

SINTEZA PROGRAMULUI OPERATIONAL (max.15 pagini)
INCLUZIUNE SI DEMNITATE SOCIALA

Denumirea programului operațional: INCLUZIUNE SI DEMNITATE SOCIALA

Viziunea strategică a programului operațional:

România continuă să se numere printre țările cu ponderi mari ale populației aflate în situație de risc, departe de media UE28. Ultimele date EUROSTAT disponibile cu privire la incidența riscului de sărăcie la nivelul populației din statele membre UE scot în evidență gravitatea acestei problemei în rândul populației din România.

Astfel, Romania inregistreaza, conform datelor pentru 2018, una din cele mai mari rate ale riscului de saracie sau excluziune sociala intre tarile UE, de 32,5% din totalul populatiei. In acest context, conform Raportului de tara Romania 2020, unul din trei romani se afla la risc de saracie sau excluziune sociala, grupurile vulnerabile, inclusiv minoritatea roma, fiind cele mai expuse la acest fenomen. In acelasi timp, se observa ca accesul la servicii primare de sanatate, sociale, educatie este limitat pentru persoanele din mediul rural fata de urban, disparitatile existand si la nivel regional, intre regiunile dezvoltate si cel mai putin dezvoltate.

In aceste conditii, persoanele din mediul rural sunt expuse in mai mare masura la excluziune sociala, in principal copiii si tinerii, precum si persoanele varstnice, persoanele cu dizabilitati, familiile monoparentale si cele cu multi copii.

Totodata, in mediul urban, se mentin discrepantele referitoare la grupurile vulnerabile, astfel ca, desi indicatorul ratei riscului de saracie este mai mic fata de rural, categoriile vulnerabile cele mai expuse sunt aceleasi ca in mediul urban.

Furnizarea serviciilor sociale publice este in responsabilitatea exclusiva a autoritatilor locale (la nivel de judet, oras si comuna). Asa cum reiese din Raportul de tara Romania 2020, Romania a facut progrese limitate in ceea ce priveste cresterea gradului de acoperire si al calitatii serviciilor sociale la nivel national. Acest lucru este reflectat si de analiza Registrului National al Furnizorilor de Servicii Sociale, din care reiese ca in mediul rural, din cele 2861 de comune, in doar 25 exista acreditat un serviciu public de asistenta sociala (feb 2020). In acelasi timp, din evidentele Colegiului National al Asistentilor Sociali din Romania, in mediul rural sunt angajati doar 300 de asistenti sociali.

Decalajul intre urban si rural in ceea ce priveste dezvoltarea serviciilor sociale la nivel local a contribuit la mentinerea situatiilor care pun grupurile vulnerabile in situatia de a dezvolta si alte probleme sociale, care in timp conduc la perpetuarea „culturii saraciei” si a comportamentelor asociate acestui fenomen.

Strategiile nationale in domeniul social, aprobate si implementate de catre autoritatile centrale, precum si evolutia macroeconomica au contribuit la scaderea ratei riscului de saracie si al excluziunii sociale precum si al indicatorului privind gradul de deprivare materiala, insa diferenta intre Romania si media UE28 este inca ridicata.

In domeniul Incluziunii sociale, Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015 – 2020, a urmarit prin initiativele preconizate pentru serviciile sociale, dezvoltarea unui pachet minim de interventii la nivel comunitar, prin asigurarea personalului de specialitate (asistenti sociali) la nivelul fiecarui unitati administrativ teritoriale (UAT) si asigurarea cadrului interventiei integrate a tuturor actorilor relevanti (educatie, sanatate, protectie sociala si alte servicii publice). In acest sens, prin intermediul autoritatii centrale, Ministerul Muncii si Protectiei Sociale (MMPS) sunt in implementare doua proiecte cu finantare POCU prin care se sprijina cel putin 489 de UAT care sunt cuprinse in Atlasul comunitatilor marginalizate, prin care se intentioneaza punerea in aplicare a masurilor prevazute in strategia nationala.

Cu toate acestea, la acest moment, din cele 2861 de UAT-uri din mediul rural dupa implementarea proiectelor MMPS care vor infiinta inca 489 structuri, tot vor ramane aproximativ 2300 comune fara servicii sociale. Numărul asistenților medicali comunitari era de 1694 la nivelul lunii aprilie 2020, ceea ce înseamnă că aproape jumătate din numărul comunelor nu dispuneau de un astfel de serviciu.

In domeniul protectiei drepturilor copilului, un obiectiv principal al Strategiei națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului pentru perioada 2014-2020, a fost cel al dezinstitutionalizarii copiilor din centrele de plasament, prin dezvoltarea masurilor de plasament familial la asistenti maternali profesionisti si dezvoltarea infrastructurii rezidentiale de tipul caselor de tip familial ca alternative la institutiile mari. In urma implementarii programelor cu fianantare europeana, POR si POCU, acest obiectiv tinde sa fie atins. Cu toate acestea,

serviciile sociale care ar contribui la prevenirea separării copilului de familie precum și sprijinirea reintegrării copilului în familie sunt încă insuficient dezvoltate, ca rezultat al lipsei personalului de specialitate la nivel local.

Referitor la persoanele cu dizabilități, Strategia Națională "O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități" 2015 – 2020, care cuprindea ca obiective dezinstitionalizarea și dezvoltarea de măsuri alternative de tip locuințe protejate și servicii de îngrijire de zi, a beneficiat de suport din partea programelor cu finanțare europeană, urmând ca și pentru următoarea strategie (2020-2025) să fie prevăzută continuarea acestui proces. Și în acest domeniu, intervenția primară precum și dezvoltarea serviciilor de îngrijire de zi pentru persoanele cu dizabilități sunt sub presiunea lipsei personalului de specialitate la nivel local și al infrastructurii reduse pentru acest tip de intervenții.

La nivel macro, sistemul de asistență socială, de la momentul descentralizării responsabilității către autoritățile locale, ca rezultat al reformelor începute în anii 90, a cunoscut o dezvoltare la nivelul serviciilor specializate, de obicei structurate la nivel de județ și mai puțin la nivelul intervenției primare, la nivelul autorităților locale (orășe și comune), nivel unde a apărut decalajul rural-urban, în defavoarea ruralului. Cel mai important factor care a condus la dezvoltarea inegală rural-urban este reprezentat de lipsa resurselor financiare pentru investițiile în înființarea și dezvoltarea serviciilor sociale, care a condus în timp la lipsa resurselor umane în mediul rural și la dificultăți în gestionarea problemelor sociale. Astfel, referitor la sărăcie, ruperea ciclului intergenerațional al sărăciei trebuie realizat prin intervenții integrate, dezvoltarea serviciilor sociale pentru asigurarea intervențiilor la nivel local și prin utilizarea eficientă și eficace a resurselor financiare și umane la nivelul UAT-urilor. Până în acest moment, se poate observa și o dezvoltare inegală a serviciilor și din punct de vedere al categoriilor de beneficiari, acest lucru motivând abordarea urmarită în cadrul programului.

În acest context, Programul Operațional pentru Combaterea Sărăciei (POIDS) vine cu un ansamblu de măsuri integrate prin care sprijină la nivel național aplicarea strategiilor naționale și locale pentru a contribui în mod direct la susținerea procesului de reducere al fenomenului sărăciei și la susținerea grupurilor vulnerabile în vederea depășirii situației de excludere socială. Arhitectura intervențiilor a fost realizată astfel încât să fie asigurată implementarea acțiunilor în mod integrat, coerent și eficient și să răspundă nevoilor grupurilor vulnerabile țintite, fără a dispersa efortul financiar.

La nivel de program, axele prioritare sprijină grupuri vulnerabile distincte, dar cuprind măsuri care sunt integrate și interconectate, astfel încât să se asigure o alocare financiară eficientă a intervențiilor.

Totodată, măsurile prevăzute în POIDS urmaresc să răspundă nevoilor grupurilor vulnerabile din mediul rural, în principal, dar și din mediul urban, atât în ceea ce privește asigurarea accesului la servicii cât și prin implementarea unor măsuri care să sprijine în mod direct membrii grupurilor vulnerabile (vouchere, sprijin material, alimente, etc).

Analiza datelor statistice a reliefat grupurile specifice aflate în situație de vulnerabilitate ridicată: copiii și tinerii, locuitorii din mediul rural, inclusiv romi, persoanele cu dizabilități, persoanele cu un nivel scăzut de școlaritate, familiile monoparentale care au copil/copii în întreținere, familiile cu mai mulți copii și persoanele vârstnice.

Consultări publice realizate până în prezent: (descrierea datelor la care a avut loc consultarea, număr de participanți, subiecte discutate, link-uri de la dezbateri) –

MFE a consultat structurile asociative ale autorităților locale din România, precum Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului cu privire la prioritățile și intervențiile propuse prin POIDS, iar acestea au trimis observații și au confirmat utilitatea și susținerea ulterioară a serviciilor dezvoltate ca rezultat al programului.

De asemenea au fost realizate consultări cu ONG-uri care gestionează problematica persoanelor fără adăpost, precum Asociația Casa Ioana, Hope Rescue Center, Parada, Carusel, Hope and Homes for Children, Samu Social (7.04.2020), cu Asociația Militarilor Veterani și veteranilor cu Dizabilități (12.05.2020 și 07.07.2020), consultări lunare cu Federația organizațiilor neguvernamentale pentru Copil și cu Colegiul național Asistenților Sociali și săptămânale, în perioada martie-iulie 2020, cu Federația Organizațiilor Nonguvernamentale pentru Servicii Sociale și Fundația pentru Dezvoltarea Serviciilor Sociale.

Măsurile destinate persoanelor cu dizabilități și copiilor au fost proiectate și cu ajutorul consultărilor atât directe, cât și prin intermediul corespondenței electronice cu ANDPDCA. Pentru stabilirea măsurilor pentru migranți a fost consultat în perioada decembrie-aprilie Ministerul Afacerilor Interne, prin Inspectoratul General pentru Imigrări, iar pentru victimele violenței domestice au fost purtate discuții cu ANES.

Constrângeri tematice la nivelul Programului Operațional:

- Minim 25 % din resursele FSE+ pentru obiectivele specifice din domeniul de politică al incluziunii sociale stabilite la articolul 4 alineatul (1) punctele (vii)-(xi) – Propunerea de Regulament FSE+, inclusiv pentru promovarea integrării socioeconomice a resortisanților țărilor terțe

- cel puțin 2 % din FSE+ pentru obiectivul specific de reducere a deprinderii materiale stabilit la articolul 4 alineatul (1) punctul (xi).

Sursa de finanțare a Programului Operațional:

Fondul Social European+, Fondul European pentru Dezvoltare Regionala și Bugetul național

Rata medie de cofinanțare la nivel de Program Operațional: 85% fonduri europene, 15% buget național

Corelarea cu alte documente strategice la nivel național
(descrierea documentelor strategice și a modului de corelare)

Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020

"Politicele orientate către persoane" menționate în Strategie, complementare cu intervențiile din Cadru POIDS sunt următoarele:

2.1.5. Creșterea participării pe piața muncii a categoriilor vulnerabile

Numeroase grupuri marginalizate din România, printre care și romii, persoanele cu dizabilități și șomerii pe termen lung, înregistrează rate de ocupare a forței de muncă mai reduse decât restul populației. Aceasta este și situația femeilor, decalajul de ocupare a forței de muncă dintre sexe din România fiind cu 3,7% mai mare decât în UE-28.

2.2.4. Oferirea sprijinului financiar adecvat pentru persoanele cu dizabilități în risc de sărăcie sau excluziune socială

Un studiu din anul 2010 legat de calitatea vieții copiilor și a tinerilor cu dizabilități fizice a indicat că 89% dintre îngrijitorii personali ai acestor persoane sunt membri de familie. În cadrul acestor familii, numai 20 de procente dintre respondenți au spus că nivelul acestora de venituri este suficient pentru o calitate decentă a vieții

2.2.5. Protejarea persoanelor vârstnice aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială

2.3. Servicii sociale

Dezvoltarea serviciilor sociale trebuie integrată într-o politică coerentă incluzivă și proiectată să sprijine persoanele în cadrul familiilor și al comunităților, cu atât mai mult în contextul procesului de regionalizare și descentralizare administrativă și financiară.

În acest scop, strategia identifică șase obiective prioritare:

(4) consolidarea și îmbunătățirea asistenței sociale la nivel de comunitate;

(5) dezvoltarea echipelor comunitare de intervenție integrată, cu precădere pentru comunitățile sărace și marginalizate;

(6) dezvoltarea serviciilor destinate grupurilor vulnerabile incluzând copiii, persoanele cu dizabilități, persoanele vârstnice și alte grupuri vulnerabile.

2.5.3. Creșterea accesului grupurilor vulnerabile la servicii de asistență medicală primară de bună calitate

Rețeaua de sănătate primară și de servicii la nivel de comunitate reprezintă cel mai bun cadru de lucru pentru implementarea eficientă a măsurilor menționate în secțiunile anterioare. Medicii de familie, medicii generaliști împreună cu asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari romi, alături de asistenții/lucrătorii sociali și mediatorii școlari, reprezintă actori cheie pentru asigurarea accesului grupurilor vulnerabile și comunităților sărace la servicii de sănătate. (Toate aceste parti interesate trebuie să devină, în următorii câțiva ani, parte din echipele comunitare integrate)

Dezvoltarea rețelei naționale emergente de personal care să lucreze în domeniul asistenței medicale

Pentru viitor, se au în vedere următoarele: (i) investiția în dezvoltare profesională (prin revizuirea fișelor postului și furnizarea de formare periodică pentru lucrătorii comunitari din domeniul sănătății); (iv) adoptarea unei abordări integrate în furnizarea serviciilor sociale, prin înființarea echipelor comunitare de intervenție integrată;

2.6. Locuire

2.6.1. Creșterea accesibilității și îmbunătățirea calității locuințelor, în special pentru populația vulnerabilă

2.6.2. Dezvoltarea sectorului locuirii sociale

2.6.3. Asigurarea sprijinului de urgență și creșterea capacității de prevenție timpurie pentru persoanele fără adăpost

De aceea, în viitorul apropiat, trebuie adoptate câteva măsuri decisive, printre care: (i) eradicarea fenomenului copiilor străzii;⁸⁵ (ii) evaluarea dimensiunii populației fără adăpost din toate marile orașe; (iii) creșterea numărului și capacității adăposturilor; (iv) îmbunătățirea capacității intervențiilor de urgență pe stradă în vederea asigurării nevoilor de bază cu privire la alimentație și asistență medicală pentru persoanele nevoiașe; (v) adoptarea programelor de regenerare urbană pentru a soluționa problema așezărilor informale; (vi) prevenirea și stoparea evacuărilor ilegale; și (vii) adoptarea politicilor de prevenire pentru persoanele cu risc de a rămâne fără adăpost, inclusiv persoanele eliberate din detenție, din instituțiile de îngrijire a copiilor, centre rezidențiale și spitale, victimele violenței domestice, persoanele dependente de droguri și persoanele vârstnice singure și vulnerabile.

2.7.2. Creșterea toleranței și reducerea discriminării

Susținerea în vederea sensibilizării opiniei publice și creșterii toleranței față de diversitate (inclusiv diferite categorii de grupuri marginalizate sau discriminate) este necesară pentru a crea un mediu social și instituțional care facilitează integrarea socială a grupurilor vulnerabile.

Aceasta Strategie se corelează cu intervențiile din cadrul Axei 2, prin care se finanțează infrastructura destinată locuințelor sociale pentru grupurile vulnerabile din mediul urban, precum și cu intervențiile din cadrul Axei 3 în care este prevăzut sprijin pentru finanțarea unor servicii comunitare integrate în mediul rural, precum și intervențiile prevăzute în cadrul Axei 7 al POIDS, prin care sunt sprijinite persoanele fără adăpost

Strategia națională pentru Ocuparea Forței de Muncă 2014 – 2020

Obiective specifice și direcții de acțiune din aceasta Strategie care se corelează cu intervențiile din cadrul POIDS sunt următoarele:

O1. Creșterea ocupării în rândul tinerilor și prelungirea vieții active a persoanelor în vârstă, subsumând următoarele direcții de acțiune

1.1. *Diminuarea șomajului în rândul tinerilor și a numărului de tineri din categoria NEETs (care nu sunt în ocupare, educație sau formare).*

1.2. *Creșterea participării pe piața muncii a persoanelor în vârstă.*

O2. Îmbunătățirea structurii ocupaționale și participării pe piața muncii în rândul femeilor și persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, cuprinzând următoarele direcții de acțiune:

2.1. *Reducerea ocupării în agricultura de subsistență și facilitarea relocării acestei resurse umane către activități non-agricole.*

2.2. *Creșterea participării femeilor pe piața muncii, inclusiv prin măsuri suport de reconciliere a vieții profesionale cu cea de familie.*

2.3. *Creșterea participării persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile pe piața muncii prin dezvoltarea de măsuri care să combine suportul social cu activarea*

Aceasta Strategie se corelează cu intervențiile legate de activarea și promovarea angajării, pentru facilitarea ocupării femeilor, prin îmbunătățirea angajabilității și autonomiei acestora, din cadrul Axei 4, care vizează sprijinul pentru familiile monoparentale, pentru îmbunătățirea angajabilității și autonomiei părintelui singur.

Strategia Guvernului României de Incluziune a Cetățenilor Români Aparținând Minorității Rome 2014 – 2020

7. DIRECȚII DE ACȚIUNE

Obiective specifice:

(1) Îmbunătățirea accesului cetățenilor români aparținând minorității rome la servicii de sănătate de bază, preventive și curative, integrate și de calitate.

(2) Reducerea riscurilor și prevenirea îmbolnăvirilor asociate modelelor de mortalitate și morbiditate prevalente în populația romă.
(3) Creșterea capacității autorităților locale în procesul de identificare a nevoilor de sănătate, dezvoltare și implementare a programelor/ intervențiilor de sănătate adresate comunităților cu romi, monitorizarea și evaluarea acestora.

(4) Prevenirea discriminării cetățenilor români aparținând minorității rome care accesează serviciile de sănătate.

Direcții de acțiune: (1) Îmbunătățirea accesului cetățenilor români aparținând minorității rome la servicii de sănătate de bază, preventive și curative, integrate și de calitate:

a. Dezvoltarea rețelei de servicii de sănătate de bază și promovarea asigurării de servicii integrate în domeniile protecției sociale, educației și sănătății la nivel comunitar:

i. Continuarea înființării de centre comunitare pilot (multifuncționale) la nivel local.

ii. Îmbunătățirea cadrului normativ de funcționare a asistenței comunitare în sănătate

D. Locuire și mica infrastructură

Obiectiv specific: Asigurarea condițiilor decente de locuit în comunitățile defavorizate din punct de vedere economic și social, inclusiv în comunitățile de romi, precum și asigurarea accesului la servicii publice și la infrastructura de utilități publice

(1) Realizarea de construcții de locuințe sociale la care să aibă acces nediscriminatoriu cetățenii români aparținând minorității rome cu venituri reduse;

(6) Identificarea asezărilor informale în vederea dezvoltării unor politici adecvate

(8) Cadastru și intabulare gratuită a proprietăților imobiliare cu atenție specială pentru grupurile vulnerabile și cetățenii români aparținând minorității rome.

F. Infrastructură și servicii sociale

Obiectiv specific : Dezvoltarea de către instituțiile publice a unor măsuri care să răspundă unor nevoi sociale ale categoriilor defavorizate, inclusiv ale cetățenilor români aparținând minorității rome, în domeniile: protecția copilului, dezvoltare comunitară, justiție și ordine publică.

Direcții de acțiune:

(1) Protecția copilului:

d. Dezvoltarea serviciilor de prevenire a separării copilului de familie și asigurarea creșterii și educării acestuia în cadrul comunității.

Această Strategie se corelează cu măsurile prevăzute pe parcursul tuturor axelor, fiind considerată ca o temă orizontală ce va fi urmărită prin toate măsurile finanțate prin program.

Strategia Națională "O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități" 2015 – 2020

V.3. Obiectivele generale

Obiectivele generale ale Strategiei sunt următoarele:

1. Promovarea accesibilității în toate domeniile vieții pentru asigurarea exercitării de către persoanele cu dizabilități a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului.
2. Asigurarea participării depline a persoanelor cu dizabilități în toate domeniile vieții.
3. Eliminarea discriminării și asigurarea egalității pentru persoanele cu dizabilități.
4. Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la un mediu de lucru deschis, inclusiv și accesibil, atât în sectorul public cât și în cel privat, concomitent cu asigurarea accesului lor efectiv la servicii de sprijin pentru creșterea ocupării pe piața muncii.
5. Promovarea educației și formării profesionale favorabile incluziunii la toate nivelurile și a învățării de-a lungul vieții pentru persoanele cu dizabilități.
6. Promovarea și protecția dreptului persoanelor cu dizabilități la condiții de trai decente pentru îmbunătățirea continuă a calității vieții lor.

Direcții de acțiune

VII.1. Accesibilitate

Obiectiv general: Promovarea accesibilității în toate domeniile vieții pentru asigurarea exercitării de către persoanele cu dizabilități a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului.

VII.2. Participare

Obiectiv general Asigurarea participării depline a persoanelor cu dizabilități în toate domeniile vieții.

OS.2 - Asigurarea de sprijin pentru exercitarea de către persoanele cu dizabilități a capacității juridice.

OS.7 - Asigurarea de servicii de sprijin diversificate, accesibile, pentru facilitarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, furnizate în comunitate, atât în mediul urban cât și în mediul rural.

OS.8 - Dezinstituționalizarea și prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități, concomitent cu dezvoltarea serviciilor alternative de sprijin pentru viață independentă și integrare în comunitate.

VII.3 Egalitate

Obiectiv general Eliminarea discriminării și asigurarea egalității pentru persoanele cu dizabilități

VII.4. Ocuparea forței de muncă

Obiectiv general - Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la un mediu de lucru deschis, incluziv și accesibil, atât în sectorul public cât și în cel privat, concomitent cu asigurarea accesului lor efectiv la servicii de sprijin pentru creșterea ocupării pe piața muncii.

Obiective specifice

OS.1 - Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la un mediu de lucru deschis, incluziv și accesibil.

OS.2 - Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la programe vocaționale, de pregătire pentru muncă, de tip antreprenoriat și viață independentă. 13 Sursa datelor: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități, http://www.mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/dizabilitati_2014.pdf 24

OS.3 - Promovarea contribuțiilor valoroase pe care le pot aduce persoanele cu dizabilități comunității, prin ocupare în muncă.

OS.4 - Coordonarea și monitorizarea procesului de promovare și protejare a dreptului la viață independentă și muncă al persoanelor cu dizabilități.

VII.5 Educație și formare profesională

Promovarea educației și formării profesionale favorabile incluziunii la toate nivelurile și a învățării de-a lungul vieții pentru persoanele cu dizabilități.

Obiective specifice

OS.1 - Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la educație și formare, în forme și contexte adaptate, în comunitățile în care trăiesc.

OS.2 - Dezvoltarea competențelor persoanelor cu dizabilități necesare participării depline și egale la educație și formare, ca membri activi ai comunității din care fac parte.

OS.3 - Asigurarea calității serviciilor educaționale și de formare, adaptate nevoilor persoanelor cu dizabilități și relevante din perspectiva incluziunii.

VII.6 Protecție socială

Obiectiv general Promovarea și protecția dreptului persoanelor cu dizabilități la un standard adecvat de viață pentru îmbunătățirea continuă a calității vieții lor.

Obiective specifice:

OS. 1 - Îmbunătățirea continuă a condițiilor de viață a persoanelor cu dizabilități, precum și protecția dreptului acestora la un standard adecvat de viață.

OS.2 - Asigurarea accesului la protecție socială, în special în cazul copiilor, fetelor, femeilor și persoanelor vârstnice cu dizabilități. OS.3 - Asigurarea de servicii integrate în comunitate.

OS.4 - Conștientizarea și sensibilizarea opiniei publice pentru susținerea creșterii calității vieții persoanelor cu dizabilități.

VII.7 Sănătate

Obiectiv general Asigurarea accesului echitabil al persoanelor cu dizabilități, la servicii și facilități de sănătate, de calitate, care acordă atenție problemelor specifice de gen, la un cost rezonabil și cât mai aproape posibil de comunitățile în care acestea trăiesc.

Prin obiectivele sale generale, precum și prin direcțiile de acțiune menționate, aceasta Strategie se corelează cu intervențiile care se adresează persoanelor cu dizabilități din cadrul Axei 6.

Strategia Națională a Locuirii (proiect)

Obiectivul 2 Asigurarea securității locuirii în fața hazardurilor natural și antropice

Măsura:

2.furnizarea cazării temporare pentru ocupanți pe durata lucrărilor de consolidare și reabilitare ca urmare a implementării planului de atenuare a riscului seismic pentru clădirile rezidențiale clasificate ca structural nesigure.

Obiectivul 4. Îmbunătățirea condițiilor de locuire pentru categoriile vulnerabile

Obiectivul prin care se urmărește îmbunătățirea condițiilor de locuire pentru categoriile vulnerabile va fi realizat prin următoarele activități:

- 1.Acordarea subvenției/vouchere pentru plata chiriei și/sau utilităților pentru gospodăriile cu venituri reduse.
- 2.Elaborarea unui program de modernizare a locuințelor din zonele urbane și rurale propus pentru a răspunde nevoilor comunităților marginalizate și vulnerabile complementar mecanismelor de finanțare din Programul Operațional Regional, Axa 9 -Sprijinirea regenerării economice și sociale a comunităților defavorizate din mediul urban, bazat pe Dezvoltarea Locală Plasată sub Responsabilitatea Comunităților -DLRC;

Obiectivul 5.Creșterea fondului de locuințe publice

Obiectivul prin care se urmărește creșterea fondului de locuințe publice va fi realizat prin următoarele activități:

- 5.Continuarea programelor de construcție a locuințelor publice realizate cu sprijin din fonduri de la bugetul de stat:Programul de construcții de locuințe sociale destinate chirișilor evacuați din casele nationalizate și Programul de construcții de locuințe sociale conform legii nr. 114/1996

Aceasta Strategie se corelează cu intervențiile legate de locuire din Axa 2, care vizează Locuințele sociale și Axa 3, care abordează problematica comunităților marginalizate și din perspectiva locativa, precum și sprijinul prevăzut pentru victimele calamităților.

Strategia Națională în domeniul politicii de tineret 2015-2020

Domenii principale de intervenție, obiective specifice și direcții de acțiune

1.Cultură și Educație Non-formală Obiective specifice și direcții de acțiune

1.1.Asigurarea accesului tuturor adolescenților și tinerilor la formare și educație de calitate, atât formală cât și non-formală

Direcții de acțiune

d. Sprijinirea tinerilor din zonele rurale și din rândul grupurilor defavorizate în vederea sporirii accesului, a participării și a gradului de școlarizare inclusiv în învățământul terțiar;

Contribuția Strategiei la incluziunea socială a tinerilor, în special a celor vulnerabili și/sau care, din diferite motive, ar putea avea oportunități mai

puține 1.Excluziune ocupațională Obiective specifice și direcții de acțiune 1.1.Promovarea unor măsuri incluzive adresate tinerilor în vederea facilitării accesului acestora pe piața formală de muncă

d) Direcții de acțiune:

Stimularea și extinderea măsurilor de încurajare a angajării tinerilor pe piața muncii, în special a celor proveniți din sistemul de protecție a copilului, a tinerilor care au ispășit pedepse privative de libertate și a tinerilor cu dizabilități, prin dezvoltarea întreprinderilor de economie socială;
e) Inițierea de acțiuni țintite de integrare, care să îmbunătățească accesul pe piața muncii al tinerilor dintr-o serie de grupuri vulnerabile social: femeii, cetățeni români de etnie romă, tineri cu nevoi speciale, precum și persoane cu nivel scăzut de școlarizare și calificare profesională.

4.Sărăcie, excluziune socială și grupuri vulnerabile

Obiective specifice și direcții de acțiune

4.1.Relansarea politicilor de combatere a sărăciei și promovare a incluziunii sociale în România cu accent pe tineri și copii pentru a reduce deficitele pe toate dimensiunile vieții, acumulate în stadiile inițiale ale vieții, deficite care sunt de așteptat să marcheze negativ tot parcursul ulterior al indivizilor și să devină mult mai dificil de recuperate

Direcții de acțiune:a.Combaterea sărăciei și a excluziunii sociale a tinerilor și a transmiterii intergeneraționale, precum și întărirea coeziunii la nivel societal și a solidarității cu tinerii;b.Creșterea accentului pe prevenire, cea mai eficientă și viabilă cale de combatere a sărăciei și a excluziunii sociale și pe intervenția timpurie pentru a se evita situația în care persoanele care ajung în sărăcie rămân prinse în situații socio-economice tot mai dificile;c.Adoptarea unei abordări intersectoriale în demersurile de îmbunătățire a coeziunii comunitare și solidarității, precum și în cele de reducere a excluziunii sociale a tinerilor, abordând într-o manieră integrată problemele acestei categorii, inclusiv prin acțiuni de îmbunătățire a participării la procesul educațional, integrarea pe piața muncii, accesul la servicii locative, sociale și de îngrijire medicală, precum și combaterea discriminării;
oacțiuni de combatere a sărăciei și a excluziunii pe întreg spectrul de politici; pentru a răspunde nevoilor tinerilor și pentru a asigura coerență în politicile privind bunăstarea și acces la sistemele de asistență și protecție, trebuie întărită cooperarea intersectorială, precum și cea între nivelurile local, regional, național și european.

d.Identificarea mecanismelor pentru direcționarea unei părți a resurselor europene și din bugetul național spre reabilitarea infrastructurii serviciilor sociale;e.Crearea mecanismului necesar pentru transformarea autorităților administrației publice locale în actor principal în eradicarea sărăciei și a consecințelor acesteia la nivel local;f.Promovarea tranziției de la îngrijirea instituțională la servicii comunitare, inclusiv prin sprijin infrastructural pentru centre integrate de îngrijire comunitară;g.Îmbunătățirea calității vieții și a atractivității localităților rurale pentru tineri;h.Întărirea responsabilizării părinților și a colaborării cu serviciile de asistență socială și dezvoltarea funcțiilor sociale ale autorităților administrației publice locale;i.Elaborarea de către autoritățile responsabile (Guvern, MMFPSPV) a unui program prioritar, parte a strategiei anti-sărăcie și de promovare a incluziunii sociale, aflate în curs de elaborare: Incluziunea socială a copiilor și tinerilor aflați în sărăcie extremă și cu risc ridicat de marginalizare/ excluziune socială; elaborarea unui pachet complex integrat de servicii sociale adresate copiilor și tinerilor din zonele cu sărăcie extremă, în vederea facilitării accesului la educație, acordării de alimentație sănătoasă, creșterii capacității de dezvoltare personală;j.Îmbunătățirea accesului la asistență socială a tinerilor în nevoie, pentru a-și valorifica drepturile; sprijinirea activităților de informare și educare a tinerilor cu privire la drepturile lor;k.Valorificarea întregului potențial al muncii de tineret, al centrelor de tineret și al caselor de cultură ale studenților ca mijloace de incluziune;l.Sprijinirea dezvoltării cunoașterii și competențelor interculturale ale tuturor tinerilor și combaterea prejudecăților;

4.2.Conceperea unor noi programe de construire sau amenajare de locuințe sociale, care să permită implementarea prevederilor legale care îndreptăcesc tinerii defavorizați la o locuință

Direcții de acțiune:

- a.Elaborarea unei strategii /concepții asupra programelor de locuințe sociale pe baza unei diagnoze a nevoii reale de locuințe sociale la nivelul României;
- b.Continuarea acordării de facilități pentru achiziționarea unei locuințe pentru tineri și demararea, odată cu revirimentul economic, a unor noi programe de locuințe adresate tinerilor;
- c.Realizarea unui stoc de locuințe sociale, la nivel de 20% din nevoi, până la nivelul anului 2020

4.3. Elaborarea și implementarea în parteneriat cu toate instituțiile responsabile din toate sectoarele a unor măsuri de suport special pentru grupurile de tineri vulnerabile social

- g. Integrarea acțiunilor de combatere a fenomenului copiilor și tinerilor fără adăpost în ansamblul strategiilor de acțiune și al politicilor sociale inițiate de MMSSPV; pregătirea unui cadru instituțional integrat de intervenție;
- h. Corelarea și simplificarea serviciilor dedicate categoriei copiilor și tinerilor fără adăpost și acordarea lor într-un pachet integrat -este nevoie de colaborare instituțională pentru a acorda integrat suport -acte de identitate, asistență medicală, asistență socială (indemnizații), acces la pensii, acces la adăposturi și locuințe sociale, acces la sistemul educațional, acces la oportunități de angajare.
- o Creșterea accesului acestei categorii la drepturile legale oferite prin legi precum venitul minim garantat, legea marginalizării sociale, legea economiei sociale și alte legi care includ această categorie socială printre beneficiarii eligibili
- j. Combaterea formelor specifice de discriminare și excludere cu care se confruntă tinerii cu nevoi speciale, asigurarea asistenței specializate pentru reintegrarea ocupațională și socială a acestor tineri;
- k. Creșterea resurselor, în special a serviciilor, pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală;
- l. Acordarea de asistență pentru dobândirea unei locuințe, acces la educație și la servicii de sănătate al tinerilor care părăsesc centrele de plasament.

Aceasta Strategie se corelează cu intervențiile prin care se finanțează locuințele sociale din cadrul Axei 2.

Strategia Națională privind Imigrația pentru perioada 2019 – 2022

D. Obiectiv strategic general - Dezvoltarea sistemului național de azil în scopul eficientizării și asigurării conformității cu standardele legale naționale, europene și internaționale aplicabile.

D.4. Asigurarea unui standard demn de viață al solicitanților de protecție internațională conform standardelor legale naționale, europene și internaționale aplicabile

Directii de acțiune: -Dezvoltarea și implementarea unui mecanism de verificare a respectării standardelor existente în domeniul recepției; -Adaptarea condițiilor de recepție la nevoile persoanelor din categoria grupurilor vulnerabile și pentru asigurarea serviciilor medicale specifice; -Asigurarea asistenței materiale, medicale și sociale a solicitanților de azil prin asigurarea resurselor necesare de la buget și atragerea de resurse complementare prin parteneriate cu ONG-uri, organizații internaționale și prin resursele alocate în cadrul programelor cu finanțare europeană; -Coordonarea adecvată cu autoritățile competente cu privire la recepția și asistența solicitanților cu nevoi speciale și favorizarea interacțiunii între comunitățile locale și centrele de cazare; -Implementarea unui nou mecanism de identificare timpurie a persoanelor vulnerabile, precum și elaborarea unor reglementări referitoare la rolul instituțiilor statului cu atribuții în identificarea și asistența persoanelor vulnerabile, precum și specializarea acestora în acest domeniu.

E. Obiectiv strategic general -Participarea activă a României la eforturile comunității internaționale și a statelor membre ale Uniunii Europene la procesul de relocare extra UE și integrarea socială a cetățenilor statelor terțe

Obiectiv specific E.1. Consolidarea mecanismului de integrare socială a persoanelor care au dobândit o formă de protecție în România și a celor cu ședere legală

Obiectiv specific E.2. Incorporarea aspectelor integrării în toate celelalte politici din domeniile relevante

F. Obiectiv strategic general -Asigurarea resurselor și a altor activități suport necesare implementării politicilor în domeniul migrației, azilului și integrării străinilor

Obiectiv specific F.1. Dezvoltarea/modernizarea infrastructurii de cazare și creșterea mobilității la nivelul structurilor I.G.I.

Aceasta Strategie se corelează cu intervențiile prevăzute pentru sprijinirea migrantilor în cadrul Axei 7.

Planul Național de reforma

Directii de acțiune:

- îmbunătățirea calității vieții și integrarea socio-economică a populației din comunitățile marginalizate din mediul urban
- creșterea calității și a gradului de acoperire a serviciilor sociale
- reducerea sărăciei în rândul celor mai defavorizate persoane

Aceste direcții de acțiune sunt corelate cu intervențiile din cadrul Axei 1, în cadrul Strategii de Dezvoltare Locală plasată sub Responsabilitatea Comunității, precum și cu cele din Axa 3, adresate comunităților marginalizate și Axa 8.

Strategia națională pentru sănătatea mintală a copilului și adolescentului 2016 -2020

3.2.2.4 Identificarea și intervenția integrată timpurie adresate copiilor cu tulburare de b spectru autist(TSA)

ACTIVITĂȚI:

a) Realizarea screening-ului tulburării de spectru autist de către medicul de familie, medicul școlar și medicul pediatru.) Elaborarea și implementarea unui mecanism integrat de intervenție pentru copiii și adolescenți diagnosticați cu tulburare de spectru autist și alte tulburări mintale asociate care să asigure cooperarea activă și continuă între toți furnizorii inclusiv de servicii sociale și educaționale (SPAS, DGASPC, centre TSA, cadre didactice, unități de învățământ, inspectorate școlare, furnizori privați de servicii terapeutice) c) Organizarea de cursuri de formare continuă acreditate în identificarea și recunoașterea timpurie a semnelor de risc pentru tulburare de spectru autist (TSA) adresate medicilor psihiatri, medicilor de familie, medicilor pediatri, medicilor școlari, asistenților medicali școlari, asistenților medicali comunitari, asistenților sociali și cadrelor didactice.

3.2.3.3 Dezvoltarea și implementarea intervențiilor educaționale adresate copiilor cu tulburări de sănătate mintală în cadrul grădinițelor, școlilor și unităților de deținere (centre educative, centre de detenție) pentru delincvenții juvenili ACTIVITĂȚI: a) Dezvoltarea serviciilor de intervenție educațională în tulburări de sănătate mintală, la nivelul grădinițelor și școlilor, al instituțiilor care custodiează minori care au săvârșit infracțiuni, coordonate de către specialiștii Centrelor de Asistență Psihopedagogică. b) Dotarea cabinetelor din cadrul grădinițelor și școlilor, respectiv a unităților de deținere pentru delincvenții juvenili cu instrumente de evaluare psihologică și intervenție validate științific. c) Formarea și acreditarea psihologilor pentru utilizarea instrumentelor de evaluare. d) Organizarea unor sesiuni de formare acreditate adresate educatorilor, profesorilor, medicilor și asistentelor medicale școlare, personalului medical și de reintegrare socială din sistemul penitenciar, consilierilor școlari și consilierilor de probațiune în recunoașterea tulburărilor de sănătate mintală a copilului și în intervențiile educaționale adresate acestor copii la clasă sau grupă/colectiv.

Această Strategie se corelează cu intervențiile măsurile de reabilitare a copiilor cu dizabilități din cadrul Axei 6.

Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului pentru perioada 2014-2020

OBIECTIV GENERAL 1. Îmbunătățirea accesului tuturor copiilor la servicii de calitate

OS 1.1. Creșterea gradului de acoperire a serviciilor la nivel local

OS 2.1. Asigurarea unui minim de resurse pentru toți copiii, în cadrul unui program național anti-sărăcie, cu atenție specială pe copii

OS 2.2. Reducerea decalajelor existente între copiii din mediul rural și copiii din mediul urban

Obiectiv general 2 . Respectarea drepturilor și promovarea incluziunii sociale a copiilor aflați în situații vulnerabile

OS 2.5. Continuarea tranziției de la îngrijirea instituțională a copiilor la îngrijire comunitară

Această Strategie se corelează cu intervențiile măsurile care vizează combaterea sărăciei copiilor din cadrul Axei 4.

Strategia națională împotriva traficului de persoane pentru perioada 2018 - 2022 și Planul național de acțiune

VII. DIRECȚII DE ACȚIUNE, OBIECTIVE GENERALE ȘI OBIECTIVE SPECIFICE

VII.2. PROTECȚIA, ASISTENȚA ȘI REINTEGRAREA SOCIALĂ A VICTIMELOR TRAFICULUI DE PERSOANE

Obiectiv general 2: Îmbunătățirea calității protecției și asistenței acordate victimelor traficului de persoane în vederea reintegrării sociale

Obiective specifice:

	<p>2.1.Consolidarea dialogului interinstituțional și a coordonării asistenței și protecției victimelor traficului de persoaneși traficului de minori 2.2.Creșterea capacității sistemului de asistență socială de răspuns la nevoile specifice victimelor traficului de persoane 2.3.Asigurarea asistenței și protecției specifice principalelor categorii de victime identificate Aceasta Strategie se coreleaza cu interventiile prevazute pentru sprijinirea victimelor traficului de persoane din cadrul Axei 7.</p> <p>Strategia națională de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2020 - 2024 OBIECTIVUL STRATEGIC III. Facilitarea asistenței post-detenție la nivel sistemic <i>Dezvoltarea unor servicii de suport social, disponibile în plan local, pentru beneficiarii direcți (persoane revenite în comunitate după executarea unei pedepse sau măsuri privative de libertate) este în măsură să contribuie la finalitatea demersurilor integrative, care vizează creșterea gradului de siguranță a comunității și prevenirea recidivei. Pentru aceasta, este necesară mobilizarea autorităților administrațiilor publice locale, în procesul de reintegrare socială a persoanelor care au fost sancționate penal și responsabilizarea comunității, în raport cu nevoile de suport și asistență a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile (din care fac parte foștii deținuți).</i> Aceasta Strategie se coreleaza cu interventiile prevazute pentru sprijinirea persoanelor proaspat eliberate din penitenciar, din cadrul Axei 7.</p> <p>Strategia națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice 2015–2020 3. Obiective naționale ale Strategiei pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice 3.1. Prelungirea și îmbunătățirea calității vieții active a persoanelor vârstnice 3.1.1. Consolidarea reformei sistemului public de pensii 3.1.2. Modificări ale politicilor de resurse umane pentru o mai bună integrare lucrătorilor vârstnici 3.1.3. Crearea locurilor de muncă favorabile vârstnicilor și care nu afectează negativ sănătatea 3.1.4. Îmbunătățirea abilităților, a capacității de angajare și a independenței populației vârstnice 3.2. Promovarea participării sociale active și demne a persoanelor vârstnice 3.2.1. Accentuarea imaginii sociale a populației vârstnice și promovarea participării sociale 3.2.2. Îmbunătățirea accesibilității/accesibilizării infrastructurii spațiilor publice 3.2.3. Prevenirea abuzurilor asupra populației vârstnice și a excluziunii</p> <p>Aceasta Strategie se coreleaza cu interventiile care se adreseaza masurilor de imbatranire activa si diverselor masuri destinate sprijinirii persoanelor varstnice prevazute in Axa 5.</p>
Obiectivul general al programului operațional (se va descrie obiectivul general al	Scopul POIDS este de a sprijini incluziunea sociala a persoanelor apartinand grupurilor vulnerabile, mai ales ale celor in risc ridicat, inclusiv prin reducerea decalajului rural-urban in ceea ce priveste saracia si excluziunea sociala si cresterea accesului la servicii de calitate pentru populatia vulnerabila, urmarind <u>obiectivele generale</u> : 1. Cresterea accesului la servicii sociale pentru populatia vulnerabila, cu precadere din mediul rural prin infiintarea si dezvoltarea de servicii sociale la nivel local 2. Cresterea calitatii serviciilor sociale destinate persoanelor apartinand grupurilor vulnerabile prin asigurarea cu personal de specialitate bine pregatit la nivel local si infrastructura adecvata 3. Reducerea gradului de excluziune sociala pentru grupurile vulnerabile prin oferirea de suport si servicii accesibile pentru depasirea situatiilor de dificultate in care se afla

<p>programului operațional raportat la scopul urmărit de program)</p>	<p>4. Creșterea capacității sistemului național de asistență socială de a răspunde la nevoile populației vulnerabile prin dezvoltarea capacității furnizorilor de servicii sociale publice și private la nivel local</p> <p>5. Creșterea capacității autorităților locale de a identifica și evalua nevoile sociale ale comunității într-un mod participativ și de a elabora planuri de acțiune adecvate.</p>
<p>Obiective specifice (vor descrie obiectivele specifice raportat la nevoile pe care urmează să le acopere programul operațional):</p>	<p>➤ FSE (i) îmbunătățirea accesului la piața muncii pentru toate persoanele în căutarea unui loc de muncă, în special pentru tineri, șomerii de lungă durată și persoanele inactive, promovarea desfășurării de activități independente și a economiei sociale;</p> <p>Sub acest obiectiv specific vor fi finanțate măsuri în cadrul Axei 1 dedicate Dezvoltării Locale plasate sub Responsabilitatea Comunității (DLRC). Astfel, Axa 1 DLRC poate aborda, în cadrul Strategiilor locale de dezvoltare, și obiectivele specifice pieței muncii, motivat de realitățile cu care se confruntă foarte multe dintre comunitățile locale. În numeroase zone piața muncii este afectată de un deficit important de forță de muncă ca urmare a reducerii resurselor de muncă și a nivelului de competențe relevante, pe un fond de menținere a unui nivel ridicat de inactivitate și excludere a unor grupuri care pot contribui la creșterea economică și reducerea sărăciei. Un segment important îl constituie șomerii de lungă durată a caror pondere în rata totală a șomajului rămâne ridicată, măsuri pentru acestia putând fi finanțate în cadrul DLRC, Strategiile DLRC identifica și justifica aceste nevoi locale.</p> <p>În cadrul POIDS, măsurile care susțin îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la locuri de muncă se pot concentra pe dezvoltarea serviciilor de suport și acompaniere pentru șomerii și persoanele inactive: evaluare vocațională, coaching, mediere pe piața muncii, acompaniere post-angajare. Aceste servicii de suport se vor derula în paralel cu cele sociale și cu cele educaționale (formare inițială și continuă, calificare).</p> <p>➤ FSE (iii) promovarea participării femeilor la piața muncii, a unui echilibru mai bun între viața profesională și cea privată, inclusiv accesul la servicii de îngrijire a copiilor și a persoanelor dependente;</p> <p>Analize privind disparitățile de gen evidențiază bariere suplimentare în cazul femeilor, generate de probleme în legătură cu familia, în special îngrijirea copiilor și de insuficiența structurilor și a serviciilor disponibile pentru îngrijirea persoanelor dependente și în special a copiilor. Suplimentar activităților specifice de activare și promovare a angajării, pentru facilitarea ocupării femeilor sunt necesare acțiuni de sprijin ce presupun crearea unor scheme pentru îngrijirea copiilor, vârstnicilor și a altor persoane dependente din gospodăriile acestora. Oferirea unor facilități pentru îngrijirea persoanelor dependente sau a altor servicii adaptate nevoilor pot reduce ratele de inactivitate în rândul femeilor.</p> <p>În sprijinul părinților singuri din familiile monoparentale, în proporție covârșitoare femei, pentru îmbunătățirea angajabilității și autonomiei acestora, programul finanțează direct măsuri de suport în cadrul Axei 4, destinată reducerii sărăciei copiilor, dar și indirecte, finanțând centrele de zi destinate prevenirii separării copilului de familie (Axa 4) și prin intervențiile din cadrul celor 2000 de comunități rurale, în cadrul Axei nr 3.</p> <p>Măsura sprijinirii părinților singuri, sub acest obiectiv specific, are o legătură complementară și cu măsurile în favoarea persoanelor cu dizabilități codependente de membrii familiei (Axa 6), cât și cu sprijinirea persoanelor vârstnice prin Axa 5.</p> <p>➤ FSE (iii bis) Promovarea adaptării lucrătorilor, a întreprinderilor și a antreprenorilor la schimbare, precum și îmbătrânirea activă și sănătoasă și un mediu de lucru sănătos și bine adaptat care abordează riscurile de sănătate;</p> <p>O modalitate esențială de a face față schimbării rapide a piramidei vârstelor în România constă în promovarea creării unei culturi a îmbătrânirii active pe toată durata vieții, asigurând populației în vârstă, în proces de creștere rapidă, posibilități convenabile de angajare și de participare activă la viața socială și de familie, inclusiv prin voluntariat, învățare pe tot parcursul vieții, exprimare culturală și sport. Având în vedere faptul că segmentul dedicat posibilităților de angajare ale celor peste 60 de ani sunt adresate prin alt program operațional (POCU), POIDS abordează doar componenta socială a îmbătrânirii active prin intervenții de optimizare a participării, inclusiv prin voluntariat, învățare pe tot parcursul vieții, exprimare culturală și sport.</p>

- **FSE (v) promovarea accesului egal la educație și formare de calitate și favorabile incluziunii, precum și a absolvirii acestora, în special pentru grupurile defavorizate, începând de la educația și îngrijirea copiilor preșcolari, continuând cu educația și formarea generală și profesională și până la învățământul terțiar, precum și educația și învățarea în rândul adulților, inclusiv prin facilitarea mobilității în scop educațional pentru toți;**

Sub acest obiectiv specific vor fi finanțate măsuri în cadrul Axei 1 dedicate Dezvoltării Locale plasate sub Responsabilitatea Comunității (DLRC). Astfel, Axa 1 DLRC poate aborda, în cadrul Strategiilor locale de dezvoltare, și obiectivele specifice educației, motivat de realitățile cu care se confruntă foarte multe dintre comunitățile locale. România se află în topul țărilor cu cele mai mari rate de părăsire timpurie a școlii (16,4% în 2018), iar rata brută de cuprindere în învățământul preșcolar era de 91,4%, în anul școlar 2017/2018, constatându-se diferențe semnificative pe medii de rezidență și o scădere a participării la învățământul preșcolar a copiilor de 3 și 4 ani. Excluderea socio-economică a populației sărace care trăiește în mediul rural sau a populației rome este rezultatul mai multor factori, care au generat o inegalitate evidentă a oportunităților, atât în ceea ce privește accesul la serviciile de educație și îngrijire în primii ani, cât și, ulterior, în ceea ce privește participarea la liceu sau școală profesională al copiilor din familiile dezavantajate.

Investiția în etapele timpurii ale educației, aduce cele mai mari beneficii economice și sociale în timp, în special pentru copiii din grupurile dezavantajate, putând fi evitate cheltuieli ulterioare, mult mai costisitoare și mai puțin eficiente ale măsurilor remediale. Creșterea calității serviciilor de educație timpurie contribuie la o participare școlară crescută, la obținerea de rezultate școlare mai bune și la reducerea riscului de părăsire timpurie a școlii, care reprezintă una dintre principalele provocări la nivel european.

Studiile au arătat că măsurile de sprijin pentru participarea la educație a elevilor provenind din grupuri dezavantajate, sunt esențiale: acoperirea costurilor aferente transportului, internatului, rechizitelor, hranei sau chiar cele pentru îmbrăcăminte și încălțăminte. De asemenea, extrem de necesare sunt și serviciile de consiliere psihologică, vocațională, dar și dezvoltare personală.

- **FSE (vii) favorizarea incluziunii active pentru a promova egalitatea de șanse și participarea activă și a îmbunătăți capacitatea de inserție profesională;**

Acest obiectiv a fost selectat pentru a răspunde nevoilor de incluziune activă și sprijinire a inserției profesionale a persoanelor cu dizabilități, nevoi ce vor fi acoperite și prin finanțarea inclusă în cadrul Axei nr 6, dedicată încadrării și menținerii pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități. Toate strategiile naționale din domeniul dizabilității, precum și cele din domeniul ocupării forței de muncă, au subliniat prioritatea legată de includerea acestor persoane în serviciile generale de ocupare a forței de muncă, cu ajutorul mediatorilor și consilierilor.

De asemenea, este importantă utilizarea și dezvoltarea serviciilor de acest tip, furnizate la nivel local de organizații neguvernamentale sau alți operatori privați, astfel încât un număr cât mai mare de persoane cu dizabilități din orașele mici sau din mediul rural să poată fi pregătite și sprijinite pentru accesul pe piața muncii.

- **FSE (viii) promovarea integrării socioeconomice a resortisanților țărilor terțe și a comunităților marginalizate, cum ar fi romii;**

Comunitățile rurale sărace sunt epicentrul acestui program, comunități aflate în cea mai mare nevoie. În Europa 2020 exista comunități românești care câștigă primul loc în mai multe statistici negative deodată: cea mai mare rata a șomajului, cel mai mare abandon școlar, cea mai scăzută rata a absolvenților de studii superioare, uneori și cea mai mare rata de criminalitate.

- **FSE (ix) creșterea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și cu prețuri accesibile; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială; îmbunătățirea accesibilității, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung;**

Accesul cetățenilor la servicii sociale, de sănătate sau de îngrijire pe termen lung, care să fie accesibile, de bună calitate și la un cost rezonabil, rămâne scăzut în România. Sectorul serviciilor sociale este subdimensionat și subfinanțat (0.6% PIB în medie, față de o medie europeană de 2.7%, conform Eurostat).

În mediul rural, serviciile sociale lipsesc aproape total și atunci când există, sunt furnizate predominant de organizațiile neguvernamentale. Numărul beneficiarilor serviciilor sociale este puțin peste 200 000 în România, foarte mic în raport cu numărul de persoane aflate în situație de sărăcie și excluziune socială (aprox. 6 300 000 la finalul anului 2018, conform Eurostat).

Numărul vârstnicilor îngrijiți la domiciliu este puțin peste 12 000 (MMPS, luna mai 2020). Este estimat faptul că serviciile de îngrijire la domiciliu sunt necesare pentru aproximativ 7% din populația vârstnică (aproximativ 212 000 persoane), iar serviciile actuale acoperă doar 0.34 % din cei 3 500 000 de vârstnici peste 65 ani (MMPS, Registrul Serviciilor Sociale din România, mai 2020).

Integrarea socială a acestor grupuri vulnerabile trebuie să înceapă prin asigurarea accesului lor la serviciile sociale-medicale- echipe comunitare compuse din: asistent social, asistent medical, îngrijitor de bătrâni, mediator școlar, consilier ocupare cu munca de teren, în funcție de nevoile comunității (populație școlară sau îmbătrânită, pre-existența sau nu a acestor specialiști în comunitate etc)

Serviciile adresate migranților, persoanelor care se confruntă cu adicții, persoanelor fără adăpost, copiilor și tinerilor cu probleme de comportament sunt insuficiente în prezent, în raport cu nevoia reală. Există în prezent doar 4 servicii sociale (post-spitalicești) de reabilitare pentru persoanele care se confruntă cu adicții, la nivel național, și 44 servicii de zi pentru aceste persoane. La nivelul lunii mai 2020 existau 70 de servicii de zi și de noapte pentru persoanele fără adăpost, 4 servicii mobile în stradă, licențiate, pentru aceste persoane.

Pentru victimele traficului de persoane există în prezent doar cinci adăposturi de stat și un adăpost gestionat în parteneriat de guvern și un ONG. POIDS adresează nevoile tuturor acestor categorii prin măsuri dedicate.

În cadrul acestui obiectiv vor fi finanțate și dezvoltarea serviciilor de recuperare destinate să însoțească măsurile de infrastructură de sănătate pentru veteranii din teatrele recente de operațiuni și din cel de-al doilea război mondial, precum și asigurarea unor servicii de suport în cadrul comunităților seniorilor.

➤ ***FSE (x) promovarea integrării sociale a persoanelor expuse riscului de sărăcie sau de excluziune socială, inclusiv a persoanelor celor mai defavorizate și a copiilor;***

Numărul persoanelor aflate în risc de sărăcie și excluziune socială era de aproximativ 6.360.000 (32.5% din totalul populației, la finalul anului 2018, conform Eurostat), cauzele acestui fenomen fiind multiple, tinând atât de lipsa resurselor adecvate pentru un trai decent, precum și de excluderea de pe piața muncii, accesul limitat la serviciile din comunitate, neparticiparea la activități comune, lipsa unui grup social sau de suport în comunitate, izolarea datorită accesibilității limitate a mediului înconjurător etc.

Măsurile de promovare a incluziunii sociale pot fi variate și presupun intervenții sociale, educaționale, de sănătate, de transport, culturale etc. în funcție de cauzele principale care generează excluziunea. Axa prioritară 1 va include măsuri de acest tip, adaptate nevoilor locale identificate în comunitățile urbane, în cadrul Strategiilor DLRC

➤ ***FSE (xi) reducerea deprivării materiale prin furnizarea de alimente și/sau asistență materială de bază persoanelor celor mai defavorizate, inclusiv prin măsuri auxiliare.***

Acest obiectiv este selectat pentru a răspunde unui grup semnificativ de persoane vulnerabile din România, aflate în situație de deprivare materială severă.

	<p>Axa 8 (ajutorarea persoanelor dezavantajate) include o gamă variată de măsuri de suport pentru diminuarea ratei de deprivare materială a cetățenilor, atât pentru diminuarea sărăciei copiilor și a familiilor cu mulți copii (pachet de sprijin pentru nou-născuți, pachete de sprijin pentru școlari), precum și sprijin material alimentară, cu produse de igiena și masa caldă/cantina.</p> <p>➤ FEDR (iii) îmbunătățirea integrării socioeconomice a comunităților marginalizate, a migranților și a grupurilor dezavantajate prin măsuri integrate care să includă asigurarea de locuințe și servicii sociale;</p> <p>Măsurile prevăzute în axele POIDS includ în special dezvoltarea de servicii sociale pentru categoriile vulnerabile, pornind de la realitatea că sistemul serviciilor sociale din România nu are capacitatea de a răspunde tuturor nevoilor categoriilor de persoane vulnerabile.</p> <p>Majoritatea axelor din programul POIDS includ măsuri de dezvoltare a infrastructurii pentru serviciile sociale și medico-sociale destinate grupurilor vulnerabile: centre comunitare pentru servicii integrate (Axa3), centre de zi (axele 1,4,6), centre destinate serviciilor pentru migranți și recuperării pentru veterani (Axa7), centre de terapie, locuințe protejate și centre tip respiro pentru persoanele cu dizabilități (Axa6), centre cu servicii de suport pentru victimele violenței domestice și a victimelor traficului de persoane (Axa7), sprijin pentru locuire în cazul victimelor situațiilor de calamitate (dezastre naturale) (Axa3), centre de servicii pentru copiii cu tulburări de comportament (Axa4), dar și locuințe sociale, infrastructura de sănătate pentru recuperare veterani și infrastructura pentru protejarea memoriei victimelor Holocaustului și promovarea nondiscriminării (Axa 2) și sprijin pentru locuire temporară pentru varstnici (Axa5).</p> <p>Investițiile de tip FEDR vor viza în primul rând renovarea/reabilitarea spațiilor existente, dotarea cu echipamente și mobilier care să asigure funcționarea conform standardelor minime de calitate.</p> <p>➤ FEDR e (i) promovarea dezvoltării integrate în domeniul social, economic și al mediului, a patrimoniului cultural și a securității în zonele urbane.</p> <p>Sub acest obiectiv specific vor fi finanțate măsuri în cadrul Axei 1 dedicate Dezvoltării Locale plasate sub Responsabilitatea Comunității (DLRC). Astfel, Axa 1 DLRC va aborda, în cadrul Strategiilor locale de dezvoltare, și acțiuni menite să valorifice/conservă patrimoniul cultural, să încurajeze turismul și meșteșugurile tradiționale, măsuri care încurajează participarea tuturor actorilor din comunitate și, prin generarea de noi venituri, vor contribui la susținerea implementării politicilor locale.</p>
<p>Fundamentarea necesității programului operațional (se va descrie de ce este necesar programul operațional, ce categorii de nevoi acoperă, cum au evoluat aceste nevoi (inclusiv grafice), ce soluții există pentru nevoile identificate, cum se</p>	<p>Intervențiile din cadrul Programului Operațional Incluziune și Demnitate Socială vizează reducerea sărăciei și excluziunii sociale a grupurilor vulnerabile și creșterea accesului acestora la servicii de calitate.</p> <p>Prin acest program vor fi susținute comunitățile marginalizate din mediul rural, inclusiv persoanele varstnice (Axa/Prioritatea 3, către care se alocă și cea mai mare parte din anvelopa financiară a programului), persoanele varstnice din mediul urban (Axa/Prioritatea 5), copiii, inclusiv familiile monoparentale cu copii în întreținere (Axa 4), persoanele cu dizabilități (Axa 6), și alte grupuri vulnerabile (Axa 7) precum persoanele fără adăpost, victimele violenței domestice, persoanele eliberate din penitenciar, migranții și persoanele dependente de alcool și droguri, cea din urma categorie fiind în creștere în România.</p> <p>Pentru a încuraja comunitățile locale să dezvolte abordări integrate de jos în sus, programul finanțează, prin Axa 1 strategiile de Dezvoltare Locală plasate sub Responsabilitatea Comunității. Această prioritate vine în sprijinul comunităților cu provocări locale specifice și stimulează capacitatea de schimbare prin încurajarea dezvoltării și descoperirii potențialului neexploatat din comunități, creșterea participării și a implicării în construirea comunității.</p> <p>Programul își propune să lase la dispoziția grupurilor de acțiune locală (GAL) deciziile referitoare la mărimea grupului țintă și obiectivele ce se doresc atinse (în linie cu obiectivele de politică FSE+), fie ca doresc să creeze mai multe locuri de muncă, să diminueze rata abandonului școlar sau să înființeze un centru comunitar, în funcție de nevoile și specificitatea populației locale, conform obiectivelor specifice FSE+ ce pot fi alese în cadrul strategiilor. Dacă din punct de vedere al intervențiilor tip FSE+, strategiile DLRC se vor prezenta foarte diverse, elementele comune vor fi constituite de componenta FEDR, respectiv toate vor prezenta o investiție în turism (mapare turistică, mici reabilitări etc), în considerarea potențialului turistic ridicat dar insuficient exploatat și investiția în infrastructura socială în legătură directă cu măsurile tip FSE propuse spre finanțare în cadrul strategiei.</p> <p>În prezent, în România cât și în alte țări, numărul insuficient de locuințe sociale accentuează disparitățile sociale și agravează procesele de integrare socială. Prin Axa 2 se va finanța infrastructura destinată locuințelor sociale, aceasta fiind o foarte importantă măsură de suport pentru grupurile vulnerabile din mediul urban, dar și alte infrastructuri, precum cea de recuperare pentru veterani și cea pentru memoria victimelor Holocaustului.</p>

<p>corelează programul operațional cu strategiile naționale în domeniu)</p>	<p>Axa 3 va sprijini populația rurală aflată sub incidența cea mai mare a riscului de sărăcie și excludere generală. Astfel, se urmărește dezvoltarea sistemului de asistență socială primară, cu asistenți sociali și tehnicieni în asistență socială la nivel local precum și prin asigurarea intervenției integrate prin dezvoltarea rețelei de asistență medicală comunitară și a consilierilor școlari. În acest fel se asigură accesul la servicii pentru populația din mediul rural, mediul în care sunt identificate și cele mai multe probleme sociale în rândul grupurilor vulnerabile (copii, persoane vârstnice, minoritatea romă, persoane cu dizabilități, familii monoparentale și familii cu mulți copii). Cunoscute fiind problemele cu care se confruntă persoanele vârstnice și lipsa serviciilor pentru această categorie, se urmărește prin această axă și dezvoltarea serviciilor de îngrijire pentru persoanele vârstnice la nivel local în mediul rural.</p> <p>În acest context, vor fi două măsuri, una de sprijin pentru UAT din mediul rural în evaluarea nevoilor și realizarea planurilor de acțiune pentru dezvoltarea serviciilor sociale și una pentru dezvoltarea serviciilor la nivel local.</p> <p>De asemenea, va exista o măsură complementară, orientată pentru sprijinirea autorităților locale pentru reglementarea statutului juridic al așezărilor informale (inclusiv minoritatea romă) pentru cel puțin 100 de așezări.</p> <p>Pentru a crește capacitatea de reacție a autorităților județene în caz de calamități și alte situații de urgență, o măsură va urmări sprijinirea autorităților județene pentru a crește capacitatea de cazare pentru intervenții în aceste situații.</p> <p>Sărăcia copiilor este o consecință a sărăciei familiilor lor. În toate țările UE copiii sunt cel mai vulnerabil grup, media UE28 (24.3%) ilustrând faptul că 1 din 4 copii aflându-se în risc de sărăcie sau excludere socială, însă în România situația este mai precară, 2 din 5 copii aflându-se în risc de sărăcie sau excludere socială (38.1%)¹. În mediul rural există 185 de centre de zi pentru copii (copii în risc de separare, copii cu dizabilități etc), 25 dintre ele fiind centre de zi pentru familii cu copii (MMPS, mai 2020).</p> <p>Ca răspuns la această situație și în întâmpinarea prevederilor strategiilor naționale, prin AXA 4, se urmărește dezvoltarea de măsuri care să contribuie la reducerea deprinderii materiale care afectează copiii (inclusiv prin sprijinirea familiilor monoparentale), reducerea riscului de separare a copilului de familie precum și dezvoltarea de servicii specializate pentru copii.</p> <p>Prin AXA 5 vor fi sprijinite persoanele vârstnice, categorie afectată de sărăcie (veniturile provenind din pensii fiind reduse în România), de boli cronice, de izolare și de lipsa serviciilor sociale de îngrijire pentru bătrâni.</p> <p>Numărul total de servicii de îngrijire persoane vârstnice la domiciliu, licențiate, este de doar 259 la nivel național iar caminele rezidențiale de bătrâni licențiate sunt insuficiente (557 în toată țara conform MMPS 2020).</p> <p>Aproximativ 6-7% din populația în vârstă a României are nevoie de servicii de îngrijire la domiciliu, însă doar 0,23% beneficiază efectiv de astfel de servicii. Persoanele vârstnice fără sprijin din partea familiei sunt expuse unui risc mai mare al sărăciei și excluderii sociale, în special femeile în vârstă².</p> <p>Numărul persoanelor vârstnice fără sprijin familial se așteaptă să crească pe viitor, mai ales din cauza migrației în masă peste hotare a populației active. Prin urmare, în contextul îmbătrânirii accelerate a populației, asigurarea unui spectru larg de servicii adaptate nevoilor specifice vârstnicilor trebuie să constituie o prioritate pentru politica socială a României.</p> <p>Măsurile preconizate vor urmări sprijinul direct prin servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice din mediul urban (îngrijirea vârstnicilor din mediul rural fiind sprijinită în axa 3), servicii care vor ținti persoanele vârstnice cu venituri reduse, fără sustinatori legali sau cu sustinatori care nu au venituri suficiente precum și prin dezvoltarea de măsuri destinate sustinerii strategiei privind îmbătrânirea activă, corelată cu organizarea și funcționarea unui sistem național de coordonare și monitorizare a persoanelor vârstnice izolate, fără sustinatori legali. De asemenea, va fi dezvoltată infrastructura de sprijin pentru locuire temporară a vârstnicilor vulnerabili.</p> <p>Persoanele cu dizabilități vor fi sprijinite prin AXA 6. Această categorie de persoane sunt expuse unui risc crescut de sărăcie și excludere socială, unele dintre persoanele cu dizabilități au componenta mintală aflându-se într-un raport de tip „cerc vicios” cu sărăcia. Rata medie UE28 a persoanelor cu dizabilități în risc de sărăcie și excludere socială este de 28,7%, în vreme ce în România este de 37,6%. În rândul persoanelor cu dizabilități care sunt încadrate în munca, la nivel european rata medie de sărăcie este de 11%. Comparativ, în România aceasta este de 20,4%, România ocupând al doilea loc în Europa. (Eurostat 2018).</p>
---	---

¹ Raport de țară 2020 pentru România – Document de lucru al serviciilor Comisiei

² Studiu național desfășurat prin proiectul Servicii sociale pentru fiecare vârstnic”, 2018-2019 – Program Operațional Capacitate Administrativă

La 30.06.2019, numărul total de persoane cu dizabilități în România a fost de 833.131. Dintre acestea, 97,88% (815.463 pers) se află în îngrijirea familiilor și/sau trăiesc independent (neinstituționalizate) și 2,12 % (17.668 pers) se află în instituțiile publice rezidențiale. Numărul persoanelor cu handicap grav reprezintă 39,39% din total, iar cele cu handicap accentuat 49,39%. În România a fost pilotată cu succes funcționarea în județul Dolj a unei echipe mobile pentru persoanele cu dizabilitati, POIDS propunandu-si sa extinda acest model in toate cele 41 de judete si in sectoarele capitalei, luand in considerare si faptul ca, pentru acest grup vulnerabil, exista doar 29 centre de recuperare de tip ambulator in Romania.

De asemenea, se va finanta dezvoltarea infrastructurii si a serviciilor aferente pentru locuintele protejate, centrele de zi si centrele tip respiro.

Totodata se va avea in vedere si sustinerea unor masuri destinate oferirii de suport pentru incadrarea in munca dar si pentru asigurarea drepturilor persoanelor cu dizabilitati cu capacitate restransa de exercitiu.

În vederea dezvoltării serviciilor pentru persoane cu dizabilitati va exista o masura de sprijin pentru formarea Asistentilor Personali Profesioniști care sa vina in intampinarea prevederilor legale si ale strategiei in domeniu.

Tehnologiile asistive (rampe electrice, softuri citire pentru nevizatori etc) pentru persoane cu dizabilitati au un pret ridicat ce nu poate fi acoperit de majoritatea celor in nevoie de un asemenea dispozitiv. În perioada 2014-2020 au fost finantate prin Programul Operational Capital Uman asemenea dispozitive, dar doar pentru o parte dintre persoanele între 18 și 64 de ani, Programul pentru Combaterea Saraciei 2021-2027 dorind sa acopere si nevoile minorilor si ale varstnicilor cu dizabilitati in aceasta privinta.

Prin **AXA 7**, vor fi implementate masuri pentru **alte grupuri aflate la risc de excluziune sociala**.

Astfel, referitor la persoanele care ies din regimul de detentie: În ianuarie 2017, din totalul persoanelor încarcerate în România, 38,09% sunt recidiviști și 23,52% sunt cu antecedente penale (amenzi penale, infractiuni în timpul în care erau minori etc) – sursa Administratia Nationala a Penitenciarelor, aceasta statistica, de 61%, plasand România printre tarile cu cea mai mare rata a recidivei din UE. Numeroase studii internaționale subliniază legătura între criminalitate și situația socio-economică, recidiva fiind generată nu doar de slabă eficiența a sistemului, ci de lipsa șansei de a se putea reintegra cu succes în comunitate după ce se eliberează din penitenciar. Reinsertia sociala a acestor persoane proaspat eliberate din inchisoare nu a constituit o preocupare în România, cei mai multi dintre ei aflandu-se si in situatii economice grave. Lipsa asistentei postpenale contribuie si ea la recidiva.

Reinsertia în comunitate a foștilor deținuți poate fi facilitată prin măsurile dedicate din cadrul POIDS urmarind readaptarea corecta a acestora la societate, prin pachete de masuri de consiliere și orientare.

Persoane dependente de alcool și droguri: România nu deține un sistem național dedicat monitorizării consumului de alcool, consecințelor sociale și economice în rândul populației generate de acest consum sau a impactului politicii anti-alcool, deși această situație a fost sesizată în documentul de fundamentare a Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020. Conform OMS, în România se consuma 12,6 l de alcool pur per capita, fata de media de 11,3 a UE. În 2017, 2,16% dintre decesele din România erau datorate consumului de alcool, una dintre cele mai mari rate din Europa. În România nu există, în prezent, rețea consolidată de servicii specializate (în prezent, există doar două centre de tratament specializat, la București și Târgoviște) pentru persoanele cu consum problematic de alcool și niciun UAT din mediul rural nu are servicii specializate pentru aceste persoane.

Conform Agenției Naționale Antidrog, între 2017 și 2019 populația consumatoare de droguri a crescut cu 14,4%. Doar consumul de heroina este constant, crescand consumul pentru toate celelalte droguri. Prevalența infecțiilor cu HIV între consumatorii de droguri injectabile, admisi la tratament în anul 2018, a crescut cu 2,5% fata de anul anterior și cu 15% incidența hepatitei C printre acestia.

Pondere consumatorilor de droguri autodeclarați din cadrul penitenciarelor reprezenta aproximativ 10% din populația penitenciară.

Pentru aceste persoane măsura vizează dezvoltarea de servicii de suport la nivel național.

Victime trafic de persoane: România este țară generatoare, dar și de tranzit, a marilor rețele de trafic de persoane, situându-se pe primul loc în topul celor 5 state de la nivelul UE, raportat pentru perioada 2015-2016, care au acordat asistență victimelor. În cazul traficului intern, 69% dintre victime sunt traficate în scop sexual.

Victime violență domestică: Conform statisticii OMS, la nivelul UE, una din patru femei au fost victime ale violenței fizice și/sau sexuale ale partenerului și una din zece femei au fost victime ale violenței sexuale cauzată de o persoană străină, iar în România, trei din patru femei au fost victime ale violenței domestice. În România doar 3 UAT-uri rurale au servicii sociale pentru prevenirea violenței domestice.

Măsurile care vin în întâmpinarea nevoilor acestor categorii de persoane vulnerabile se referă la creșterea capacității serviciilor de adăpost de urgență la nivel național.

Persoane fara adapost: Este dificil de estimat numărul persoanelor fără adăpost, ele nefiind incluse în sondajele care vizează gospodăria, deoarece, prin definiție acestea vizează doar persoanele care locuiesc în gospodării private. În consecință, persoanele fără adăpost nu figurează în statistici ale celor cu risc de sărăcie sau excluziune socială. Există o lipsă și mai acută de informații cu privire la caracteristicile personale ale persoanelor în cauză (varsta și gen) și perioada de când sunt fără adăpost. În România nu există o strategie națională de colectare a datelor privind persoanele fără adăpost și singurii indicatori generali de incluziune socială sunt disponibili la nivel național, politicile publice în privința persoanelor fără adăpost bazându-se pe rezultatele studiilor și cercetărilor efectuate de ONG-uri care activează în domeniu. O estimare din anul 2005, cu un grad satisfăcător de acuratețe, anunța că numărul persoanelor fără adăpost în România care trăiau pe străzi, în canale, în locuri publice sau în adăposturi de noapte este între 11 000 și 14 000. Dintre aceștia, aproximativ 5000 sunt în București, iar numărul paturilor în adăposturile de noapte sunt insuficiente, respectiv doar 330 la nivelul Capitalei (2778 locuri în toată țara, conform MMPS, Registrul Serviciilor sociale, mai 2020).

Implicarea autorităților locale este redusă în România datorită lipsei fondurilor și a personalului specializat.

Măsurile destinate persoanelor fără adăpost din cadrul POIDS vor urmări dezvoltarea capacității de intervenție pentru această categorie, în mediul urban, serviciile dezvoltate urmând să fie integrate cu serviciile de suport existente la nivel local.

Veterani: În cadrul acestei axe vor fi finanțate infrastructura și serviciile de psihoterapie și recuperare fizică pentru veteranii din al doilea război mondial precum și pentru cei din teatrele de război recente (Irak, Afganistan)

Migranți: Politică privind integrarea socială a străinilor este strâns legată de politica privind imigrația, ordinea și siguranța publică, urmărind menținerea coeziunii sociale. În România, în iulie 2017, erau înregistrați 68553 imigranți, reprezentând 0,35% din totalul populației, dintre aceștia 4,63% (3174 pers) fiind străini care au primit o formă de protecție în România (forma protecției = protecție temporară, subsidiară, statut refugiat etc).

În 2017 România a înregistrat 4820 cereri de azil (trend în creștere față de anul anterior), dintre aceștia 1309 persoane primind o formă de protecție. La aceștia s-au adăugat 172 persoane transferate din Grecia, 2 din Italia și 43 din Turcia.

În urma evenimentelor petrecute în Siria, România înregistrează un număr crescut de persoane care obțin o formă de protecție și se înscriu în programul guvernamental de integrare.

Prin măsurile prevăzute se urmărește dezvoltarea capacității de cazare pentru migranți la nivel național în vederea asigurării tuturor condițiilor și respectării cadrului legal.

Prioritatea/AXA 8 – ajutor material pentru persoanele dezavantajate

În baza definiției naționale a sărăciei absolute, aproximativ 5% din populație nu își permite să achiziționeze un nivel minim de consum de bunuri și servicii. O treime din populație se confruntă cu lipsuri materiale grave și nu își permite lucruri considerate necesare sau chiar necesare pentru o viață decentă, conform standardelor statelor membre ale UE. În sprijinul acestor persoane vin măsurile Axei 8, pentru cele mai defavorizate persoane, obiectivul vizat în cadrul acestei axe fiind creșterea calității prin acordarea de pachete alimentare, de îmbrăcăminte, bunuri de igienă personală. De această măsură vor beneficia aprox 3,5 milioane de persoane.

O măsură va fi adresată copiilor, astfel încât la naștere sau în la începerea ciclului școlar primar, familiile să fie sprijinite material. Vor fi sprijinți aprox 200000 de copii/an, proveniți din familii cu venituri reduse prin asigurarea unui ajutor tip “pachet nou născut” sau “pachet micul școlar”.

În aprilie 2020 în România existau 132 de cantine sociale licențiate (63 publice și 69 private), dintre acestea doar 19 în mediul rural. Prin această măsură, aproximativ 1.000.000 de persoane dezavantajate vor beneficia de masă caldă.

Toate livrările de bunuri sau masă caldă din cadrul acestor operațiuni vor fi însoțite de măsuri de acompaniere, inclusiv prin asistența socială, medicală, educație sanitară din partea serviciilor deja existente în comunitate, finanțate sau nu prin proiecte europene.

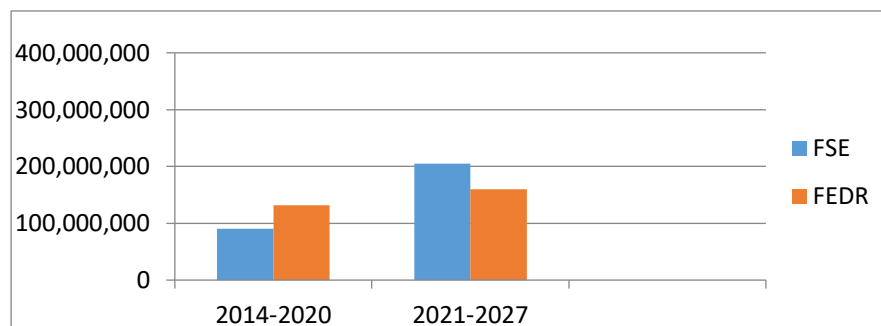
Rezultatele așteptate la nivel de program sunt:

1. Asigurarea accesului la servicii primare de asistență socială pentru cel puțin 40% din populația României (aproximativ 2000 de UAT din mediul rural)
2. Creșterea capacității serviciilor de îngrijire persoane vârstnice la domiciliu cu cel puțin 2000 de îngrijitori pentru cel puțin 10.000 persoane vârstnice din mediul rural
3. Sprijin pentru clarificarea situației juridice pentru cel puțin 100 de așezări informale (rural)
4. Creșterea capacității de gazduire pentru situații de urgență/calamități cu cel puțin 7000 de locuri
5. Creșterea capacității serviciilor de zi pentru copii cu cel puțin 141 de servicii nou create de care vor beneficia cel puțin 47000 de copii

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Creșterea capacității serviciilor de recuperare pentru copiii cu dizabilități cu cel puțin 47 de centre de care vor beneficia cel puțin 4700 de copii pe an 7. Dezvoltarea capacității serviciilor destinate copiilor cu probleme de comportament prin înființarea a trei centre pilot 8. Susținerea financiară a cel puțin 10000 de familii monoparentale 9. Susținerea financiară a cel puțin 4700 de tineri la parăsirea sistemului instituționalizat pentru chirie 10. Susținerea financiară a cel puțin 470.000 de copii școlari (ciclul primar și gimnazial), proveniți din familii sărace, pentru participarea la tabere 11. Sprijinirea implementării a aproximativ 40 de Strategii de dezvoltare locală plasate sub responsabilitatea comunității 12. Creșterea capacității serviciilor de îngrijire pentru persoane vârstnice din mediu urban pentru cel puțin 1900 de beneficiari 13. Dezvoltarea infrastructurii pentru 75 de comunități de sprijin pentru locuire temporară pentru cel puțin 1500 persoane vârstnice vulnerabile 14. Creșterea capacității serviciilor de sprijin și suport pentru încadrarea pe piața muncii a cel puțin 4700 de persoane adulte cu dizabilități prin înființarea a 47 de centre de servicii 15. Creșterea capacității serviciilor de sprijin pentru asigurarea dreptului de exprimare pentru persoane cu capacitate restrânsă de exercițiu prin înființarea a 47 de echipe județene care vor sprijini cel puțin 47000 de beneficiari 16. Creșterea capacității serviciilor mobile de recuperare pentru persoanele cu dizabilități prin înființarea a 47 de echipe mobile care vor oferi servicii pentru cel puțin 7000 beneficiari 17. Sprijin pentru cel puțin 17.000 de persoane cu dizabilități, prin acordarea de echipamente/ tehnologie asistivă 18. Creșterea capacității serviciilor de zi pentru persoanele adulte cu dizabilități prin înființarea a 80 de servicii noi care vor oferi servicii pentru cel puțin 5000 de beneficiari pe an 19. Înființarea a 90 de servicii de tip respiro pentru 3.000 de copii cu dizabilități și familiile lor 20. Creșterea capacității locuințelor protejate pentru persoane cu dizabilități cu cel puțin 3200 de locuri nou create 21. Creșterea capacității serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele cu dizabilități prin dezvoltarea rețelei de asistenți personali profesioniști cu cel puțin 1175 de Asistenți Personali Profesioniști 22. Creșterea capacității serviciilor pentru migranți prin extinderea cu 12 noi centre regionale de integrare și 12 centre regionale de cazare precum și prin extinderea unui centru de cazare cu 500 de locuri 23. Creșterea capacității serviciilor pentru victimele traficului și ale violenței domestice prin extinderea cu 47 de noi locuințe protejate și servicii de asistență pentru cel puțin 10000 de victime 24. Creșterea capacității serviciilor pentru persoane dependente de alcool sau droguri prin înființarea a 47 de servicii de care vor beneficia cel puțin 2000 de persoane 25. Creșterea capacității serviciilor pentru persoanele eliberate din penitenciar prin înființarea a 47 de servicii de sprijin la nivel național 26. Creșterea capacității serviciilor pentru persoanele fără adăpost prin înființarea a 47 de servicii la nivel național 27. Creșterea calității serviciilor pentru toate categoriile de beneficiari prin asigurarea formării pentru specialiștii din serviciile sociale publice și private 28. Asigurarea de ajutor material pentru peste 1.000.000 de persoane dezavantajate 29. Asigurarea de ajutor material pentru aproximativ 1200000 de copii 30. Dezvoltarea infrastructurii și a serviciilor destinate veteranilor 31. Asigurarea de locuințe sociale pentru cel puțin 3000 de persoane vulnerabile 32. Dezvoltarea unei infrastructuri specifice pentru protejarea memoriei victimelor Holocaustului și promovarea nondiscriminării
Priorități de investiții care se vor finanța în cadrul	Prioritatea/AXA 1 - Dezvoltare Locală plasată sub Responsabilitatea Comunității Prioritatea /AXA 2 – Protejarea dreptului la demnitate socială Prioritatea /AXA 3 - Sprijinirea comunităților rurale fără acces sau cu acces redus la servicii sociale Prioritatea /AXA 4 - Reducerea disparităților dintre copiii la risc de sărăcie și/sau excluziune socială și ceilalți copii

programului operațional (categorii de investiții cu explicitarea clară a acestora)	Prioritatea /AXA 5 - Servicii de suport pentru persoane varstnice Prioritatea /AXA 6 - Sprijin pentru persoanele cu dizabilitati Prioritatea /AXA 7 - Servicii sociale si de suport acordate altor grupuri vulnerabile Prioritatea /AXA 8 - Ajutorarea persoanelor defavorizate
Bugetul estimat al programului (suma este estimativă având în vedere negocierile care sunt în curs de desfășurare)	2.959.900.000 euro fonduri europene, din care 2.401.944.000 FSE+ si 558.000.000 FEDR 703.340.000 euro Buget national, din care 604.870.000 aferent FSE+ si 98.470.000 aferent FEDR
Durata programului operațional:	2021-2029
Evoluții ale programului operațional față de perioada de programare 2014-2020 (analiza evoluției bugetului):	<p>1. DLRC</p> <p>În cadrul POCU si POR 2014-2020, Axa Prioritară 5 – Dezvoltare locală plasată sub responsabilitatea comunității (DLRC) au fost acordati, in urma aprobarii Strategiilor, 90.612.436 euro FSE si 131.833.970 FEDR.</p> <p>In perioada de programare 2021-2027 sunt alocate pentru DLRC urmatoarele sume: 205.000.000 euro FSE+ si 160.000.000 euro FEDR.</p>

Figură 1. Fonduri europene pentru DLRC

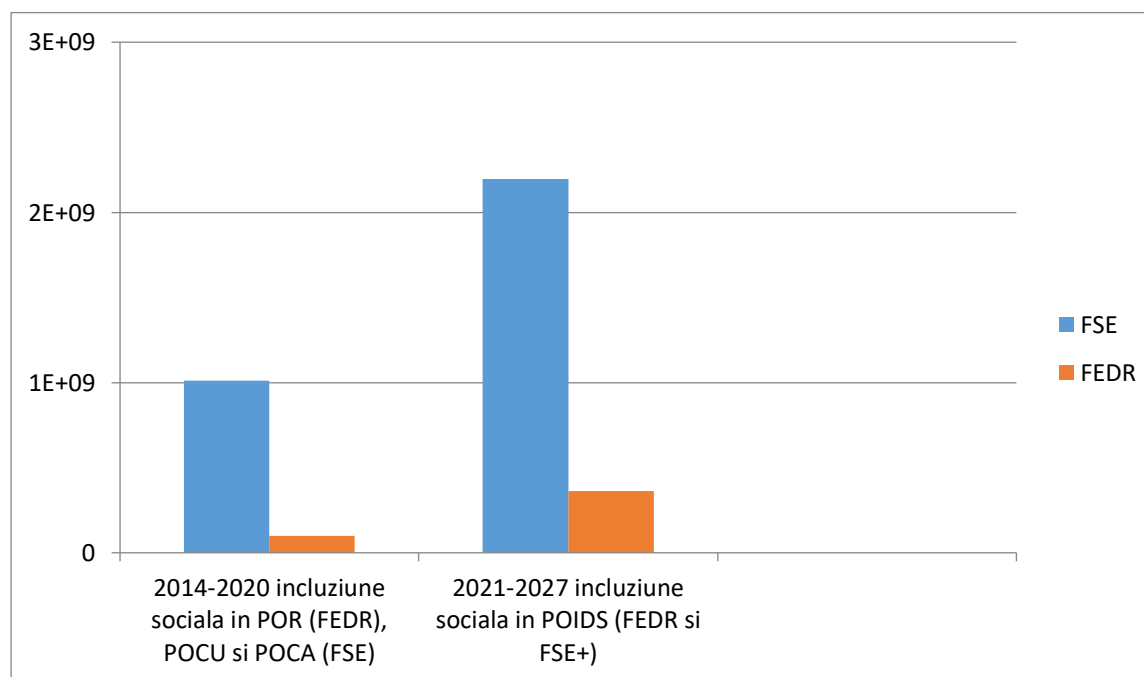


2. Incluziune sociala (exceptand DLRC)

Referitor la fondurile alocate pentru incluziune sociala, exceptand DLRC, in perioada 2014-2020 POCU a alocat in cadrul Axei 4 suma de 940.505.000 FSE, iar prin POCA au fost contractate proiecte in sprijinul politicilor si pentru capacitatea autoritatilor in legatura cu incluziunea sociala (strategii etc) in valoare de aprox. 72.100.000 FSE. Prin POR 2014-2020 s-au alocat domeniului incluziunii sociale in cadrul Axei 8 suma de aprox 99.900.000 Euro FEDR.

In perioada 2021-2027 alocarea financiara a programului POIDS, exceptand sumele destinate DLRC, este de 2.196.944.000 euro FSE+ si 398.000.000 euro FEDR.

Figură 2 Fonduri europene pentru incluziune sociala (exceptand DLRC)



Repartizarea bugetului programului pe priorități de investiții:	AXA 1 - Dezvoltare Locala plasata sub Responsabilitatea Comunitatii - 160 mil FEDR/205 mil FSE AXA 2 – Protejarea dreptului la demnitate sociala - 113,5 mil FEDR/14 mil FSE AXA 3 - Sprijinirea comunitatilor rurale fara acces sau cu acces redus la servicii sociale – 41 mil FEDR/713 mil FSE AXA 4 - Reducerea disparităților dintre copiii la risc de saracie și/sau excluziune socială si ceilalți copii - 30 mil FEDR/448,4 mil FSE AXA 5 - Servicii de suport pentru persoane varstnice – 85 mil FEDR/ 100 mil FSE AXA 6 - Sprijin pentru persoanele cu dizabilitati – 107,5 mil FEDR/ 295,5 mil FSE AXA 7 - Servicii sociale si de suport acordate altor grupuri vulnerabile – 21mil FEDR/126 mil FSE AXA 8 - Ajutorarea persoanelor defavorizate FEAD – 500 mil FSE
Beneficiari eligibili:	Autoritati publice centrale (AAPC) Autoritati publice locale (AAPL) parteneri sociali și structuri asociative Furnizori de formare Furnizori de servicii sociale acreditati publici sau privati organizații neguvernamentale Structuri asociative ale organizatiilor neguvernamentale sau ale autoritatilor publice Universități Persoane juridice
Priorități de investiții noi față de perioada de programare precedentă: (se va realiza descrierea acestora)	<p>Axa 1 Dezvoltare Locală plasată sub Responsabilitatea Comunității (componenta noua) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - In cadrul DLRC se regaseste o componenta noua fata de precedenta perioada, respectiv cea care sprijină infrastructura de valorificare și promovare a patrimoniului cultural local, activitate care poate contribui la activarea comunităților urbane și la generarea de venituri pentru bugetele locale. <p>Axa 2 Protejarea dreptului la demnitate socială</p> <ul style="list-style-type: none"> - Măsura din cadrul acestei axe care se adreseaza veteranilor. În cadrul acestei măsuri vor fi finanțate infrastructura și serviciile de psihoterapie si recuperare fizica atat pentru veteranii din al doilea razboi mondial precum și pentru cei din teatrele de război recente (dizabilități, stres posttraumatic etc) - masura destinata protejarii memoriei victimelor Holocaustului <p>Axa 3 Sprijinirea comunităților rurale fără acces sau cu acces redus la servicii primare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desi actiunea prin care se vor finanta echipe integrate de asistenti sociali, asistenti medicali comunitari si ingrijitopri pentru persoane varstnice nu este o masura noua, a mai fost incercata si in precedenta perioada de finantare, dimensiunea la care se va implementa aceasta masura este deosebita: 2000 de comunitati rurale. De asemenea, arhitectura masurii va fi mai flexibila fata de perioada 2014-2020. - Măsura privind sprijinul acordat autorităților locale pentru a reglementa situația așezărilor informale (identificarea acestora, evaluarea situației, cadastrare, suport administrativ). - Tot in cadrul acestei axe vor fi sprijinite victimele dezastrelor naturale în privința soluțiilor de locuire post-dezastru. <p>Axa 4 Reducerea disparităților dintre copiii la risc de saracie și/sau excluziune socială si ceilalți copii:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masura privind sprijinul acordat familiilor monoparentale, în principal direcționat spre mamele singure, acestea reprezentand cel mai mare procent. Măsura prevede acordarea unui sprijin tailor-made pentru intarirea autonomiei parintelui singur cu venituri reduse si pentru eventuala reconversie profesionala a acestuia, în vederea creșterii angajabilității: acordarea de vouchere before și after school, vouchere pentru activitățile de weekend ale copiilor (sport, creație, artă), finanțarea cursurilor de recalificare pentru părintele singur cu venituri mici, care dorește schimbarea domeniului profesional etc.

- Măsura privind înființarea centrelor de servicii specializate pentru copiii și tinerii cu tulburări de comportament în care sunt vizate construirea / reabilitarea / modernizarea/ extinderea / echiparea unor centre de zi pentru copiii și adolescenții cu tulburari de comportament (violență), precum și servicii de terapie pentru copiii și adolescenții cu tulburari de comportament.
- Măsura privind pentru accesul copiilor saraci la activitati sportive și de divertisment în vederea îmbunătățirii aptitudinilor sociale, în care se vor finanța tabere de creație/sport pentru copii școlari (ciclu primar și gimnazial)

Axa 5 Servicii de suport pentru persoane varstnice:

- Va fi dezvoltată infrastructura de sprijin pentru locuire temporara a varstnicilor vulnerabili.

Axa 6 Sprijin pentru persoanele cu dizabilitati:

- Măsura pentru asigurarea asistenței juridice pentru persoanele fără capacitate de exercițiu sau cu capacitate de exercițiu restransă, cu sau fara tutore legal (încadrate în grad de handicap mintal care au sau nu stabilită masura de ocrotire prin punere sub interdicție) prin finanțarea a 47 (cel puțin una pe judet) echipe formate din cate 2 persoane (un jurist si un terapeut / interpret/consilier/facilitator) care sa acorde asistenta, în urma unei evaluari, a persoanelor cu capacitate de exercițiu restransă, sau acelor cu măsură de punere sub interdicție.
- Măsura privind dezvoltarea infrastructurii si serviciilor in centre de tip respiro pentru persoanele cu dizabilitati
- finantarea cursurilor pentru Asistenti Personali Profesioniști

Axa 7 Servicii sociale si de suport acordate altor grupuri vulnerabile :

- Măsura privind serviciile integrate pentru incluziunea socio-profesionala a migranților care include un pachet de servicii integrate pentru adulți (facilitarea accesului la servicii medicale, de consiliere psihologică și de îndrumare, organizarea cursurilor de limba română, orientare și asistență pentru demersuri administrative, profilare, consiliere si orientare in vederea accesului la servicii de ocupare), un pachet de servicii integrate pentru copii (facilitarea accesului la servicii medicale, de consiliere psihologica si de indrumare, organizare cursuri lb. Romana, servicii educationale), reabilitarea spatiilor disponibile pentru cazare temporară a resortisanților țărilor terțe, aflate în administrarea Ministerului Afacerilor Interne (MAI) sau a structurilor coordonate MA, dezvoltarea infrastructurii centrelor de integrare din 12 orașe ale țării, reprezentative din punct de vedere al numărului de migranți, prin reabilitarea si modernizarea unor spații aflate în administrarea autorităților locale (există acte normative deja aprobate prin care autoritățile locale pot pune la dispoziția MAI clădiri neocupate, în scopul integrării migranților
- actiunea prin care se finanteaza sprijinul pentru integrarea sociala a persoanelor proaspat eliberate din penitenciar

<p>Indicatori de rezultat ai programului operațional:</p>	<p>Axa 1 <i>Numar persoane care au depasit situatia de vulnerabilitate prin cresterea veniturii, la 6 luni dupa terminarea sprijinului</i> <i>Numărul anual al utilizatorilor infrastructurilor sociale care beneficiază de sprijin</i> <i>RCR 77 Turisti/vizitatori ai obiectivelor turistice sprijinite</i> <i>RCR 78 Beneficiari ai infrastructurilor culturale sprijinite</i> Persoane incadrate pe piata muncii Numar adulti care au finalizat ciclul scolar pentru care a urmat programul de tip « a doua sansa » Numar adulti sau tineri care au finalizat programele de formare reconversie profesionala Numar copii care se afla in scoala dupa ce au primit suport educational</p> <p>Axa 2 <i>RCR 74 - Numărul anual al utilizatorilor infrastructurilor sociale care beneficiază de sprijin</i> RCO68 – Grad ocupare locuinte RCR73- Numar anual al utilizatorilor infrastructurilor de sanatate</p> <p>Axa 3 Numar persoane varstnice care au beneficiat de servicii de ingrijire Numar familii care au beneficiat de servicii sociale Numar copii care au beneficiat de servicii sociale Numar asezari informale a caror situatie juridica s-a formalizat <i>Numar persoane care locuiesc in cladiri pentru care statutul cadastral s-a schimbat in urma sprijinului</i> <i>RCR 68 - Număr ocupanți ai caselor reabilitate</i> <i>RCR 74 - Numărul anual al utilizatorilor infrastructurilor sociale care beneficiază de sprijin</i></p> <p>Axa 4 Parinti singuri cu copii in intretinere, a căror situație pe piața forței de muncă s-a îmbunătățit în termen de șase luni de la încetarea calității de participant <i>Numar copii care au beneficiat de serviciile centrelor de zi si pentru care scolile nu au mai raportat tulburari de comportament</i> Numar copii intre 10 si 18 ani care au beneficiat de tabara Numar tineri iesiti din procesul de institutionalizare, integrati social in urma sprijinului Numar copii mentinuti in familie in urma sprijinului acordat Numar specialisti care au participat la formare si care au dezvoltat competente noi <i>CCR17 - Beneficiari anuali ai infrastructurilor noi sau imbunatatite de ingrijirea si educatia copiilor</i> <i>RCR 74 - Numărul anual al utilizatorilor infrastructurilor sociale care beneficiază de sprijin</i></p> <p>Axa 5 Numar de persoane varstnice a caror calitate a vietii s-a imbunatatit in urma activitatilor desfasurate in program</p>
--	---

Numar persoane varstnice a caror stare de sanatate s-a imbunatatit in urma ingrijirii la domiciliu

numar beneficiari ai serviciilor infiintate

Numar specialisti care au participat la formare si care au dezvoltat competente noi

RCO68 Gradul de ocupare a locuintelor

Axa 6

Participanți cu dizabilități care sunt angajati la 6 luni de la incheierea masurii

Participanți cu dizabilități (fara capacitate de exercițiu) sprijiniți

Numar copii pentru care starea de sanatate fizica sau psihica s-a imbunatatit in urma terapiilor

Numar specialisti care au participat la formare si care au dezvoltat competente noi

Echipe mobile active

Servicii sociale înființate

Persoane cu dizabilități pentru care s-a imbunatatit calitatea vietii in urma folosirii aparatelor asistive

Numar de persoane care practica activitati de ingrijire conform atributiilor de Asistent Personal profesionist la 6 luni dupa incheierea programului

RCR 74 - Numărul anual al utilizatorilor infrastructurilor sociale care beneficiază de sprijin

Axa 7

Resortisanti ai tarilor terte angajati la 6 luni dupa terminarea sprijinului primit

Resortisanti ai tarilor terte care cunosc limba romana dupa participarea la program

Numar victime ale violentei domestice sau ale traficului de persoane care s-au reintegrat social dupa terminarea programului

Numar fosti dependenti alcool care sunt reabilitati la 6 luni dupa incheierea programului

Numar fosti dependenti droguri care sunt reabilitati la 6 luni dupa incheierea programului

Persoane eliberate din sistemul penitenciar sprijinite, angajate la 6 luni dupa terminarea programului

Servicii sociale pentru persoane fără adăpost active

RCR67 Grad ocupare locuinte reabilitate - migranti

RCR66 Grad ocupare a infrastructurii de primire construita sau renovata

RCR74 Numărul anual al utilizatorilor infrastructurilor sociale care beneficiază de sprijin

Axa 8

Numarul destinatarilor finali

Numărul copiilor cu vârsta sub 18 ani

Numărul destinatarilor finali cu vârsta peste 54 de ani

<p>Categoriile de proiecte semnificative care se vor finanța: (se vor descrie categoriile de proiecte semnificative care se vor finanța, cu exemple ilustrate dacă este cazul de programele operaționale anterioare)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Una dintre cele mai importante acțiuni este Dezvoltarea serviciilor sociale în 2.000 de comunități rurale (Axa 3) prin care se vor asigura asistenți sociali, îngrijitori ai persoanelor vârstnice și asistenți medicali comunitari în unitățile administrativ teritoriale din mediul rural, comunități în mare nevoie de asemenea servicii (în prezent, din 2861 de U.A.T.-uri rurale, există asistenți sociali doar în 25 și se vor suplimenta cu 489, îngrijitori de bătrâni în doar 86 de comune, din care 65 private și 21 publice, iar asistenți medicali comunitari în 1694) 2. Un alt proiect important este constituit de înființarea a 47 de echipe mobile pentru terapie și îngrijirea persoanelor cu dizabilități (Axa 6). Acest proiect a fost inspirat de modelul ce funcționează de câțiva ani cu rezultate foarte bune în județul Dolj unde există o asemenea echipă mobilă, în subordinea Direcției Județene de Asistență Socială și Protecția Copilului. 3. Finanțarea locuințelor sociale prin Axa 2, acțiune ce vine în sprijinul persoanelor în risc de excludere socială în România, țară cu una din cele mai mari rate ale riscului de sărăcie sau excludere socială între țările UE, de 32,5% din totalul populației beneficiază de un buget generos, de 60 mil FEDR plus contribuție națională.
<p>Alte categorii de informații necesare:</p>	