.

**Obiectiv 9.** Înființarea unor cluburi de socializare pentru copii/tinerii din sistemul de protecție al copilului din Harghita.

**Obiectiv 10.** Dezvoltarea activităților de prevenție, care au la baza de prevenire a consumului de alcool, de droguri, a avortului în rândul tinerilor.

**Obiectiv 11.** Dezvoltarea activităților de dezvoltare și educare timpurie, care au la bază recuperarea abilităților/deprinderilor copiilor între 0-3 ani, îndrumarea familiilor aflate în dificultate, copiilor cu risc de separare de părinți, copiilor din familii monoparentale sau copiilor născuți prematuri, care prezintă semne de întâziere în dezvoltare.

### ***Servicii și beneficii sociale pentru copii cu handicap/cu dizabilități***

**Obiectiv 1.** Construirea unei noi locații și diversificarea serviciilor oferite în centrul de plasament pentru copii cu handicap sever din Cristuru Secuiesc.

**Obiectiv 2.** Construirea a 7 case și a unui centru de recuperare pentru beneficiarii Centrului de plasament „Sfânta Ana” din Miercurea Ciuc.

**Obiectiv 3.** Extinderea și reamenajarea Centrului Social de psihopedagogie și kinetoterapie Sf. Augustin din Miercurea Ciuc, pentru copii cu handicap

**Obiectiv 4.** Creșterea calității serviciilor asigurate pentru copii cu handicap sever și boli cronice grave/terminale, în cadrul centrelor de zi și/sau rezidențiale din județ, publice și private.

**Obiectiv 5.** Asigurarea dreptului la educație a copiilor cu handicap grav, prin înlesnirea creerii/ înființării de grupe școlare speciale pentru copii cu handicap sever, în zonele unde au fost identificate aceste nevoi.

### ***Dezvoltarea colaborării dintre furnizorii de servicii sociale pentru copii, din județ***

**Obiectiv 1** Întărirea, diversificarea colaborării interinstituționale, cu toți factorii implicați în protecția și promovarea drepturilor copiilor.

**Obiectiv 2.** Mediatizarea, informarea și sensibilizarea opiniei publice cu privire la protecția și promovarea drepturilor copilului.

## **II. Obiective operaționale în domeniul protecției protecției adultului**

### ***Persoane adulte care se află în situații de risc***

**Obiectiv 1.** Înființarea și funcționarea de cantine sociale.

**Obiectiv 2.** Creșterea numărului de locuințe sociale pentru familiile/persoanele aflate în impas, în situații deosebite.

**Obiectiv 3.** Înființarea, dezvoltarea și furnizarea serviciilor de consiliere și informare.

**Obiectiv 4.** Asigurarea serviciilor sociale persoanelor din comunități izolate, care se confruntă cu greutăți și obstacole naturale sau administrative din viața de zi cu zi.

**Obiectiv 5.** Sprijinirea și încurajarea îngrijirii socio-medicale la domiciliu.

**Obiectiv 6.** Asigurarea venitului minim garantat și a măsurilor de protecție pentru prevenirea și combaterea sărăciei și a riscului de excluziune socială.

### ***Servicii pentru tinerii care au părăsit sistemul de protecție al copilului***

**Obiectiv 1.** Dezvoltarea colaborării dintre furnizorii de servicii sociale publici și privați, precum și cu alte instituții, în vederea realizării activităților de sprijinire a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție al copilului, în vederea integrării socio-profesionale a acestora.

### ***Servicii pentru persoanele adulte cu handicap***

**Obiectiv 1.** Construirea a trei locuințe protejate și a unui atelier de ergoterapie, în cadrul Centrului de îngrijire și asistență Frumoasa.

**Obiectiv 2.** Construirea unei locații pentru tinerii cu handicap sever, care părăsesc sistemul de protecție a copilului și care nu au putut fi reintegrați în familie sau în societate.

**Obiectiv 3.** Furnizarea de servicii sociale la domiciliu, pentru persoanele cu handicap.

**Obiectiv 4.** Furnizarea de servicii specializate pentru persoanele cu autism și pentru familiile acestora.

**Obiectiv 5.** Înființarea unui Centru de tip respiro, pentru persoane cu handicap.

**Obiectiv 6.** Înființarea unui centru social în Miercurea Ciuc, de către Asociația Handicapaților Fizici din Harghita.

**Obiectiv 7.** Dezvoltarea unei rețele zonale de servicii sociale pentru persoane cu handicap fizic.

**Obiectiv 8.** Externalizarea activităților din cadrul Centrului de recuperare, reabilitare neuromotorie de tip ambulatoriu din M-Ciuc, pentru persoane adulte cu handicap.

**Obiectiv 9.** Promovarea și înființarea unor servicii privind angajarea asistată a persoanelor cu handicap.

**Obiectiv 10.** Sprijinirea activităților structurile asociative ale persoanelor cu handicap din județul Harghita, care vizează integrarea/reintegrarea socială și activități de socializare a persoanelor cu handicap.

**Obiectiv 11.** Realizarea unor acțiuni care vizează sensibilizarea opiniei publice, în vederea unei mai bune integrări a persoanelor cu handicap.

**Obiectiv 12.** Extinderea și reamenajarea Centrului Social de psihopedagogie și kinetoterapie Sf. Augustin din Miercurea Ciuc, pentru persoanele adulte cu handicap.

**Obiectiv 13.** Asigurarea serviciilor de recuperare și reabilitare pentru persoane cu handicap.

### ***Servicii și beneficii pentru persoanele vârstnice***

**Obiectiv 1.** Se vor efectua demersuri către autoritățile centrale, în vederea creerii unui sistem național de finanțare, a serviciilor de îngrijire de tip rezidențial, pentru persoanele vârstnice.

**Obiectiv 2.** Identificarea unor soluții optime privind dezvoltarea unui sistem, coerent și funcțional, rezidențial public și/sau privat (cămine, locuințe protejate, etc.), pentru persoanele vârstnice.

**Obiectiv 3.** Înființare și funcționarea Centrelor de zi/Cluburi pentru pensionari/vârstnici.

**Obiectiv 4.** Sprijinirea menținerii și dezvoltării sistemului de îngrijire la domiciliu a persoanei vârstnice.

**Obiectiv 5.** Sprijinirea activităților structurilor asociative ale persoanelor vârstnice, ale prestatorilor de servicii sociale, din județul Harghita, care vizează prevenirea și combaterea riscului de excluziune socială al persoanelor vârstnice.

### ***Victimele violenței în familie***

**Obiectiv 1.** Înființarea și funcționarea unui centru pentru victimele violenței domestice.

**Obiectiv 2.** Încheierea de parteneriate în vederea furnizării serviciilor în cadrul centrelor pentru victimele violenței domestice.

**Obiectiv 3.** Furnizarea serviciilor de consiliere, informare, sprijin, de către compartimentul specializat al Direcției generale, atât pentru victime cât și pentru agresori.

### *Persoane fără adăpost*

**Obiectiv 1.** Furnizarea serviciilor de cazare temporară în azilele de noapte, publice și private, existente în județul Harghita.

### *Persoane cu diferite adicții*

**Obiectiv 1.** Furnizarea serviciilor de consiliere și informare.

### **III. Obiective referitoare la sistemul de asistență socială**

**Obiectiv 1.** Finalizarea Ghidului și a Hărții serviciilor sociale - aprobare, redactare, distribuire, actualizarea permanentă, afișarea pe siteul Direcției generale.

**Obiectiv 2.** Acreditarea tuturor furnizorilor de servicii sociale, respectiv licențierea serviciilor sociale din județul Harghita, conform noilor prevederi legale în vigoare.

**Obiectiv 3.** Vor fi realizate demersuri către autoritățile centrale, în vederea armonizării standardelor de calitate cu standardele de cost, privind serviciile sociale pentru copii/persoane cu handicap/persoane vârstnice, etc.

**Obiectiv 4.** Extinderea/diversificarea colaborării/comunicării între furnizorii de servicii sociale din județ (public-public, public-privat, privat-privat).

**Obiectiv 5.** Organizarea și realizarea activităților specifice contractării serviciilor sociale acordate de furnizorii publici și privați.

**Obiectiv 6.** Realizarea activităților de informare, formare, îndrumare metodologică a personalului care administrează și acordă servicii sociale, furnizorilor publici și privați de servicii sociale de pe raza județului Harghita.

**Obiectiv 7.** Asigurarea consilierii și informării cetățenilor, în cunoașterea și respectarea drepturilor și obligațiilor acestora, prin Birourile de Consiliere pentru Cetățeni și alte structuri locale publice și private.

**Obiectiv 8.** Asigurarea condițiilor privind dezvoltarea activităților de voluntariat în cadrul serviciilor sociale din județ.

**Obiectiv 9.** Atragerea de fonduri guvernamentale și fonduri externe de finanțare nerambursabilă, prin proiecte, în vederea modernizării, dezvoltării, înființării de servicii sociale în județ.

## **CAPITOLUL X**

### **Rezultate Așteptate**

#### **În domeniul protecției drepturilor copilului**

- Creșterea capacității autorităților administrației publice locale în asumarea problematicii copiilor din punct de vedere financiar, al profesionalizării resurselor umane și dezvoltării serviciilor în funcție de nevoile specifice identificate;
- Creșterea numărului de centre de zi și alte servicii de prevenire a separării copilului de părinți, servicii de sprijin înființate la nivelul comunităților locale/ONG-uri, în vederea apropierii serviciilor de beneficiari;
- Întărirea capacităților parentale, prin asumarea responsabilităților față de creșterea, îngrijirea și educarea propriilor copii;
- Creșterea eficienței parteneriatelor locale, interinstituționale și a celor de tip public-privat;
- Scăderea numărului de copii părăsiți de părinți în unitățile sanitare;
- Creșterea numărului de copii adoptați;
- Creșterea calității serviciilor prin implementarea sistemului de standarde și îmbunătățirea condițiilor de îngrijire în sistemul de protecție specială al copilului;
- Diversificarea serviciilor pentru copii cu handicap și pentru cei cu autism;
- Diversificarea serviciilor acordate pentru copii și tineri, potrivit nevoilor identificate la nivel județean, prin reorganizarea și dezvoltarea activităților în cadrul serviciilor sociale de tip rezidențial și familial;
- Scăderea duratei de ședere a copiilor în sistemul de protecție specială, prin aplicarea cadrului legal necesar pentru integrarea copilului separat de familia sa într-un mediu stabil permanent, în cel mai scurt timp;
- Creșterea numărului de tinerii, foști beneficiarii ai sistemului de protecție al copilului, care reușesc să se integreze socio-profesional;
- Diversificarea modalităților de informare a publicului larg privind respectarea drepturilor copilului și promovarea unei atitudini pro-active în activitățile de diseminare.

#### **În domeniul protecției persoanelor adulte**

- Creșterea numărului de servicii sociale de zi și rezidențiale (Cămine pentru bătrâni, Centre de zi/Cluburi pentru pensionari și persoane vârstnice), pentru persoane vârstnice, la nivel de județ;
- Menținerea și dezvoltarea sistemului de îngrijire la domiciliu;



- Creșterea capacității și calității SPAS-urilor/birourilor sociale ale Primăriilor;
- Creșterea numărului și diversificarea serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap;
- Integrarea socio-profesională a tinerilor care au părăsit sistemul de protecție al copilului;
- Creșterea calității serviciilor furnizate în centrele rezidențiale, prin implemenarea standardelor de calitate;
- Creșterea eficienței parteneriatelor interinstituționale, public-public, public-privat;
- Creșterea contractării serviciilor sociale;
- Creșterea numărului de persoane adulte cu handicap angajate;
- Sensibilizarea opiniei publice privind problematica persoanelor cu handicap și a vârstnicilor;
- Întărirea capacități familiilor în depășirea situațiilor de criză;
- Scăderea numărului de persoane fără adăpost.

## **CAPITOLUL XI**

### **Instituții responsabile cu implementarea strategiei**

Prezentă Strategia se aplică prin împreună colaborare a tuturor autorităților și instituțiilor, ONG-urilor cu atribuții în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, ale persoanelor adulte cu handicap, persoanelor vârstnice și a celor singure, aflate în nevoie/în criză. Un accent deosebit se pune pe colaborarea interinstituțională locală. Un rol important îl vor avea părinții, familiile, precum și parteneriatele durabile cu reprezentanții societății civile.

Obiectivele prezentei strategii vor putea fi atinse doar cu implicarea tuturor autorităților locale și instituțiilor cu atribuții în domeniu.

- **Consiliul Județean Harghita** aprobă Strategia județeană de asistență socială și planul operațional pentru implementarea Strategiei județene; aprobă finanțarea/cofinanțarea instituțiilor publice de asistență socială; încheie convenții de parteneriat cu reprezentanți ai societății civile, conform Legii 292/2011a asistenței sociale. Consiliile județene înființează și organizează, în subordinea lor, serviciul public de asistență socială, la nivel de direcție generală.

- **Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Harghita** – revedindu-i rolul de implementare, coordonare și monitorizare a strategiei, precum și a modului de aplicarea politicilor și strategiilor naționale de asistență socială în domeniul protecției copilului, a persoanelor singure și familiilor, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și oricăror persoane aflate în nevoie în județul Harghita.

- **Primăriile municipiilor, orașelor și comunelor** înființează, în subordinea lor, **serviciul public de asistență socială**, la nivel de direcție sau, după caz, serviciu, cu următoarele atribuții principale:

- a) identifică nevoile sociale ale comunității și le soluționează în condițiile legii;
- b) răspunde de înființarea, organizarea și furnizarea serviciilor sociale primare;
- c) dezvoltă și gestionează servicii sociale specializate, după caz, în condițiile legii;
- d) încheie convenții de parteneriat și inițiază programe de colaborare cu alte autorități locale, instituții publice și private, structuri asociative, precum și cu instituții de cult recunoscute de lege, pentru furnizarea serviciilor sociale dezvoltate, în conformitate cu nevoile locale identificate și cu prevederile planului județean de acțiune;
- e) furnizează informațiile și datele solicitate de către DGASPC, precum și de autoritățile publice centrale cu responsabilități în domeniu;
- f) elaborează și implementează proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniu;
- g) elaborează și propune consiliului local al municipiului, orașului sau comunei proiectul de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale și a altor măsuri de asistență socială, în conformitate cu planul de acțiune propriu.

**Organismele neguvernamentale (ONG-uri)**, reprezentate de asociații fundații și culte religioase, joacă un rol esențial atât în furnizarea serviciilor sociale cât și în stabilirea în județ a unor proiecte inovatoare care au rolul de a completa golurile/lipsurile sistemului de asistență socială public. Implicarea acestora în domeniul social a devenit în ultimii 20-23 de ani o componentă foarte importantă a sistemului județean de asistență socială, reprezentanții acestora fiind invitați la consultări pentru elaborarea strategiei județene și a diferitelor proiecte ale Direcției generale.

Organismele neguvernamentale au următoarele atribuții principale:

- a) Înființează, organizează și furnizează servicii sociale primare, servicii sociale specializate, după caz, în condițiile legii;
- b) în vederea dezvoltării serviciilor sociale și a infrastructurii sociale, organismele neguvernamentale elaborează și implementează proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniu.

- **Agencia Județeană pentru Plăți și Inspectia Socială Harghita** este serviciu public deconcentrat al Agenției Naționale pentru Plăți și Inspectie Socială, asigurând în teritoriu:

- a) aplicarea unitară a legislației muncii, protecției sociale, prestațiilor sociale și familiei;
- b) menținerea dialogului social în plan teritorial;
- c) distribuie bilete de odihnă și tratament persoanelor îndreptățite, pe baza solicitărilor acestora, în cotele stabilite prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale;

- d) asigură activitățile de evaluare, monitorizare și control asupra implementării programelor din domeniul asistenței sociale și incluziunii sociale, în conformitate cu metodologia specifică aprobată prin lege sau prin manuale operaționale;
- e) realizează activitatea de acreditare/licențiere a furnizorilor de servicii sociale conform legislației în vigoare;
- f) asigură activitatea secretariatului tehnic al comisiei de mediere socială organizată în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.1615/2003 privind organizarea și funcționarea Comisiei de mediere socială;
- g) aplică legislația privind acordarea și plata prestațiilor sociale, precum și a programelor de finanțare în domeniul asistenței sociale pe care le derulează;
- h) stabilește dreptul la prestații sociale și efectuează plata acestora, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- i) asigură exercitarea activităților de inspecție socială la nivel județean în domeniul asistenței sociale.

Următoarele instituții, deși nu au o poziție centrală în sectorul asistenței sociale, au un impact major asupra nevoilor sociale ale populației și de aceea sunt privite ca importante în procesul de planificare și furnizare a serviciilor sociale:

- *Inspectoratul Școlar Județean Harghita* și unitățile de învățământ sprijină activitatea de asistență socială a copiilor, tinerilor și familiilor acestora, prevenind și sesizând cazuri de abandon școlar, abuz și violență în familie, comportament deviant, delicvență juvenilă, etc.
- *Agencia Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă Harghita*, implicată în orientarea și integrarea profesională a tinerilor absolvenți, șomerilor, persoanelor cu handicap (care pot presta anumite munci), etc.
- *Casa Județeană de Pensii Harghita* sprijină activitatea de asistență socială a persoanelor vârstnice, asigurând plata veniturilor acestor persoane și prevenind în acest mod marginalizarea socială.
- *Direcția de Sănătate Publică Harghita și unitățile medicale* prezintă importanță în activitatea de asistență socială prin semnalarea și soluționarea unor cazuri de dependență de substanțe nocive, persoane aflate în situație de dificultate ca urmare a stării de sănătate, prevenirea abandonului copiilor în secțiile de nou născuți și pediatrie ale spitalelor din județ.
- *Inspectoratul Județean al Poliției Harghita* prezintă importanță, alături de Comandamentul Județean de Jandarmi și Corpul Județean al Gardienilor Publici, prin identificarea și sesizarea către instituțiile cu atribuții de asistență socială a unor situații de violență în familie, delicvență juvenilă, vagabondaj, dependență de droguri sau alcool, prevenirea și combaterea cerșetoriei.

## **CAPITOLUL XII**

### **Bugetul necesar implementării strategiei**

În vederea atingerii rezultatelor așteptate prin implementarea prezentei strategii, se estimează o creștere a necesarului de resurse financiare.

Un argument pentru a justifica efortul financiar suplimentar, este faptul că, dacă strategiile anterioare în domeniul protecției copilului s-au concentrat pe dreptul la protecție specială a copiilor, strategia prezentă vizează un grup țintă mult mai mare și urmărește respectarea drepturilor tuturor copiilor din județ. De asemenea vizează diversificarea serviciilor furnizate persoanelor cu handicap și a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție al copilului.

Implementarea obiectivelor Strategiei va fi finanțată din următoarele surse:

- bugetul de stat
- bugetul județean
- bugetele locale ale comunelor, orașelor și municipiilor
- fonduri interne și externe nerambursabile
- donații, sponsorizări sau alte contribuții din partea persoanelor fizice (inclusiv beneficiarii) ori juridice
- alte surse de finanțare, în conformitate cu legislația în vigoare.

### **CAPITOLUL XIII**

#### **Monitorizare și Evaluare**

Prezenta Strategie județeană de asistență socială, pentru perioada 2014-2018, își va atinge obiectivele propuse, în sensul de a crea și dezvolta un sistem de servicii sociale eficiente și eficace. Astfel se impune ca, toate activitățile implicate de acest proces, de către mai multe instituții/autorități/ONG-uri, să fie monitorizate și evaluate constant și obiectiv.

Monitorizarea și evaluarea implementării se va face la nivelul fiecărei instituții publice sau private responsabile folosind un sistem unic bazat pe indicatori cantitativi și calitativi. Calitatea, corectitudinea, eficiența și eficacitatea măsurilor aplicate vor reflecta modul în care obiectivele propuse prin strategie sunt puse în practică. În acest sens vor fi analizate: satisfacția beneficiarului, serviciile, resursele umane și financiare necesare, standardele de performanță și calitate, funcționarea sistemului.

Evaluarea gradului de implementare a strategiei trebuie să se facă din perspectivă multiplă, după criterii și stadii multiple. În acest sens este necesar să se efectueze:

- **evaluare continuă (autoevaluare)** - se va realiza la nivelul fiecărei instituții implicate în procesul de implementare a strategiei pentru identificarea rapidă și la timp a unor posibile riscuri;
- **evaluarea pe termen mediu** - se va realiza după parcurgerea fiecărui stadiu al strategiei pentru operarea eventualelor corecturi.

**PREȘEDINTE  
BORBOLY CSABA**

**DIRECTOR GENERAL  
ELEKES ZOLTÁN**