

**Strategia de dezvoltare
a serviciilor sociale în județul Covasna
pe anii 2014-2020**

1. OBIECTIVUL GENERAL AL STRATEGIEI

Obiectivul general al strategiei îl constituie dezvoltarea sistemului de servicii sociale specializate existent în județul Covasna în vederea asigurării accesibilității, transparenței și coerenței sistemului în beneficiul persoanei ori familiei, aflată în situații specifice de vulnerabilitate sau de risc de excludere socială.

În creșterea, îngrijirea și educarea copilului, în asistența persoanei cu handicap, a persoanei vârstnice sau a oricărei alte persoane aflate în situație de risc de excludere socială rolul primordial îl are familia. Eforturile societății trebuie îndreptate în direcția întăririi și susținerii familiei în asumarea responsabilităților. Responsabilizarea familiei însă nu se poate realiza fără o abordare sistematică a problemelor cu care se confruntă aceștia.

Astfel, resursele pentru depășirea unor situații dificile trebuie căutate pe rând la familia extinsă, rețeaua socială a familiei, profesioniștii care intervin la un moment dat, comunitatea, autoritățile locale și serviciile sociale primare, de prevenire și, în ultimă instanță, în intervenția specializată.

Este foarte important ca toate instituțiile care, prin activitatea lor, au legătură cu copiii și adulții aflați în situație de risc de excludere socială, să conștientizeze faptul că sunt deopotrivă responsabile pentru protejarea intereselor și a drepturilor acestor persoane.

Identificarea și antrenarea resurselor necesare, responsabilizarea factorilor relevanți și asigurarea unui parteneriat eficient în vederea valorizării persoanelor aparținătoare grupurilor vulnerabile în societate și a promovării, protecției și respectării drepturilor acestora constituie factori de succes în atingerea obiectivelor prezentei strategii.

În ceea ce privește protecția copilului, obiectivul prezentei strategii este de a reafirma interesul special și prioritatea acordată problematicii copiilor, prin promovarea și protecția drepturilor tuturor copiilor.

În domeniul protecției persoanelor cu dizabilități, prin prezenta strategie dorim să ne asigurăm că efectele handicapului sunt minime/diminuate prin respectarea drepturilor persoanelor cu handicap, susținerea unui mediu înconjurător mai sigur, a unor servicii sociale adecvate nevoilor identificate, a reabilitării și a solidarității sociale în scopul prevenirii excluziunii sociale sau integrării și incluziunii, după caz.

Privind persoanele vârstnice, strategia propune garantarea dreptului la asistență socială a persoanelor vârstnice în vederea diminuării dependenței și prevenirii excluziunii sociale.

2. SCOPUL STRATEGIEI

Dorim ca implementarea strategiei să conducă la realizarea unui sistem funcțional de asistență socială în județul Covasna, prin dezvoltarea instituțională.

Sistemul serviciilor de asistență socială are ca scop „refacerea și dezvoltarea capacităților persoanelor, familiilor, colectivității de a înțelege natura problemelor cu care se confruntă,

identificarea soluțiilor constructive, dezvoltarea abilităților individuale și colective de a rezolva aceste probleme”.

Sistemul de servicii sociale îndeplinește în principiu două funcții esențiale:

– oferă suport focalizat, profesionalizat și susținut de resurse pentru nevoi urgente speciale; acest suport este complementar sistemului de suport general și se acordă persoanelor lipsite de resursele elementare necesare pentru a face față unor nevoi acute;

– oferă suportul necesar pentru refacerea și dezvoltarea capacităților de a face față situațiilor dificile (bătrâni singuri, izolați). Prin această funcție se încearcă menținerea sau restaurarea capacității de viață autonomă (Bălașa, 2003, 5).

Direcția își propune ca până în anul 2020 locuitorii județului să aibă la dispoziție o gamă largă de servicii și prestații sociale, ușor accesibile, de calitate și adaptabile nevoilor individuale și globale ale beneficiarului.

Prin implementarea Strategiei ne propunem creșterea calității vieții copilului și a adultului aflat în situație de risc de excludere socială în județ, urmărindu-se ca toate serviciile pentru aceste categorii, din oricare din domeniile de interes, să respecte standarde minime prevăzute prin reglementări legale, în funcție de resursele care vor sta la dispoziție.

Serviciile și prestațiile de asistență socială trebuie să fie dezvoltate și îmbunătățite la nivel județean de toți furnizorii de servicii sociale (publice sau private), și să se adreseze tuturor categoriilor de beneficiari: copii și familii, vârstnici, persoane cu handicap, alte persoane aflate în situație de risc.

Cunoașterea și ameliorarea fenomenului social implică activități de evaluare, monitorizare, informare, analiză, atât la nivel județean cât și la nivel local.

Măsurile și acțiunile menite să asigure prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare sau excluderea socială se vor lua printr-o abordare bazată pe parteneriat în planificarea și furnizarea de asistență socială: parteneriate între instituțiile/autoritățile publice precum și între acestea și organizațiile neguvernamentale, atât la nivel județean, cât și la nivel local.

Prezenta strategie își propune dezvoltarea următoarelor tipuri de servicii:

- Serviciile pentru copii, tineri, familii - sunt destinate categoriei prioritare de beneficiari care cuprinde copii (0-18 ani) și familiile aflate în dificultate sau cu risc sporit de a ajunge în această situație. Tot în această categorie includem copiii cu nevoi speciale, cu deficiențe fizice sau de învățare.

- Serviciile pentru persoanele cu handicap - sunt destinate persoanelor cu handicap, definite ca fiind acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, mentale, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața socială potrivit vârstei, sexului, factorilor materiali, sociali, și culturali proprii, necesitând măsuri de protecție specială în sprijinul integrării lor sociale și profesionale. Aceste servicii includ, așadar, serviciile pentru adulții cu handicap fizic (inclusiv deficiențe senzoriale), somatic, mintal, psihic, asociat, boli rare, HIV/SIDA.

- Serviciile pentru persoane vârstnice - sunt destinate persoanelor care au împlinit vârsta de pensionare conform legislației în vigoare, și care din motive diferite (starea de sănătate, venituri insuficiente, lipsa relațiilor sociale) se află în situație de risc de excludere socială

- Servicii destinate altor categorii - strategia este elaborată și pentru alte categorii de persoane ori familii, aflate în situații specifice de vulnerabilitate sau de risc de excludere socială (persoane fără adăpost, victime ale violenței în familie, victime ale traficului de persoane, etc.).

Factorii care influențează calitatea serviciilor acordate vor fi:

- Existența unor standarde clare și transparente pe tipuri de servicii;

- Resurse umane specializate și suficiente numeric în raport cu numărul total de beneficiari;
- Resursele financiare avute la dispoziție și capacitatea furnizorilor de a atrage fonduri suplimentare;
- Rețea informațională și informatizată care să permită accesul comun al instituțiilor și organizațiilor competente la baza de date cu privire la nevoia socială;
- Management eficient și eficace.

Serviciile trebuie să fie accesibile și adaptabile, răspunzând distinct atât dificultăților din zonele rurale cât și din cele urbane. Strategia propune măsuri specifice pe baza managementului de caz pentru persoanele vârstnice marginalizate, persoanele cu handicap, minorități etnice și persoanele discriminate și excluse social sau care se confruntă cu acest risc.

3. PRINCIPIILE ȘI VALORILE GENERALE CARE STAU LA BAZA FURNIZĂRII SERVICIILOR SOCIALE

Serviciile sociale oferite trebuie să răspundă nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii, limitării și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență, pentru prezervarea autonomiei și protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale și în scopul creșterii calității vieții.

Principiile și valorile care stau la baza furnizării serviciilor sociale sunt:

Principii:

a. Principiul solidarității sociale

Comunitatea participă la sprijinirea persoanelor care nu își pot asigura nevoile sociale, pentru menținerea și întărirea coeziunii sociale.

b. Principiul universalității

Fiecare persoană are dreptul la asistență socială, în condițiile prevăzute de lege. Prin acest drept recunoaștem principiul accesului egal la servicii pentru persoanele care domiciliază sau au reședința pe raza municipiului.

c. Principiul subsidiarității

Statul prin autoritățile publice locale intervine când resursele personale și comunitare nu au satisfăcut sau au satisfăcut insuficient nevoile sociale ale persoanelor cu domiciliul sau reședința pe raza județului.

d. Principiul planificării și furnizării de servicii sociale pe baza datelor concrete

Pentru asigurarea unor servicii de calitate care să satisfacă nevoile celor mai defavorizate categorii sociale, planificarea și furnizarea acestor servicii au la bază o bună informare privind nevoia socială pe care serviciile încearcă să o acopere, impactul serviciilor asupra nevoii respective și asupra vieții cetățenilor.

e. Proximitate în furnizarea de servicii sociale

Serviciile sociale oferite vor fi adaptate nevoilor comunității sociale în schimbare ale fiecărei persoane, oricare potențial beneficiar putând accede în mod facil la aceste servicii.

f. Abordarea integrată în furnizarea serviciilor sociale

Acordarea de servicii sociale se bazează pe evaluarea completă și complexă a nevoilor solicitanților, a situațiilor de risc și criză pentru individ, familie și copil urmată de intervenția planificată asupra tuturor aspectelor problemei sociale de rezolvat.

g. Eficacitate și eficiență

Serviciile sociale oferite trebuie să fie eficiente și eficiente, resursele posibile să fie corect utilizate, răspunzând nevoii sociale a solicitantului pentru restabilirea echilibrului psiho-social al acestuia.

h. Îmbunătățirea continuă

DGASPC Covasna are o abordare proactivă pentru satisfacerea nevoilor sociale ale comunității fiind preocupat de îmbunătățirea permanentă a calității serviciilor sociale urmărind respectarea standardelor de calitate.

i. Parteneriat

Parteneriatul este conceput atât ca principiu al întregii activități de asistență socială, cât și ca mijloc de realizare a strategiei-prin convenții de parteneriat între principalii factori implicați

j. Orientarea spre rezultate

Serviciul social are ca obiectiv principal orientarea spre rezultate în beneficiul persoanelor deservite. Impactul serviciilor sociale se va monitoriza și evalua în permanență.

Valori

a. Egalitatea de șanse

Toate persoanele vulnerabile beneficiază de oportunități egale cu privire la accesul la serviciile sociale și de tratament egal prin evitarea oricăror forme de discriminare de ordin politic, economic, religios sau de altă natură.

b. Libertatea de a alege serviciul social în funcție de nevoia socială

Fiecărei persoane îi este respectată alegerea făcută privind serviciul social ce răspunde nevoii sale sociale. În situația în care unele persoane se expun riscului, serviciile sociale vor promova interesele acestor persoane și vor avea o preocupare continuă pentru bunăstarea acestora.

c. Independența și individualitatea fiecărei persoane

Fiecare persoană are dreptul să fie parte integrantă a comunității, păstrându-și în același timp independența și individualitatea. Dacă unele persoane se află într-o situație de vulnerabilitate acestea au dreptul să-și aleagă serviciul social care să le asigure starea de normalitate păstrându-și independența și individualitatea evitând etichetarea lor ca beneficiari de asistență socială, ca fiind diferiți de ceilalți cetățeni. Acest principiu urmărește să evite marginalizarea beneficiarilor de servicii sociale pe baza principiului că toți cetățenii, indiferent dacă necesită servicii de asistență socială sau nu, sunt ființe umane normale cu nevoi și aspirații normale.

d. Transparența și participarea în acordarea serviciilor sociale

Fiecare persoană are acces la informațiile privind drepturile fundamentale, măsurile legale de asistență socială precum și posibilitatea de contestare a deciziei de acordare a unor servicii sociale. Membrii comunității sunt încurajați și sprijiniți pentru a fi parte integrantă în planificarea și furnizarea serviciilor în comunitate.

e. Confidențialitatea

În acordarea serviciilor sociale se impune luarea de măsuri posibile și rezonabile astfel încât informațiile care privesc beneficiarii să nu fie divulgate sau făcute publice fără acordul persoanei în cauză.

f. Respectarea demnității umane

Fiecare persoană este unică și trebuie să i se respecte demnitatea.

Fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității. Toate persoanele sunt tratate cu demnitate cu privire la modul lor de viață, cultură, credințele și valorile personale.

4. GRUPURI ȚINTĂ ALE SISTEMULUI DE SERVICII SOCIALE

Principalele categorii de persoane identificate ca posibile grupuri țintă ale sistemelor de servicii sociale privesc copiii și familiile acestora, tinerii în dificultate și delincvenții juvenili, persoanele cu dizabilități, persoanele vârstnice, persoanele dependente de consum de droguri, alcool sau alte substanțe toxice, victimele violenței în familie, persoanele și familiile fără venituri, unele categorii de genul refugiaților, imigranților, populația romă, deținuți pe perioade îndelungate, ș.a.

- Copiii aflați la risc de separare de părinți - din această categorie fac parte și copiii din familii aflate în situație de criză (de ex: calamități naturale, lipsa unei locuințe, pierderea veniturilor) pentru care modalitatea de intervenție trebuie să fie rapidă. Pentru acești copii, planul de servicii va trebui să cuprindă și măsuri imediate care deocamdată, nu sunt expres prevăzute în lege, care să susțină familia până la punerea în drepturi și ieșirea din situația care a generat criza.

- Copii separați de părinți - sunt și copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate. Pentru unii dintre aceștia situația separării de părinți este cu atât mai gravă cu cât sunt lăsați în grija unor membri ai familiei extinse sau a unor cunoștințe de familie, nenominalizate ca reprezentanți legali ai copiilor, fapt care conduce la imposibilitatea, pentru acești copii, de a beneficia de drepturile care li se cuvin, potrivit legii, sau la intrarea lor, ca unică alternativă, în sistemul de protecție special.

- Copiii părăsiți în unități sanitare - pentru copiii nou născuți sănătoși sau cu diferite dizabilități, dar și copiii de diferite vârste, părăsiți în diferite unități sanitare, trebuie să se dispună plasamentul în regim de urgență în termen de 6 zile de la constatarea părăsirii acestuia, dacă starea de sănătate o permite.

- Tinerii beneficiari ai unei măsuri de protecție - tânărul care a dobândit capacitate deplină de exercițiu și a beneficiat de o măsură de protecție specială, dar care nu își continuă studiile și nu are posibilitatea revenirii în propria familie, fiind confruntat cu riscul excluderii sociale, beneficiază, la cerere, pe o perioadă de până la 2 ani, de protecție specială, în scopul facilitării integrării sale sociale.

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

- Copiii delincvenți - din această categorie fac parte atât copiii care au săvârșit o faptă penală dar nu răspund penal, cât și cei care răspund penal. Astfel, copiii care nu răspund penal sunt cei care nu au împlinit vârsta de 14 ani și cei cu vârsta între 14 și 16 ani dacă se dovedește că au săvârșit fapta fără discernământ; copiii care răspund penal sunt cei care au vârsta între 14 și 16 ani dacă se dovedește că au săvârșit fapta cu discernământ și cei care au împlinit vârsta de 16 ani.

- Copiii cu dizabilități, HIV/SIDA și boli cronice grave -din această categorie fac parte copiii încadrați într-un grad de handicap, copiii din învățământul special și cei integrați în învățământul de masă, copiii infectați HIV sau bolnavi SIDA, precum și cei cu boli cronice grave (de ex. cancer). Abordarea acestei categorii de copii se bazează pe Clasificația Internațională a Funcționării, Disabilității și Sănătății aprobate în anul 2001 de către Organizația Mondială a Sănătății.

- Copiii cu tulburări de comportament – pot fi din din sistemul de protecție a copilului sau proveniți din familie. Considerăm că este foarte importantă recuperarea și reabilitarea acestor copii, în vederea integrării sociale a acestora.

- Persoane vârstnice - persoanele vârstnice (persoane care au împlinit vârsta de pensionare) au dreptul să beneficieze de asistență și protecție socială, ajutor profesionist, în vederea satisfacerii trebuințelor și cu scopul de a le crește calitatea vieții, de a preveni marginalizarea și exclusiunea socială și a încuraja integrarea sau reintegrarea în societate.

- Persoane cu handicap – această categorie include persoanele cu handicap de diferite tipuri (fizic, senzoriale, somatic, mintal, psihic, HIV/SIDA, asociat, boli rare), familiile acestora sau reprezentanții legali, precum și comunitatea din care persoanele cu handicap fac parte, a căror drepturi le promovăm și prin servicii oferite conform nevoilor.

- Persoane adulte aflate în situație de risc – persoane adulte supuse exploatării, violenței domestice, traficului de persoane, etc.

5. CONTEXTUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE

5.1. Context european

În sensul folosit în cultura europeană, gradul de civilizație și dezvoltare a unei societăți se măsoară în mod determinant și prin sistemul de protecție socială existent în societatea respectivă, prin măsura în care mecanismele de redistribuire a veniturilor, și sistemul serviciilor sociale reușesc să asigure un nivel de trai acceptabil și șanse egale de participare la viața socială pentru toți cetățenii.

În ultimii ani, impactul politicilor și reglementărilor Uniunii Europene asupra furnizării serviciilor sociale și de sănătate a crescut în mod constant. Deși Uniunea Europeană nu poate emite directive sau reglementări cu caracter obligatoriu în domeniul social (datorită acțiunii principiului de subsidiaritate în acest domeniu), serviciile sociale de interes general se află sub incidența unei categorii de reglementări specifice serviciilor, și anume cele legate de competiție și achiziții publice. Acest fapt se datorează și modului în care statele membre au decis să își organizeze sistemul de servicii sociale – de exemplu descentralizând organizarea serviciilor sociale, externalizând furnizarea lor directă etc.

Deseori, aplicarea rigidă a acestor reguli de contractare și achiziții publice are efecte negative asupra furnizării serviciilor sociale. În consecință, la solicitările repetate ale platformelor europene de lobby în domeniul serviciilor sociale și în urma recomandărilor de la nivelul Parlamentului European, Comisia acordă o importanță din ce în ce mai mare clarificărilor legate de ajutorul de stat, achizițiile publice și modul de contractare a serviciilor sociale, în Uniunea Europeană.

Principalele documente europene cu efect asupra domeniului serviciilor sociale sunt următoarele:

- Strategia Europa 2020;

Strategia Europa 2020 lansează o nouă viziune pentru economia Europei, bazată pe o coordonare extinsă a politicilor economice, pentru a genera o creștere economică și o ocupare sporită a forței de muncă care să ajute la relansarea economică și financiară a Uniunii. Noua strategie se concentrează asupra următoarelor domenii - cheie: cunoaștere și inovare, o economie mai viabilă, un nivel ridicat de ocupare a forței de muncă și incluziune socială.

- Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor, „Un cadru de calitate pentru serviciile de interes general în Europa”;

Comisia identifică principiile esențiale care se pot aplica serviciilor de interes general (SIG) în ansamblul Uniunii Europene (UE), comunicarea constituind un cadru de referință pentru guvernanta și respectarea caracteristicilor SIG. În cadrul acestora, se declară că serviciile sociale de interes general, trebuie furnizate într-o manieră personalizată, pentru a răspunde nevoilor utilizatorilor vulnerabili, și sunt fondate pe principiul solidarității și al egalității de acces.

Acestea pot fi de natură economică sau neeconomică, inclusiv în cazul organismelor fără scop lucrativ. În principiu, în comunicare este vorba despre:

- regimurile legale și complementare de protecție socială, care acoperă principalele riscuri de viață (îmbolnăvire, îmbătrânire, accidente ocupaționale, șomaj, pensie și handicap);
- alte servicii sociale prestate direct persoanei, cum ar fi serviciile de asistență socială, de ocupare a forței de muncă și de formare profesională, locuințe sociale sau îngrijire pe termen lung.

- Cadrul European de Calitate pe bază voluntară în serviciile sociale (2010);
- Ghid privind aplicarea în ceea ce privește serviciile de interes economic general și, în special serviciile sociale de interes general, a normelor Uniunii Europene în materie de ajutoare de stat, achiziții publice și piață internă(2010);
- Cele două rapoarte bienale cu privire la situația serviciilor sociale de interes general - Raportul 2008 și Raportul 2010;
- Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu handicap: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere.

Strategia furnizează un cadru de acțiune la nivel european, care împreună cu acțiunile la nivel național este menit să abordeze problemele diverse ale bărbaților, femeilor și copiilor cu handicap. Se consideră că participarea deplină economică și socială a persoanelor cu handicap este esențială pentru succesul Strategiei Europa 2020 a UE în promovarea unei creșteri inteligente, durabile și favorabile incluziunii.

Strategia se axează pe eliminarea barierelor. Comisia a identificat opt domenii de acțiune principale: accesibilitate, participare, egalitate, ocuparea forței de muncă, educație și formare, protecție socială, sănătate și acțiune externă.

Aceste domenii au fost selectate pe baza potențialului lor de a contribui la realizarea obiectivelor generale ale strategiei și ale Convenției Națiunilor Unite, a documentelor politice aferente ale instituțiilor UE și ale Consiliului Europei, precum și a rezultatelor planului de acțiune european 2003-2010 pentru persoanele cu handicap și a consultării statelor membre, apărților interesate și a publicului general.

5.2. Context național

- Cadrul general de organizare, funcționare și finanțare a sistemului național de asistență socială în România este reglementat de Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale.

Legea stabilește că sistemul de asistență socială, compus din sistemul de beneficii de asistență socială și sistemul de servicii sociale, trebuie să intervină subsidiar sau, după caz, complementar sistemelor de asigurări sociale.

Prevede că măsurile și acțiunile de asistență socială trebuie să se realizeze astfel încât:

- beneficiile de asistență socială și serviciile sociale să constituie un pachet unitar de măsuri corelate și complementare;
- serviciile sociale să primeze față de beneficiile de asistență socială, în cazul în care costul acestora și impactul asupra beneficiarilor este similar;
- să fie evaluate periodic din punctul de vedere al eficacității și eficienței lor pentru a fi permanent adaptate și ajustate la nevoile reale ale beneficiarilor;
- să contribuie la inserția pe piața muncii a beneficiarilor;
- să prevină și să limiteze orice formă de dependență față de ajutorul acordat de stat sau de comunitate.

Legea reglementează sistemul de beneficii sociale și sistemul de servicii sociale, stabilind măsuri integrate de asistență socială în vederea prevenirii și combaterii sărăciei și a riscului de excluziune socială, respectiv măsuri privind asistența socială a copilului și a familiei, a persoanelor cu dizabilități, a persoanelor vârstnice.

Totodată determină construcția instituțională a sistemului național de asistență socială, stabilind rolul și atribuțiile autorităților și instituțiilor în domeniul asistenței sociale, atât la nivel central, cât și local.

Pentru eficientizarea procesului de elaborare și implementare a politicilor sociale la nivel național, legea prevede organizarea Observatorului Social Național, care are rolul de a colecta și analiza la nivel național datele privind politicile publice în domeniul protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării-comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii ca parte integrantă din procesul de incluziune socială, de a elabora rapoartele naționale în domeniu, precum și de a formula recomandări și propuneri în vederea eficientizării procesului de luare a deciziilor în domeniile menționate.

- În conformitate cu Ordonanța de Urgență nr.113/2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială, a fost înființată Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială prin reorganizarea Agenției Naționale pentru Prestații Sociale și preluarea activității de inspecție socială. Astfel crește rolul Inspecției Sociale în monitorizarea și controlul respectării legislației în vigoare din domeniul asistenței sociale, monitorizarea și controlul respectării criteriilor, standardelor și indicatorilor în baza cărora se acreditează furnizorii și serviciile sociale.

- În anul 2012 a apărut Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, care reglementează procesul de evaluare, certificare, monitorizare și control pentru asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale. Prevederile legii se aplică tuturor serviciilor sociale, precum și furnizorilor de servicii sociale, publici și privați, care funcționează pe teritoriul României.

- Programul de Guvernare 2012-2016 reflectă și în același timp armonizează o serie de principii ce fundamentează guvernarea europeană și în domeniul social: dreptului fiecăruia la

muncă decentă, bine plătită, la oportunități egale și protecție împotriva nedreptății și discriminării, combaterea sărăciei prin crearea locurilor de muncă și șanse egale pentru cei din mediul rural; principiul flexicurității, ce asigură convergența între legislația muncii, politicile active de ocupare și bunăstarea socială a unei forțe de muncă flexibile; principiul protejării și încurajării familiei, ceea ce înseamnă acces la locuințe decente, la educație și sănătate de calitate, la infrastructuri și comunicații moderne, la mediu sănătos, la timp liber.

Ca și direcții de acțiune, în domeniul asistenței sociale, respectiv a protecției familiei și a copilului, își propune următoarele:

Asistență socială:

- Reforma sistemului de asistență socială prin transformarea acestuia dintr-un sistem pasiv în unul proactiv. Schimbarea accentului de pe asistența acordată individului pe construirea măsurilor de protecție socială în jurul protecției familiei, prin creșterea gradului de securitate socială dar și al responsabilității individuale printr-o politică socială centrată pe copil și familie, care să încurajeze o îmbătrânire demnă și bazată pe un sistem integrat de servicii și prestații sociale pentru grupurile vulnerabile;

- Îmbunătățirea calității vieții prin creșterea calității serviciilor oferite familiei, cum ar fi: dezvoltarea serviciilor educaționale și de supraveghere din învățământul preșcolar sau de îngrijire prin programe after-school, servicii pentru persoane cu handicap, servicii pentru vârstnici și pentru persoane aflate în stare de dependență față de terți din motive medicale, simultan cu stimularea angajatorilor pentru dezvoltarea acestor servicii folosite de proprii salariați;

- Reducerea sărăciei pentru 580.000 persoane până în anul 2020;

- Combaterea sărăciei și promovarea incluziunii și protecției sociale prin asigurarea unui sistem de asistență socială bazat pe un mecanism instituțional de identificare, evaluare și intervenție pentru toate cazurile de risc social;

- Dezvoltarea serviciilor sociale în paralel cu reducerea volumului prestațiilor financiare directe, acordate beneficiarilor, precum și dezvoltarea sistemului de utilizare a tichetelor sociale;

- Stimularea investițiilor publice și private într-un sistem integrat de asistență socială performant, pentru protecția persoanelor în vârstă, cu handicap, fără locuință și fără venituri și a altor persoane aflate în situații de risc social și care au nevoie permanent sau temporar de protecție;

- Protejarea consumatorului vulnerabil prin acordarea unui ajutor suplimentar pentru plata facturii la energie;

- Dezvoltarea serviciilor sociale pentru îngrijirea copiilor și a persoanelor dependente de familie și sprijinirea recunoașterii muncii la domiciliu a îngrijitorilor.

Protecția familiei și copilului

- Promovarea unor mecanisme de sprijin a părinților și de asigurare a unui echilibru între viața de familie și cea profesională, prin standardizarea calității în domeniul îngrijirii pe timp de zi a copiilor, în sistem integrat de îngrijire și educare, în creșe, servicii de zi și bone acreditate și calificate și a sistemului de monitorizare pentru asigurarea calității acestor servicii;

- Asigurarea accesului la o bună îngrijire și educație preșcolară prin consolidarea și dezvoltarea rețelei de creșe, grădinițe și a programelor de tip ”after-school” precum și crearea de deductibilități pentru angajatorii care amenajează creșe sau grădinițe inclusiv în sediile proprii pentru copiii angajaților;

- Actualizarea strategiei pentru persoanele vârstnice pornind de la nevoile multiple ale persoanei vârstnice și a principiului acordării priorității prevenției și a susținerii serviciilor la domiciliu;
- Realizarea unui cadru legal și instituțional special privind dependența și adicțiile, cu servicii specializate pentru dependența funcțională datorată vârstei, handicapului, adicțiilor și pentru bolnavii în stare terminală;
- În vederea asigurării unei corecte utilizări a fondurilor exclusiv în scopul pentru care au fost colectate, va fi realizată o nouă arhitectură a sistemului de protecție socială, prin direcționarea clară a fondurilor provenite din contribuții și taxe speciale;
- Creșterea capacității de detectare a riscurilor de eroare, fraudă, corupție asupra bugetului alocat prestațiilor sociale prin mărirea sancțiunilor, întărirea cadrului legal al inspectorului social, creșterea interoperativității pentru controlul încrucișat din birou, având costuri administrative reduse;
- Elaborarea legislației secundare privind violența în familie și realizarea în fiecare județ a unui serviciu de tip rezidențial pentru victimele violenței în familie;
- Includerea principiilor coeziunii sociale și a egalității de gen în toate politicile publice și întărirea capacității de monitorizare a aplicării acestora.
 - În anul 2012 au fost elaborate și aprobate două strategii specifice, și anume:
 - Strategia națională împotriva traficului de persoane pentru perioada 2012-2016 și Planul național de acțiune 2012-2014 pentru implementarea Strategiei naționale împotriva traficului de persoane pentru perioada 2012-2016, aprobată prin HG nr. 1142/2012;
 - Strategia națională pentru prevenirea și combaterea fenomenului violenței în familie pentru perioada 2013-2017 și a Planului operațional pentru implementarea Strategiei naționale pentru prevenirea și combaterea fenomenului violenței în familie pentru perioada 2013-2017, aprobată prin HG nr. 1156/2012.

5.3. Context județean

5.3.1 Baza legală

În conformitate cu Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, pentru asigurarea aplicării politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, autoritățile administrației publice locale îndeplinesc atribuții privind administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială, respectiv a serviciilor sociale.

Pentru realizarea atribuțiilor, autoritățile administrației publice locale trebuie să înființeze servicii publice de asistență socială și să organizeze, în aparatul de specialitate al consiliului județean/al primarului, compartimentul responsabil de contractarea serviciilor sociale.

Serviciile publice de asistență socială sunt organizate în subordinea consiliilor județene, respectiv a consiliilor locale ale municipiilor și orașelor, la nivel de direcție generală. La nivelul comunelor, serviciile publice de asistență socială se organizează ca un compartiment funcțional în aparatul de specialitate al primarului.

În domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale, consiliile județene, respectiv consiliile locale ale municipiilor, orașelor, comunelor îndeplinesc următoarele atribuții:

- Prin serviciile publice de asistență socială, respectiv prin compartimentele funcționale, în cazul comunelor:

- elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și nevoile locale identificate, strategia județeană, respectiv locală de dezvoltare a serviciilor sociale, pe termen mediu și lung, după consultarea furnizorilor publici și privați, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor și răspund de aplicarea acesteia;

- în urma consultării furnizorilor publici și privați, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor elaborează planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului județean/consiliului local;

- inițiază, coordonează și aplică măsurile de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;

- identifică familiile și persoanele aflate în dificultate, precum și cauzele care au generat situațiile de risc de excludere socială;

- realizează atribuțiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale;

- încheie, în condițiile legii, contracte de parteneriat public- public și public-privat pentru sprijinirea financiară și tehnică a autorităților administrației publice locale de la nivelul județului, pentru susținerea dezvoltării serviciilor sociale;

- propun înființarea serviciilor sociale de interes județean sau local;

- colectează, prelucrează și administrează datele și informațiile privind beneficiarii, furnizorii publici și privați și serviciile administrate de aceștia;

- monitorizează și evaluează serviciile sociale;

- elaborează și implementează proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniul serviciilor sociale;

- elaborează proiectul de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale în conformitate cu planul anual de acțiune și asigură finanțarea/cofinanțarea acestora;

- asigură informarea și consilierea beneficiarilor, precum și informarea populației privind drepturile sociale și serviciile sociale disponibile;

- furnizează, administrează sau, după caz, contractează serviciile sociale adresate copilului, familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, precum și tuturor categoriilor de beneficiari prevăzute de lege, fiind responsabile de calitatea serviciilor prestate;

- planifică și realizează activitățile de informare, formare și îndrumare metodologică, în vederea creșterii performanței personalului care administrează și acordă servicii sociale;

- colaborează permanent cu organizațiile societății civile care reprezintă interesele diferitelor categorii de beneficiari.

• Prin compartimentul responsabil de contractarea serviciilor sociale:

- organizează și realizează activitățile specifice contractării serviciilor sociale acordate de furnizorii publici și privați;

- încheie, în condițiile legii, contracte și convenții de parteneriat, contracte de finanțare, contracte de subvenționare pentru înființarea, administrarea, finanțarea și cofinanțarea de servicii sociale;

- monitorizează financiar și tehnic contractele prevăzute mai sus.

Pe lângă atribuțiile de mai sus, consiliile județene realizează:

- coordonarea înființării și organizării serviciilor sociale, în concordanță cu nevoile și situațiile de dificultate identificate, pentru a se realiza o acoperire echitabilă a dezvoltării acestora pe întreg teritoriul județului;

- acordarea de sprijin autorităților administrației publice locale de la nivelul comunelor, orașelor și municipiilor de pe raza teritorială a județului, în scopul planificării, dezvoltării și organizării serviciilor sociale de interes local;

- înființarea și administrarea bazei de date referitoare la toți furnizorii publici și privați de servicii sociale de la nivel județean.

5.3.2. Date statistice privind județul Covasna – profilul demografic, economic și social al județului

Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale are în vedere și date statistice administrative, economice în relație cu tendințele sociale și nevoile sociale identificate.

Județul Covasna, având o poziție centrală față de hotarele țării, are o suprafață de 3710 km², și reprezintă 1,6% din teritoriul României. În județul Covasna sunt 2 municipii, 3 orașe, 40 de comune și 122 sate. Reședința județului se află în municipiul Sfântu Gheorghe iar populația județului se ridică la 221.765 (1 iulie 2011) persoane.

Populația stabilă pe sexe și distribuția acesteia în mediile urban și rural, la 1 iulie 2011:

	TOTAL	Masculin	Feminin
Total județ Covasna	221.765	108.979	112.786
Urban	110.383	53.098	57.285
Rural	111.382	55.881	55.501

Populația stabilă pe sexe și distribuția acesteia în mediile urban și rural, conform datelor recensământului din anul 2002:

	TOTAL	Masculin	Feminin
Total județ Covasna	222.449	109.281	113.168
Urban	111.996	53.928	58.068
Rural	110.453	55.353	55.100

Din expunerea de mai sus reiese faptul că în anul 2002 numărul cetățenilor aflați în evidență la nivelul județului Covasna a fost de 222.449 de persoane, pe când în anul 2011, numărul total de locuitori la nivelul urban și rural al județului a fost de 221.765 persoane, date care arată că în într-o perioadă de nouă ani – 2002 – 2011 – populația a cunoscut o diminuare de 0,31%.

Conform datelor statistice ale Direcției Județene de Statistică Covasna populația județului Covasna a evoluat astfel pe grupe de vârstă, în perioada 2006 – 2010:

Județul Covasna	2006	2007	2008	2009	2010
TOTAL	223.770	223.364	222.978	222.710	222.434

0-4 ani	12.722	12.786	12.800	12.848	12.639
5-9 ani	12.401	12.453	12.385	12.340	12.480
10-14 ani	12.044	11.836	11.914	12.084	12.222
15-19 ani	17.815	16.263	14.624	13.235	11.688
20-24 ani	17.007	17.084	17.436	17.793	18.148
25-29 ani	19.537	19.318	18.780	17.932	17.353
30-34 ani	17.788	18.035	18.403	18.911	19.153
35-39 ani	18.895	19.755	18.689	18.068	17.647
40-44 ani	11.956	11.963	13.838	15.450	17.162
45-49 ani	14.671	13.864	13.065	12.488	11.979
50-54 ani	15.833	15.813	15.900	15.747	15.026
55-59 ani	12.414	13.420	14.423	14.562	14.882
60-64 ani	11.378	10.726	10.216	10.203	10.656
65-69 ani	9.546	9.880	10.042	10.357	10.449
70-74 ani	7.881	8.114	8.143	8.238	8.313
75-79 ani	6.204	6.149	6.207	6.190	6.129
80-84 ani	3.809	3.903	3.975	3.996	4.089
85 ani și peste	1.869	2.002	2.138	2.268	2.419

Deși numărul populației este relativ stabil (diminuare de 0, 32%), raportat la alte județe, putem observa o ușoară scădere a natalității și o creștere a numărului persoanelor vârstnice în perioada 2006 -2010; îmbătrânirea demografică, caracteristică spațiului European, este o tendință observabilă și în județul Covasna.

La fel, arată tendința de creștere și numărul pensionarilor.

Numărul mediu al pensionarilor și pensia media lunară de asigurări sociale de stat:

Județul Covasna	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Numărul mediu al pensionarilor de asigurări sociale de stat (persoane)	41.891	42.102	42.280	42.585	42.692	42.988	43.652	44.268
Pensia medie lunară de asigurări de stat (lei (RON) / persoană)	185	230	264	308	395	587	698	717

Județul Covasna face parte din Regiunea de Dezvoltare Centru. Economia județului este puternic influențată de factorii geografici și sociali. Zonele defavorizate din punct de vedere economic care au implicații deosebite de ordin social sunt următoarele: Aita Mare, Bățanii Mari, Barcani, Belin, Bixad, Bodoc, Brăduț, Brețcu, Cernat, Comandău, Covasna, Dalnic, Dobârlău, Estelnic, Ghelița, Ghidfalău, Hăghig, Întorsura Buzăului, Lemnia, Malnaș, Mereni, Micfalău, Moacșa, Ojdula, Poian, Sânzieni, Sita Buzăului, Turia, Vâlcele, Valea Crișului, Valea Mare, Vârghiș, Zăbala, Zagon

Principalii factori care contribuie la apariția stării de sărăcie în rândul populației din județul Covasna sunt:

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

Starea de sărăcie este întotdeauna corelată cu o rată a șomajului ridicată.

În județul Covasna numărul șomerilor înregistrați și rata șomajului în perioada 2007 – 2011 a evoluat astfel:

Județul Covasna	2007	2008	2009	2010	2011
Șomeri înregistrați la AJOFM TOTAL	6.653	6.786	10408	8.959	7.690
Femei	2.636	2.809	4.281	3.706	3.182

Bărbați	4.017	3.977	6.127	5.253	4.508
Rata șomajului (%) - Total	7,0	7,2	11,1	10,0	nu ex. date
Femei	5,9	6,2	9,1	8,7	
Bărbați	8,0	8,2	13,1	11,1	

SURSA: Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă

După cum se poate observa în tabelul anterior, între anii 2007-2009, s-a înregistrat o creștere semnificativă de 4,1 procente a ratei șomajului, respectiv de la 7% în anul 2007 la 11,1% în anul 2009, în timp ce între perioada dintre anii 2009- 2010 s-a înregistrat o diminuare cu mai mult de un procent, ceea ce indică o scădere ușoară a șomajului la nivelul județului Covasna.

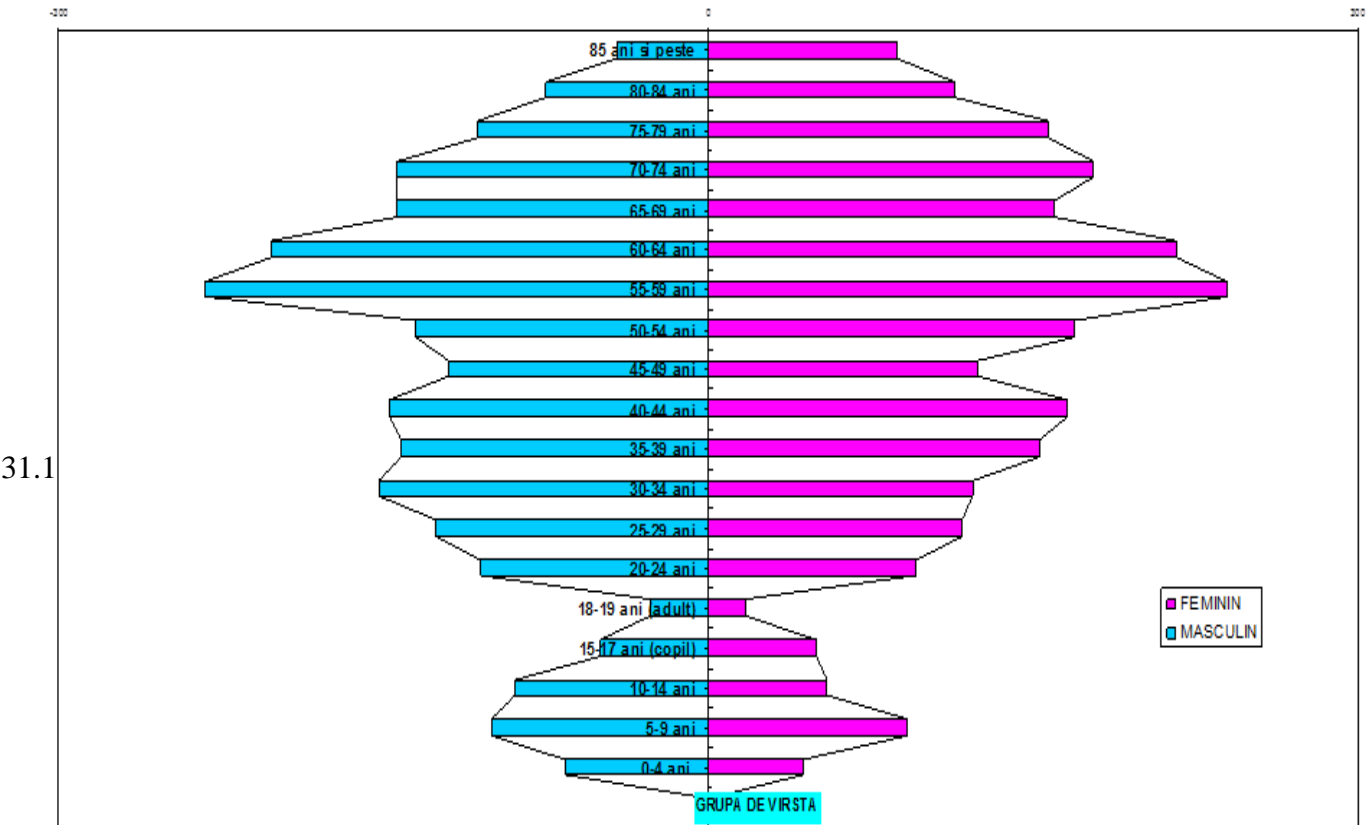
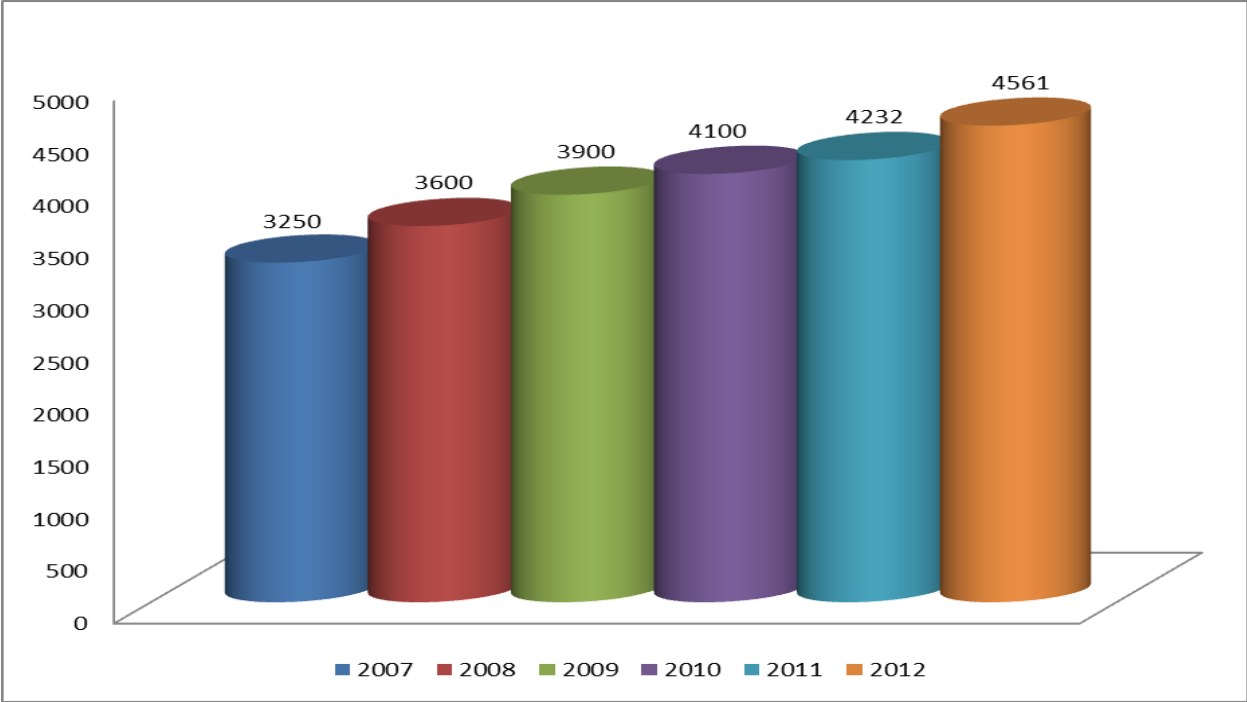
Ocuparea în rândul persoanelor cu handicap arată o imagine îngrijorătoare. Situația persoane cu handicap încadrate în muncă se prezintă astfel:

Anul	2008	2009	2010	2011	2012
Nr persoane	110	124	132	156	183

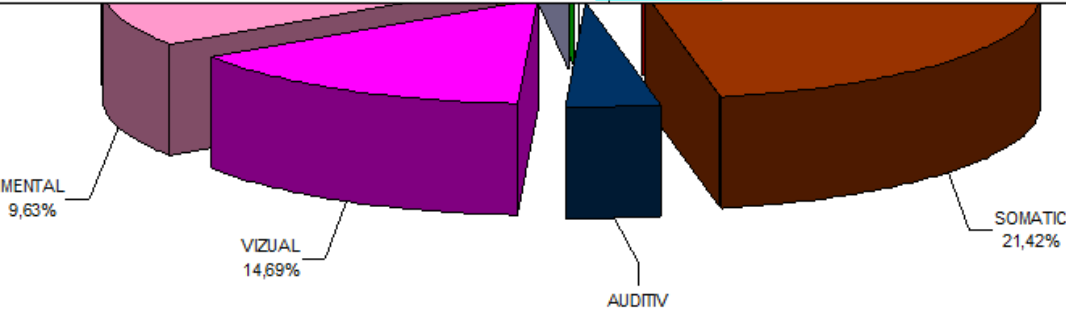
Persoanele cu handicap sunt segmentul de populație de care Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului este direct responsabilă.

Evoluția numărului persoanelor cu handicap neinstituționalizate în perioada 2008 – 2012:

Anul	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total	3250	3600	3900	41060	4323	4561



31.1



Conform Raportului *Riscuri și inechități sociale în România*, realizată de Comisia Prezidențială pentru Analiza Riscurilor Sociale și Demografice înființată în data de 13 ianuarie 2009 „Impactul evoluțiilor demografice asupra riscurilor sociale este unul complex și, în multe cazuri, greu de identificat pentru că acțiunii factorului demografic i se asociază influențe ale factorilor de altă natură” (Preda, 2009, 255.)

Astfel segmentele de populație, ținte ale serviciilor sociale identificate nu exclusiv în baza analizelor demografice, ci împreună cu alți factori care contribuie la creșterea vulnerabilitatea unor persoane, pentru care Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, de altfel și în perioadele precedente, strategic și-a asumat responsabilitate sunt: copiii aflați în situație de risc datorită unor cauze imputabile sau neimputabile părinților, persoane cu handicap și persoane vârstnice.

5.3.3. Generalități privind situația serviciilor sociale

Vom prezenta situația serviciilor sociale în județul Covasna în baza raportului de cercetare realizat de Organizația Gallup Romania. Cercetarea comparativă a situației serviciilor sociale din trei județe (Covasna, Harghita, Mureș) a inclus atât componente calitative cât și cantitative pe care completăm cu date proprii.

În județul Covasna, ca de altfel și în celelalte două județe, majoritatea serviciilor sunt concentrate în zona centrelor urbane; în județul nostru în cele două municipii: Sfântu Gheorghe și Târgu Secuiesc (2010, 3).

În funcție de furnizorii de servicii sociale, situația se prezintă astfel: în județul Covasna mediul privat nu este atât de dezvoltat ca în celelalte două județe, însă în mediul rural sectorul privat este mai dezvoltat, mai ales în privința serviciilor sociale destinate persoanelor cu handicap (2010) și persoanelor vârstnice prin rețeaua de îngrijire la domiciliu.

În principal serviciile pentru copii aflate în situații de risc sunt oferite de DGASPC.

În județ colaborarea ONG – ONG sau ONG – DGASPC este frecventă (2010,4). Direcționarea persoanelor solicitante de servicii/ajutor de către o anumită instituție, pe care persoana o contactează inițial, este una din modalitățile cele mai eficiente prin care beneficiarii ajung la serviciul social cel mai adecvat (im).

Serviciile existente sunt departe de a satisface nevoile existente în județ sub raport numeric dar sunt și slab diversificate.

Cele mai frecvente tipuri de servicii adresate copiilor în situații de risc sunt centrele care acordă servicii de tip familial.

6. FURNIZORII DE SERVICII SOCIALE

Principalii furnizori de servicii sociale la nivelul județului Covasna sunt: Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Covasna, serviciile publice de asistență socială sau compartimentele organizate la nivel de municipiu/oraș/comună și ONG-urile.

6.1. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Covasna

În conformitate cu Hotărârea de Guvern nr.1434/2004, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Covasna este instituția publică cu personalitate juridică, înființată în subordinea consiliului județean, care are rolul de a asigura la nivel județean, aplicarea

politicilor și strategiilor de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie.

Ea are responsabilitatea dezvoltării și diversificării serviciilor sociale specializate, în funcție de nevoile sociale identificate.

În vederea realizării atribuțiilor ce îi revin, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului asigură elaborarea strategiei județene în domeniul asistenței sociale, coordonează activitățile de asistență socială la nivel de județ, administrează fondurile la dispoziție, colaborează cu serviciile publice care au responsabilități în domeniul asistenței sociale, cu serviciile publice locale de asistență socială, precum și cu reprezentanții societății civile care desfășoară activități în domeniu, execută implementarea strategiilor cu privire la acțiunile antisărăcie, prevenirea și combaterea marginalizării sociale, precum și pentru soluționarea urgențelor sociale individuale și colective la nivelul județului, reprezintă Consiliul Județean Covasna, pe plan intern și extern, în domeniul asistenței sociale și protecției copilului.

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului respectă și aplică politicile sociale și strategiile elaborate de Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și a Persoanelor Vârstnice, ținând cont de specificul județului și nevoile de asistență socială identificate la nivel județean.

În calitate de furnizor de servicii sociale specializate, prin măsuri de protecție și asistență socială contribuie la îmbunătățirea condițiilor de viață și la reducerea riscului de marginalizare și excluziune socială din județ.

Astfel, D.G.A.S.P.C. Covasna își propune :

- să furnizeze servicii sociale conform actelor programatice care sunt bazate pe nevoile identificate la nivel județean;
- să promoveze măsuri de prevenire a marginalizării sau excluderii sociale;
- să furnizeze în mod integrat servicii de asistență socială prin implicarea, în parteneriat, a tuturor factorilor responsabili: instituții publice, organizații neguvernamentale, societatea civilă.

Luând în considerare situația socio-economică a județului, nevoile sociale identificate în cadrul diferitelor categorii de persoane aflate în dificultate, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Covasna a dezvoltat și susține următoarele servicii sociale (conform organigramei adoptate prin Hotărârea Consiliului Județean Covasna nr. 110/2012):

Nr. crt.	Denumirea serviciului / centrului	Nr. persoanelor aflate în evidență (date din decembrie 2012)
În domeniul protecției persoanelor adulte		
1.	Biroul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap	3.111
2.	Compartiment management de caz adulți, evaluare inițială și consiliere	nu este cazul
3.	Serviciul pentru ecordarea și evidența drepturilor persoanelor cu handicap, coordonarea serviciilor pentru adulți, relații cu publicul	3.791

4.	Compartiment de consiliere vocațională		nu este cazul
5.	Complex de servicii comunitare Tg. Secuiesc	Centru de îngrijire și asistență pentru persoane cu handicap	23
6.		Centru de servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu pentru persoane cu handicap	240/an
7.		Centru de integrare prin terapie ocupațională	12
8.	Complex de servicii comunitare pentru persoane vârstnice Lemnia	Cămin pentru persoane vârstnice	9
9.		Centru socio-medical pentru persoane vârstnice	35
În domeniul protecției copiilor			
10.	Centrul de Plasament nr. 2 Tg. Secuiesc		50
11.	Centrul de Plasament nr. 6 Olteni		94
12.	Complex de servicii comunitare Sf. Gheorghe	Casa de tip familial nr. 1	12
13.		Casa de tip familial nr. 2	6
14.		Casa de tip familial nr. 3	10
15.		Casa de tip familial Ilieni	10
16.		Casa de tip familial nr. 1 Întrosura Buzăului	12
17.		Casa de tip familial Cernat	23
18.		Casa de tip familial	3 mame cu 5 copii
19.		Centru de zi	21
20.		Complex de servicii comunitare Tg. Secuiesc	Casa de tip familial Tg. Secuiesc
21.	Casa de tip familial "Szentkereszty Stephanie"		6
22.	Casa de tip familial Mereni		13
23.	Casa de tip familial Lunga		12
24.	Casa de tip familial Tinoasa		8
25.	Centru de zi		13

26.		Centru de reabilitare	32 + 27
27.		Centru de primire în regim de urgență pentru victimele violenței în familie	1
28.		Casa de tip familial Baraolt	11
29.	Complex de servicii comunitare Baraolt	Centru rezidențial pentru copii cu dizabilități	13
30.		Centru de zi	14
31.		Centru de reabilitare	23
32.		Centru rezidențial	nu este cazul
33.	Centrul de coordonare "Szekely-Potsa"	Centru de reabilitare	28
34.		Centru de reabilitare pentru copii cu tulburări din spectrul autist / deficiențe senzoriale	15
35.	Centru de sprijin pentru tinerii peste 18 ani		13
36.	Centru de primire în regim de urgență "Prinț și cerșetor"		13
37.	Serviciul management de caz		376 + 22 (tutela)
38.	Serviciul de asistență maternală		312
39.	Compartiment de evaluare complexă copii		630
40.	Compartimentul de evaluare inițială, internare în regim de urgență, repatriere, consiliere (149/an abuz și altele + 47 părăsire și risc de părăsire + 239 consiliere prev. + 20 altele)		
41.	Compartiment adopții, post-adopții (17 atestate + 24 deschideri + 8 incredințări + 10 adopții)		

A. Activitatea Direcției generale în domeniul protecției drepturilor copilului

Respectarea și garantarea drepturilor copilului se realizează conform următoarelor principii:

- a) respectarea și promovarea cu prioritate a interesului superior al copilului;
- b) egalitatea șanselor și nediscriminarea;
- c) responsabilizarea părinților cu privire la exercitarea drepturilor și îndeplinirea obligațiilor părintești;
- d) primordialitatea responsabilității părinților cu privire la respectarea și garantarea drepturilor copilului;
- e) descentralizarea serviciilor de protecție a copilului, intervenția multisectorială și parteneriatul dintre instituțiile publice și organismele private autorizate;
- f) asigurarea unei îngrijiri individualizate și personalizate pentru fiecare copil;

- g) respectarea demnității copilului;
- h) ascultarea opiniei copilului și luarea în considerare a acesteia, ținând cont de vârsta și de gradul său de maturitate;
- i) asigurarea stabilității și continuității în îngrijirea, creșterea și educarea copilului, ținând cont de originea sa etnică, religioasă, culturală și lingvistică, în cazul luării unei măsuri de protecție;
- j) celeritate în luarea oricărei decizii cu privire la copil;
- k) asigurarea protecției împotriva abuzului și exploatării copilului;
- l) interpretarea fiecărei norme juridice referitoare la drepturile copilului în corelație cu ansamblul reglementărilor din această materie.

În domeniul protecției drepturilor copilului, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Covasna în anul 2012 a susținut serviciile existente, resursele bugetare nepermițând lărgirea gamei de servicii.

Chiar și susținerea serviciilor reprezintă o provocare financiară, managerială și organizațională în condițiile persistenței restricțiilor din anii anteriori (de ex. interzicerea angajărilor, reducerea cheltuielilor, reducerea salariilor etc.). Aceste restricții fac imposibile realizarea atribuțiilor conform standardelor aplicabile în domeniu. Cu toate acestea Direcția încearcă să se conformeze cerințelor continuând să reprezinte un punct de reper pe harta serviciilor sociale din județul Covasna.

În sensul garantării drepturilor copiilor/tinerilor prevăzute de lege, s-a pus accent deosebit pe:

- elaborarea și implementarea unor planuri individualizate de protecție pentru fiecare beneficiar;
- asigurarea drepturilor financiare și materiale;
- dezvoltarea capacităților și abilităților de independență și autogovernare;
- integrarea socio-profesională.

1. Date statistice generale privind serviciile oferite

Numărului beneficiarilor de servicii prezintă o ușoară creștere în anul 2012. Sistemul de protecție a copilului, atât cel rezidențial, dar și cea de asistență maternală a ajuns deja la saturație. În asistență maternală scade numărul locurilor disponibile prin scăderea numărului asistenților maternali profesioniști angajați ai Direcției.

Însă în ceea ce privește plasamentele la rude și/sau alte persoane/familii situația se prezintă altfel. Această măsură este cea mai potrivită dintre modalitățile de instituire a plasamentului prevăzute de lege, atât din punct de vedere al creșterii și educării copilului separat de părinți într-un mediu familial, dar și din punct de vedere economic-financiar. Condițiile nepotrivite creșterii copilului prin neasigurarea unui nivel de trai satisfăcător de către familiile naturale ale acestora induc instituționalizarea copiilor, iar tot aceste condiții nepotrivite, precum și lipsa serviciilor sociale primare și de prevenție cauzează imposibilitatea reintegrării în familie a copiilor separați de părinți.

Datele din tabelele de mai jos au ca sursă evidențele DGASPC Covasna.

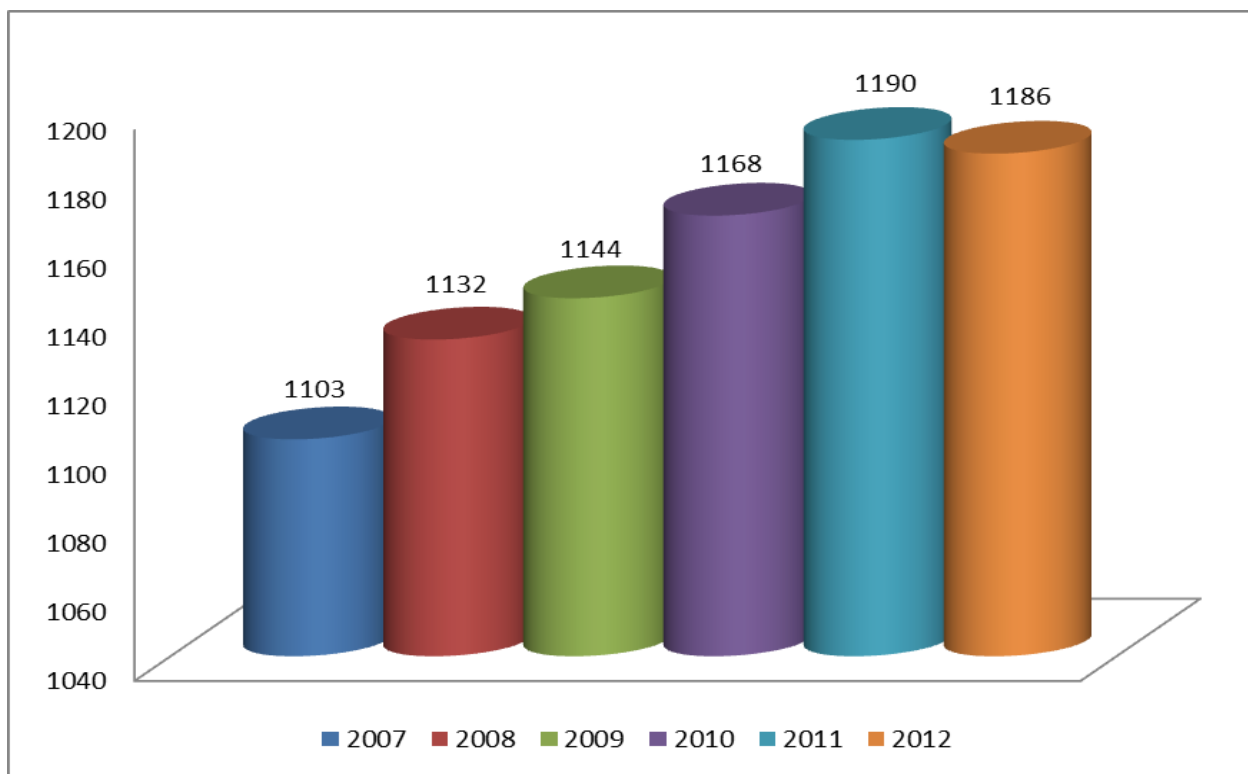
Pentru ultimii 5 ani, datele se prezintă astfel:

	Complex de	Nr. beneficiari				
		Dec.	Dec.	Dec.	Dec.	Dec.

Nr.	servicii	Denumirea serviciului	2008	2009	2010	2011	2012	
1.	Complex de Servicii Comunitare	Centrul Maternal	8	6	6	6	5	
2.		Centrul de Zi	24	20	17	16	21	
3.	Sf. Gheorghe	Casa de tip familial nr. 1	10	12	11	9	12	
4.		Casa de tip familial nr. 2	10	11	11	9	6	
5.		Casa de tip familial nr. 3	-	8	8	10	10	
6.		Casa de tip familial Ilieni	12	12	12	12	10	
7.		Casa de tip familial Cernat	23	24	24	23	23	
8.		Casa de tip familial nr. 1 Întorsura Buzăului	-	12	14	11	12	
9.		Complex de Servicii Comunitare Tg. Secuiesc	Casa de tip familial Tg. Secuiesc	13	8	13	13	13
10.			Casa de tip familial Szentkereszty Stephanie	7	5	6	6	6
11.	Casa de tip familial Mereni		8	11	14	13	13	
12.	Casa de tip familial Lunga		8	10	11	12	12	
13.	Casa de tip familial Tinoasa		10	10	9	9	8	
14.	Centrul de Reabilitare		18	29	64	68	59	
15.	Centrul de zi pentru copilul neglijat, abuzat		16	12	13	16	13	
16.	Centrul de Urgență pentru victime ale violenței în familie		8	5	5	2	1	
17.	Complex de Servicii Comunitare Baraolt	Casa de tip familial Baraolt	10	10	8	10	11	
18.		Centru de Zi	12	13	14	14	14	
19.		Centru de Reabilitare	14	11	11	9	23	

20.		Centru Rezidențial pentru Copiii cu Dizabilități	14	12	12	11	13
21.		Centru de Plasament nr. 2 Tg. Secuiesc	47	47	50	50	50
		Centru de Plasament nr. 3 Întorsura Buzăului	22	-	-	-	-
22.		Centru de Plasament nr. 6 Olteni	92	98	96	91	94
23.		Centru de Sprijin pentru tinerii peste 18 ani	19	17	18	17	13
24.		Centru de Primire în Regim de Urgență Sf. Gheorghe "Print și Cerșetor"	19	17	16	15	13
25.	Centru de coordonare "Székely – Potsa"	Centru de reabilitare pentru copii cu tulburări din spectrul autist/deficiențe senzoriale	13	11	15	16	15
26.		Centru de Reabilitare Chilieni	14	33	30	33	28
27.	Alte servicii	Serviciul de Management de caz	338	337	345	375	376
28.		Serviciul de Asistență Maternală	343	343	315	314	312
TOTAL			1132	1144	1168	1190	1186

Evoluția beneficiarilor (copii, tineri) din sistem:



2. **Serviciile existente în domeniul protecției drepturilor copilului** (sursa datelor statistice: evidențele DGASPC Covasna)

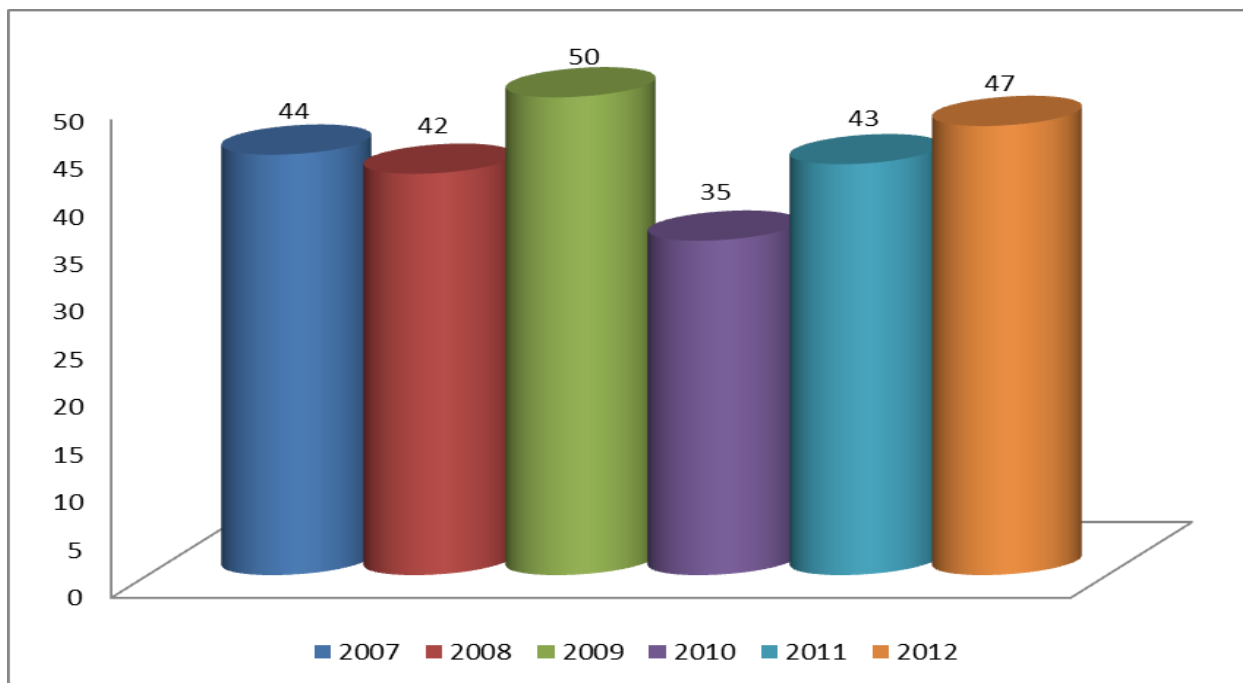
2.1. **Compartimentul de evaluare inițială, internare în regim de urgență, repatriere, consiliere.**

În cadrul serviciului își desfășoară activitatea asistenți sociali și psihologi, care intervin în următoarele domenii:

a; Soluționarea cazurilor copiilor părăsiți în spitale:

În ultimii 6 ani, situația numerică a copiilor părăsiți în spitale, se prezintă astfel:

Anul	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nr. copii	44	42	50	35	43	47



Datorită eforturilor depuse de către reprezentanții direcției, constând în depistarea părinților și consilierea lor cu privire la beneficiile creșterii noului-născut într-un mediu familial, în sânul familiei proprii, în ultimii ani se menține procentajul de aproximativ 50% în ceea ce privește reintegrarea copiilor părăsiți în familiile lor naturale. Ceilalți copii sunt instituționalizați, fiind dați în plasament cu precădere la asistenți maternali profesioniști sau la diferite tipuri de servicii rezidențiale.

b; Soluționarea cazurilor de abuz, neglijare și exploatare (ANE):

Oricine are cunoștință despre un copil abuzat sau chiar și suspiciune în acest sens, potrivit prevederilor Legii nr. 272/2004, trebuie să anunțe Direcția. Persoanele responsabile de instrumentarea acestor sesizări din cadrul direcției verifică veridicitatea informațiilor și intervin în funcție de cele constatate. În această privință în anul 2012 au fost înregistrate în total 149 de cazuri, din care 80 de cazuri de abuz/neglijare, 36 de cazuri care necesitau evaluare și consiliere în urma divorțului părinților pentru încredințarea copilului la unul dintre părinți sau pentru stabilirea programului de vizită a copilului și 33 de altfel de tipuri de cazuri.

c; Soluționarea cazurilor copiilor care au săvârșit fapte penale și nu răspund penal:

În comparație cu cele 44 de sesizări în acest domeniu semnalate în anul 2011, pe parcursul anului 2012 au intrat în atenția D.G.A.S.P.C. Covasna un nr. de 57 de minori care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal, având vârsta sub 14 ani la data comiterii faptei penale. Sesizarea se realizează pe baza ordonanței/rezoluției procurorului, iar modul de soluționare poate fi diferit în funcție de specificațiile cazului.

d; Intervenția în cazul mamelor minore

Conform datelor statistice comunicate de către Serviciului Public Comunitar Județean de Evidență a Persoanelor Covasna în data de 23.08.2012 că în județul Covasna în anul 2011 și 2012 (până la realizarea verificării) au existat 183 de mame care la momentul nașterii au fost/sunt minore. Pentru combaterea acestui fenomen s-au organizat întâlniri de lucru cu instituțiile implicate încercând responsabilizarea fiecăruia în parte și s-au încheiat contracte de parteneriat.

Potrivit evidenței realizate de compartimentul de evaluare inițială, numărul total al cazurilor gravidelor/ mamelor minore semnalate în cursul anului 2012 a fost de 93. Aceste cazuri au fost sesizate în mare majoritate de Spitalul Județean de Urgență Sf. Gheorghe, doar câteva cazuri au fost sesizate din partea Spitalului Orășenesc Baraolt și cabinete medicale.

Majoritatea minorelor se încadrează în categoria de vârstă de 14 – 17 ani (există numai 2 excepții când se încadrează în categoria de vârstă între 10 -13 ani). 78 din numărul total de cazuri sesizate provin din mediul rural, zona cea mai afectată de acest fenomen fiind în continuare comuna Vâlcele (30 de cazuri). Din zona mun. Sf. Gheorghe provin 18 cazuri, iar din mun. Sf. Gheorghe 11 cazuri.

2.2. Servicii rezidențiale

Datele referitoare la serviciile de tip rezidențial, precum și numărul beneficiarilor sunt evidențiate în tabelele prezentate mai sus. În aceste centre sunt găzduiți în total 324 de beneficiari, reprezentând aproximativ 32% din totalul beneficiarilor de sistemul de protecție specială a copilului. Acestor copii/tineri li se asigură toate drepturile materiale prevăzute de lege: cazare, alimente (hrană de trei ori pe zi și mici gustări între mese), îmbrăcăminte, materiale igienico-sanitare, bani pentru nevoi personale etc. Asemănător situației din ultimii ani și în anul 2012 este semnificativă lipsa personalului, fiecare serviciu funcționând cu deficit de personal, ceea ce afectează calitatea serviciilor prestate către beneficiari.

Dintre serviciile rezidențiale evidențiate în tabelul arătat, 15 centre oferă primire și găzduire copiilor sănătoși (protecția copiilor cu dizabilități fiind menționată într-un capitol separat).

Acestea sunt următoarele:

- **un centru de plasament:** Centrul de Plasament nr. 2 Tg. Secuiesc
- **două centre de primire în regim de urgență:**
 1. Centrul de Primire în Regim de Urgență ”Prinț și Cerșetor” Sf. Gheorghe
 2. Centrul de Primire în Regim de Urgență pentru Victime ale Violenței în Familie Tg. Secuiesc
- **un centru maternal:** Centrul Maternal Sf. Gheorghe
- **zece case de tip familial:**
 1. Casa de tip familial nr. 1 Sf. Gheorghe
 2. Casa de tip familial nr. 2 Sf. Gheorghe
 3. Casa de tip familial nr. 3 Sf. Gheorghe
 4. Casa de tip familial Ilieni
 5. Casa de tip familial Cernat
 6. Casa de tip familial nr. 1 Întorsura Buzăului
 7. Casa de tip familial Baraolt
 8. Casa de tip familial Tg. Secuiesc
 9. Casa de tip familial ”Szentkereszty Stephanie”
 10. Casa de tip familial Mereni.
- **un centru de sprijin:** Centru de sprijin pentru tinerii peste 18 ani Sf. Gheorghe

Variația numărului beneficiarilor în serviciile de tip rezidențial (inclusiv în cel pentru copii cu dizabilități) în ultimii 5 ani se prezintă astfel:

Anul	2008	2009	2010	2011	2012
------	------	------	------	------	------

Total servicii rezidențiale	340	335	344	329	325
------------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

2.3. Alternative de tip familial

Plasamentele familiale la rude, alte familii/persoane și **în sistem de asistență maternală** sunt cele mai eficiente măsuri de protecție specială din punctul de vedere al asigurării unui mediu familial, copilului separat de părinți. Două treimi din numărul total al copiilor care beneficiază de măsura de protecție specială a plasamentului se află în astfel de tipuri de plasamente. Reevaluarea acestor cazuri este de competența și obligația specialiștilor din cadrul Direcției.

a; Serviciul management de caz

Principalul obiectiv al serviciului este respectarea prevederilor Ordinului nr. 288/2006 care prevede obligativitatea utilizării metodei de lucru a managementului de caz în instrumentarea tuturor cazurilor de protecția copilului. Însă, datorită lipsei personalului, în special la serviciile/subunitățile direcției, obiectivul este imposibil de îndeplinit în totalitate. În cazul copiilor care, din anumite motive, sunt separați de familiile lor, trebuie cercetată în mod primordial posibilitatea plasării lor la rude de până la gradul al patrulea.

Specialiștii din cadrul Direcției instrumentează aproximativ 376 de asemenea cazuri potrivit datelor de la sfârșitul anului 2012. De asemenea, cazurile de tutelă de pe teritoriul județului Covasna sunt pregătite de către angajații acestui serviciu. La sfârșitul perioadei raportate în evidența Direcției erau consemnate 22 de cazuri de tutelă. Activitatea desfășurată în soluționarea cazurilor de plasamente familiale este organizată conform principiului zonal.

În anul 2012, conform datelor biroului de monitorizare, au avut loc următoarele mișcări:

Nr. crt.	Luna raportată	Denumirea serviciului/ măsurii	Nr. cazuri noi în cursul lunii	Nr. cazuri închise în cursul lunii	Nr. cazuri la sfârșitul lunii	Nr. plas. de urgență
1.	Ianuarie	Plas. la rude până la gr. IV	4	0	324	1
		Plas. la alte fam./pers.	0	1	47	6
		Tutela	2	0	27	-
2.	Februarie	Plas. la rude până la gr. IV	4	2	326	1
		Plas. la alte fam./pers.	0	1	46	6
		Tutela	0	0	27	-
3.	Martie	Plas. la rude până la gr. IV	0	1	325	1
		Plas. la alte fam./pers.	0	2	44	6
		Tutela	0	2	25	-

4.	Aprilie	Plas. la rude până la gr. IV	1	7	319	1
		Plas. la alte fam./pers.	0	1	43	6
		Tutela	0	0	25	-
5.	Mai	Plas. la rude până la gr. IV	1	0	320	3
		Plas. la alte fam./pers.	0	0	43	8
		Tutela	0	0	25	-
6.	Iunie	Plas. la rude până la gr. IV	4	2	322	3
		Plas. la alte fam./pers.	1	1	43	8
		Tutela	0	0	25	-
7.	Iulie	Plas. la rude până la gr. IV	0	0	322	3
		Plas. la alte fam./pers.	0	1	42	8
		Tutela	0	3	22	-
8.	August	Plas. la rude până la gr. IV	6	1	327	1
		Plas. la alte fam./pers.	0	0	42	8
		Tutela	0	0	22	-
9.	Septembrie	Plas. la rude până la gr. IV	4	7	324	2
		Plas. la alte fam./pers.	0	1	41	8
		Tutela	0	1	21	-
10.	Octombrie	Plas. la rude până la gr. IV	1	5	320	4
		Plas. la alte fam./pers.	0	0	41	8
		Tutela	1	0	22	-
11.	Noiembrie	Plas. la rude până la gr. IV	1	2	319	5
		Plas. la alte fam./pers.	4	1	44	10
		Tutela	0	0	22	-
12.	Decembrie	Plas. la rude până la gr. IV	2	4	317	5
		Plas. la alte fam./pers.	0	0	44	10

		Tutela	0	0	22	-
			Total intrări	Total ieșiri		
			36	46		

În comparație cu datele din ultimii ani (2010, 2011) se observă inversarea raportului dintre numărul de intrări-ieșiri: 45 și 38 respectiv 48 și 27.

Anul	2010	2011	2012
Nr. intrări	45	48	36
Nr. ieșiri	38	27	46

Variația numărului beneficiarilor aflați în plasament familial în ultimii 5 ani se prezintă astfel:

Anul	2008	2009	2010	2011	2012
Total plasamente familiale	338	337	345	375	376

b; Serviciul de asistență maternală

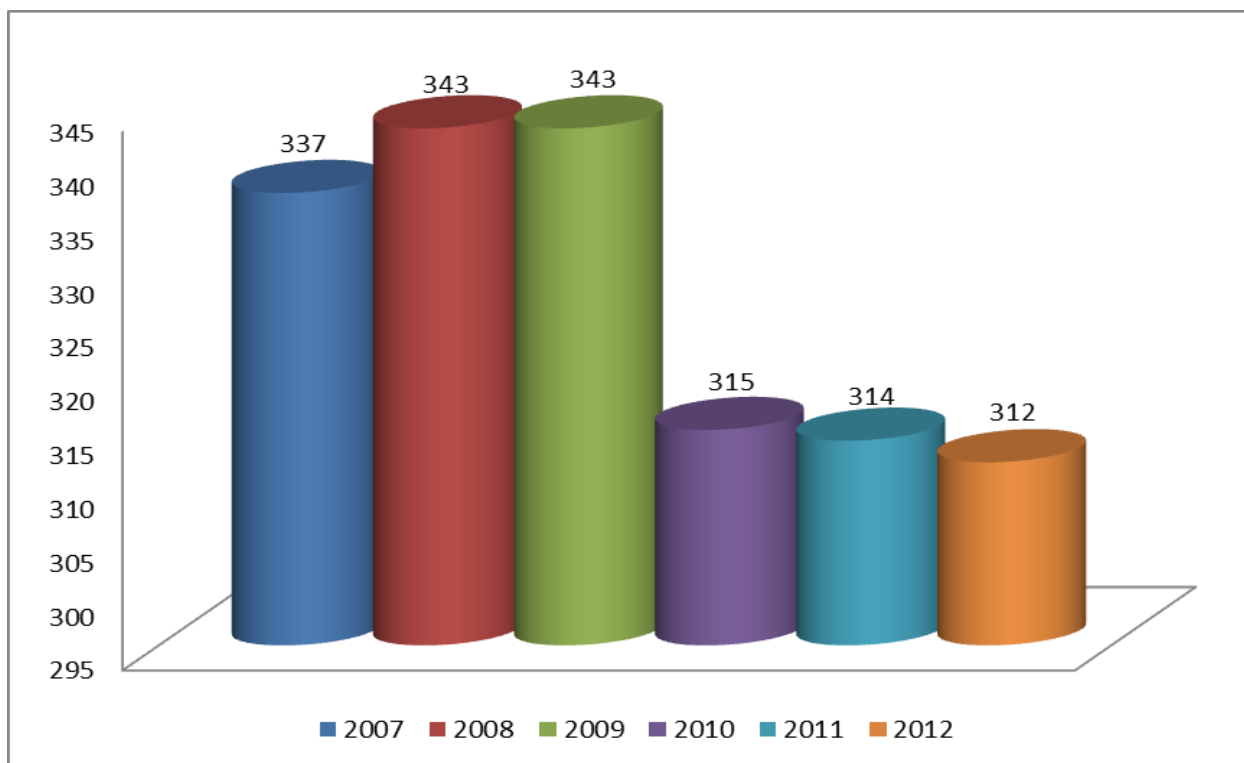
În cazul copiilor sub vârsta de doi ani, legea prevede obligativitatea plasării lor la asistenți maternali profesioniști.

Comparativ cu datele din ultimii ani, se menține tendința de scădere atât a numărului asistenților maternali profesioniști, cât și, implicit, a numărului copiilor plasați în asistență maternală. În anul 2011 numărul AMP a scăzut de la 161 la 153, iar la sfârșitul anului 2012 Direcția avea un număr de 151 de angajați AMP. La fel, numărul copiilor aflați în asistență maternală a scăzut în anul 2011 de la 315 la 314, acest număr ajungând la sfârșitul anului 2012 la 312.

În anul 2012, serviciul de asistență maternală a primit în plasament în regim de urgență 19 copii.

Variația numărului beneficiarilor în sistemul de asistență maternală în ultimii 6 ani se prezintă astfel:

Anul	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total plasamente AMP	337	343	343	315	314	312



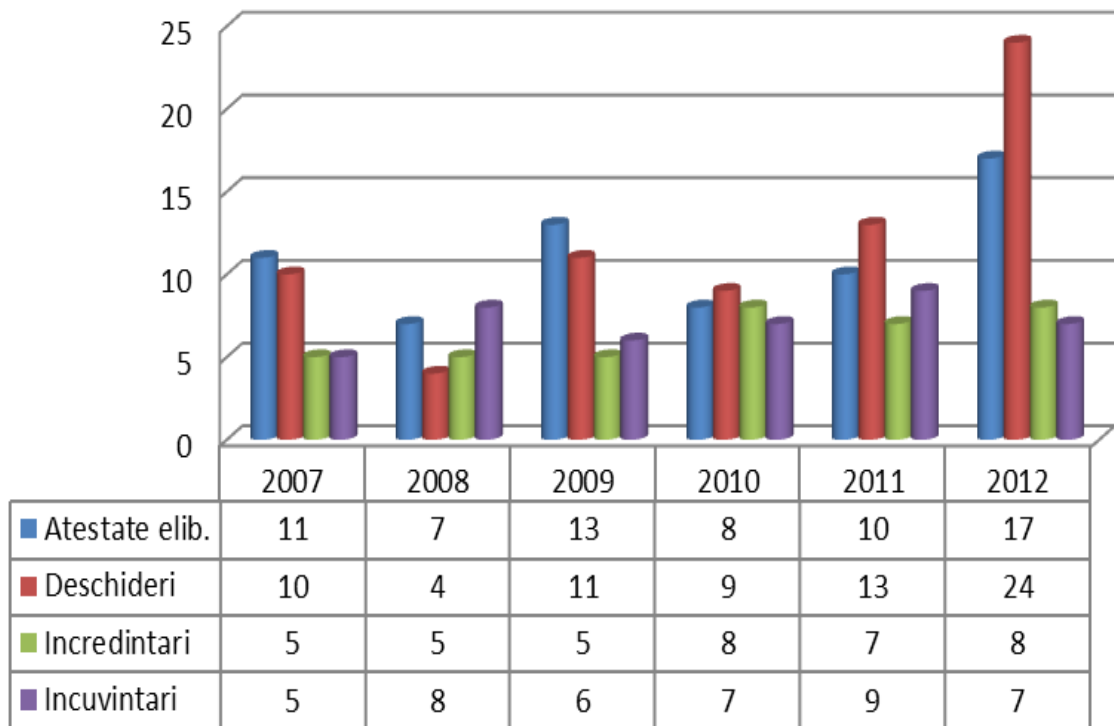
2.4. Adopții interne

Procesul de adopție cuprinde mai multe faze, inițial făcându-se demersuri în paralel pentru copilul care urmează să fie liber pentru adopție și pentru familia potențial adoptatoare. În privința copilului prima fază presupune deschiderea procedurii adopției interne. În anul 2012, responsabilii din cadrul Compartimentului de adopție, postadopție, au inițiat 24 de astfel de deschideri. În privința familiilor adoptatoare, în anul 2012 au fost evaluate și au primit atestate de familie aptă pentru adopție un număr de 17 familii. În urma acestor demersuri, s-au realizat 8 încredințări pentru o perioadă de 90 de zile la familiile adoptatoare. Dintre acestea au fost finalizate prin încuviințarea adopției 7 cazuri. Un număr de 13 de familii/copii au fost monitorizate în cadrul etapei de post-adopție.

Situația adopțiilor naționale în ultimii 6 ani se prezintă astfel:

Anul	Atestate eliberate	Deschiderea procedurii adopției interne	Încredințarea în vederea adopției	Încuviințarea adopției
2008	11	10	5	5
2008	7	4	5	5
2009	13	11	6	5
2010	8	9	7	8
2011	10	15	9	5
2012	17	24	8	7

Situatia adoptiilor 2007-2012



2.5. Centre de zi

Centrele de zi au ca scop prevenirea separării copilului de familie și a instituționalizării lor. Copii, dar și familiile lor sunt beneficiarii acestor servicii, unde li se oferă copiilor sprijin pentru lecțiile pentru acasă, îngrijire, educație non-formală și informală, alimentație, iar părinților lor educație parentală, consiliere pentru îmbunătățirea relațiilor și a comunicației intrafamiliale etc. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Covasna este nevoită să susțină în continuare aceste tipuri de servicii primare, de prevenție, care ar fi în atribuția autorităților locale, deoarece autoritățile locale nu au pus accent pe înființarea acestor tipuri de servicii. Autoritățile locale, adică primăriile au acreditare doar pentru furnizarea unor servicii de informare, consiliere, acordarea ajutoarelor sociale.

În cadrul direcției funcționează trei centre de zi, acestea fiind arondate complexelor de servicii comunitare din cele două municipii și un oraș de pe teritoriul județului.

- **Centrul de zi Sf. Gheorghe**
- **Centrul de zi Tg. Secuiesc**
- **Centrul de zi Baraolt**

Variația numărului beneficiarilor centrelor de îngrijire de zi în ultimii 5 ani se prezintă astfel:

Anul	2008	2009	2010	2011	2012
Total servicii de zi	111	129	164	172	173

2.6. Protecția copiilor cu dizabilități

Un important segment al activității direcției vizează susținerea funcționării serviciilor care asigură protecția și reabilitarea copiilor cu dizabilități. Încadrarea în grad de handicap se realizează prin intermediul Serviciului de Evaluare Complexă, de către Comisia pentru Protecția Copilului.

Pentru protecția **copiilor cu dizabilități** în cadrul DGASPC Covasna funcționează următoarele servicii:

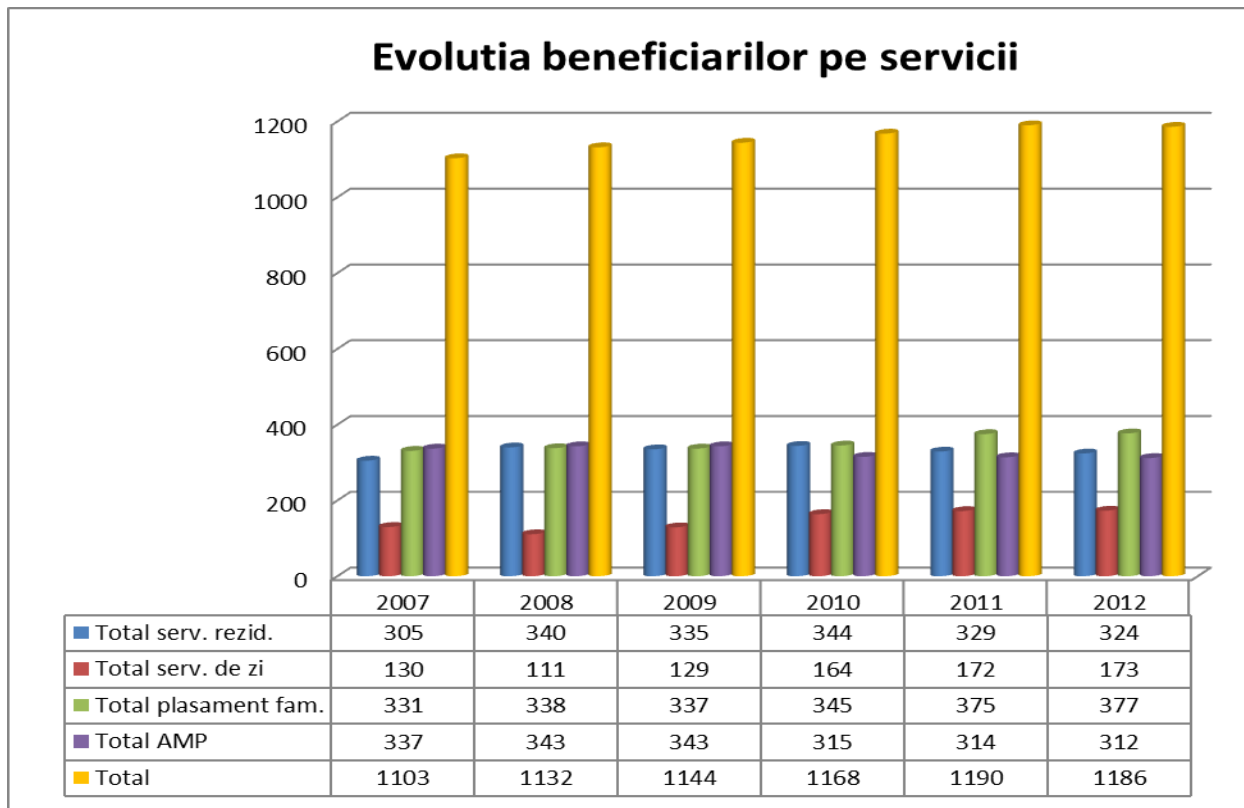
- **un centru de plasament:** Centrul de Plasament nr. 6 Olteni
- **un centru rezidențial pentru copii cu dizabilități:** Centrul Rezidențial pentru Copii cu Dizabilități Baraolt
- **două case de tip familial:**
 1. Casa de tip familial Lunga și
 2. Casa de tip familial Tinoasa
- **patru centre de reabilitare:**
 3. Centrul de reabilitare a copiilor cu handicap "Székely-Potsa" Chilieni
 4. Centrul de reabilitare pentru copii cu tulburări din spectrul autist/ deficiențe senzoriale Sf. Gheorghe
 5. Centrul de reabilitare Tg. Secuiesc
 6. Centrul de reabilitare Baraolt

Numărul copiilor (tinerilor) din evidența acestor servicii a fost inclus în evidența de la pct. 2.2. Servicii rezidențiale.

Situația copiilor încadrați în grad de handicap în județul Covasna se prezintă astfel:

Grad de handicap	Tipul afecțiunii	Număr	Total
Grav	Neuropsihic – mintal - asociat	197	251
	Fizic	5	
	Somatic	37	
	Vizual	12	
	Auditiv	1	
Accentuat	Neuropsihic – mintal - asociat	67	176
	Fizic	11	
	Somatic	67	
	Vizual	20	
	Auditiv	11	
Mediu	Neuropsihic – mintal - asociat	66	178
	Fizic	30	
	Somatic	32	
	Vizual	17	
	Auditiv	33	
Ușor	Neuropsihic – mintal - asociat	11	22
	Fizic	-	
	Somatic	6	
	Vizual	2	
	Auditiv	3	

Evoluția beneficiarilor (copii, tineri) pe tipuri de servicii:



B) Activitatea Direcției generale în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități

Direcția generală în toate activitățile întreprinse, sprijinite și planificate în favoarea protecției și promovării drepturilor persoanelor cu handicap are la bază următoarele principii, conform Legii 448/2006.

- a) respectarea drepturilor și a libertăților fundamentale ale omului;
- b) prevenirea și combaterea discriminării;
- c) egalizarea șanselor;
- d) egalitatea de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă;
- e) solidaritatea socială;
- f) responsabilizarea comunității;
- g) subsidiaritatea;
- h) adaptarea societății la persoana cu handicap;
- i) interesul persoanei cu handicap;
- j) abordarea integrată;
- k) parteneriatul;
- l) libertatea opțiunii și controlul sau decizia asupra propriei vieți, a serviciilor și formelor de suport de care beneficiază;
- m) abordarea centrată pe persoană în furnizarea de servicii;
- n) protecție împotriva neglijării și abuzului;
- o) alegerea alternativei celei mai puțin restrictive în determinarea sprijinului și asistenței necesare;
- p) integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap, cu drepturi și obligații egale ca toți ceilalți membri ai societății.

Adoptarea Legii nr. 448/2006 *privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap* a conturat a nouă atitudine, incluzivă a societății față de persoana cu handicap prin adaptarea societății la nevoile persoanelor cu handicap, toate acestea fiind în concordanță cu documentele programatice comunitare. Astfel este promovată concepția potrivit căreia familia este mediul cel mai prielnic pentru îngrijirea și protecția adultului cu handicap, familiei fiindu-i necesar sprijinul adecvat, pe baza evaluării nevoilor sale.

Ideea încadrării în muncă a persoanelor cu handicap este promovată la nivelul întregii societăți și prin acordarea unor facilități a angajatorilor.

Admiterea într-un centru rezidențial a unei persoane cu handicap este propusă ca ultimă soluție.

Legea asigură continuitatea măsurilor de protecție pentru persoanele care împlinesc vârsta majoratului: la nivelul direcțiilor județene au fost înființate serviciile de evaluare complexă a persoanelor adulte.

O atenție deosebită este acordată parteneriatelor între autoritățile publice, centrale sau locale, cu organizațiile neguvernamentale ale persoanelor cu handicap.

În contextul socio-politic schițat mai sus numărul de 4.040 de persoane adulte cu handicap (4.015 neinstituționalizate și 35 instituționalizate) în evidența Direcției generale la data de 31.12. 2012 reprezintă o pondere de 2,09% din populația județului.

I. Prestații și servicii pentru persoane cu handicap neinstituționalizate

Conform art.57 din Lege 448/2006, republicat, adultul cu handicap beneficiază de următoarele prestații sociale:

a) indemnizație lunară, indiferent de venituri:

-în cuantum de 202 lei, pentru adultul cu handicap grav;

-în cuantum de 166 lei, pentru adultul cu handicap accentuat;

b) buget personal complementar lunar, indiferent de venituri:

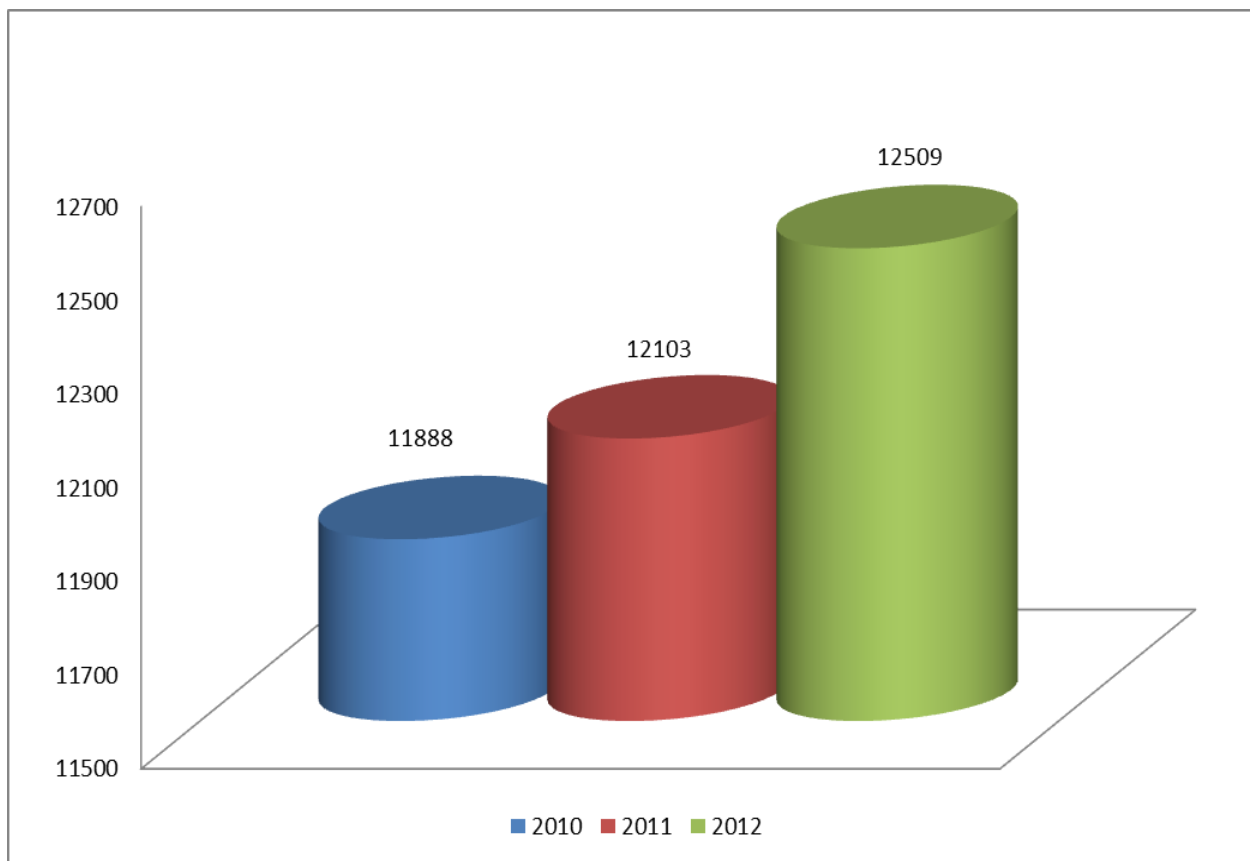
-în cuantum de 91 lei, pentru adultul cu handicap grav;

-în cuantum de 68 lei, pentru adultul cu handicap accentuat;

-în cuantum de 33,5 lei, pentru adultul cu handicap mediu.

Beneficiază de buget personal complementar și familia sau reprezentantul legal al copilului cu handicap grav, accentuat ori mediu pe perioada în care îl are în îngrijire, supraveghere și întreținere.

Variația sumelor pentru prestații și indemnizații care s-au acordat persoanelor cu handicap se prezintă astfel în ultimii trei ani:



În conformitate cu alin.2, art.58 din Legea 448/2006 copii cu handicap de tip HIV/SIDA beneficiază de o alocație lunară de hrană, calculată pe baza alocației zilnice de hrană stabilite pentru consumurile colective din unitățile sanitare publice, pe baza legislației în vigoare, dar în anul 2011 nu am avut în evidență copil cu handicap de tip HIV/SIDA.

Persoanele cu handicap grav și accentuat beneficiază de gratuitate pe toate liniile la transportul urban cu mijloace de transport în comun de suprafață și cu metroul, pe baza art.23 din Legea 448, republicat, respectiv art. 7 din Normele metodologice de aplicare a legii, în conformitate cu H.G. Nr.268 din 14 martie 2007 pentru aprobarea Normelor metodologice pe baza unei legitimații emise de Direcție.

Beneficiază de aceste prevederi și următoarele persoane:

- însoțitorii persoanelor cu handicap grav, în prezența acestora;
- însoțitorii copiilor cu handicap accentuat, în prezența acestora;
- însoțitorii adulților cu handicap auditiv și mintal accentuat, în prezența acestora, pe baza anchetei sociale realizate de către primăria de unde provine persoana cu handicap.

Anul	Nr. legitimații emise
2012	383

Conform art.23 din Legea 448, sumele aferente acestui drept se asigură din bugetele locale.

Persoanele cu handicap grav beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren accelerat clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, pentru 12 călătorii dus-întors pe an calendaristic.

Beneficiază de aceste prevederi și următoarele persoane: însoțitorii persoanelor cu handicap grav, numai în prezența acestora; asistenții personali ai persoanelor cu handicap grav. Persoanele cu handicap accentuat beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu tren clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, în limita a 6 călătorii dus-întors pe an calendaristic.

Anul	Nr. bilete dus-întors eliberate		Cheltuieli [lei]		Total transport interurban [lei]
	CFR	AUTO	CFR	AUTO	
2012	5.271	4.623	131.109,2	52.662,68	183.771,88

Notă: Biletele sunt dus-întors, adică se efectuează două călătorii.

Pe baza art.65, alin 2 și 3 din Legea 448, republicată și art.40 din Normele metodologice de aplicare a legii se acordă card-legitimație de parcare:

Anul	Nr.legitimații emise
2012	42

Pe baza art.28 din Legea 448, republicată și art.15 din Normele metodologice de aplicare a legii și a Convenției tripartite (Compania Națională de Autostrăzi și Drumuri Naționale din România S.A., Ministerul Transporturilor și D.G.A.S.P.C. – Covasna) privind eliberarea de roviniete (Scutire de la plata tarifului de utilizare a rețelelor de drumuri naționale) s-au acordat:

Anul	Nr. dosare de solicitare	Nr. roviniete acordate
2012	143	128

Sumele aferente dreptului se suportă de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Transporturilor.

Pe baza art. 27 din Legea 448, persoanele adulte cu handicap grav sau accentuat pot beneficia de credit a cărui dobândă se suportă din bugetul de stat, prin transferuri de la bugetul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice la bugetele direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în baza unui contract privind angajamentul de plată a dobânzii pentru achiziționarea unui singur autovehicul și pentru adaptarea unei locuințe conform nevoilor individuale de acces, cu condiția plății la scadență a ratelor creditului, dar și cu condiția ca valoarea creditului să nu depășească 10.000 de euro, iar returnarea creditului să nu depășească 10 ani. În cazul achiziționării de autovehicule adaptate special pentru transportul persoanelor cu handicap netransferabile, dependente de scaunul cu roțile, valoarea creditului nu poate depăși 20.000 de euro, perioada de rambursare fiind de 15 ani. Beneficiază de prevederile susamintite și familia sau persoana care are în îngrijire cel puțin un copil cu handicap grav ori accentuat.

Fondurile sunt asigurate de Ministerul Muncii, iar situația plăților efectuate se prezintă astfel:

Anul	Cheltuieli pentru dobândă
2012	36.774,11

Sunt în derulare 16 contracte.

Marea majoritate a persoanelor cu handicap aflate la domiciliu nu au asigurate, în mod curent servicii sociale. Un serviciu oferit în mod regulat este asistentul personal – angajat al primăriilor locale – sau indemnizația pentru plata asistentului personal sau însoțitorului la care are dreptul numai persoana cu handicap grav, în conf. cu art.35-44 din Legea 448/2006, republicat.

Anul	Nr. asistenți personali	Nr.indemnizații pt. plata asistentului personal
2012	582	428

Autoritățile administrației publice locale au obligația să prevadă și să garanteze în bugetul local sumele necesare din care se suportă salarizarea, precum și celelalte drepturi cuvenite asistentului personal, potrivit legii.

Plata indemnizației lunare se asigură de primăriile în a căror rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap grav.

În momentul de față, primăriile au probleme deosebite, la plata salariului asistentului personal, deoarece prin buget s-a acordat pe anul 2012, cca. 60% din necesar și practic acesta este motivul scăderii în acest an de la 637 la 582 a numărului de asistenți personali.

Anul	Nr. Indemnizații de însoțitor pt. Nevăzători	Cheltuieli indemnizații de însoțitor pt. Nevăzători
2012	271	1.706.210

Sumele acordate pentru indemnizație de însoțitor pentru nevăzători, se acordă din bugetul de stat, prin DGASPC.

II. Servicii sociale destinate persoanelor adulte cu handicap

Continuitatea serviciilor sociale și dezvoltarea acestora în anul 2012 a asigurat exercitarea de către persoanele cu handicap a drepturilor și libertăților fundamentale, a contribuit la creșterea calității vieții acestora și la promovarea incluziunii sociale a acelor ale căror nevoi speciale nu pot fi satisfăcute în mediul familial, respectiv a persoanelor care provin din sistemul de protecție a copilului.

În 2010 au fost propuse două măsuri de reorganizare către DGASPC, datorită faptului că o parte dintre beneficiarii Centrului de Urgență au fost reintegrați iar la ceilalți nu s-a putut rezolva reintegrarea, respectiv datorită faptului că în județul Covasna se prezintă și alte necesități urgente de instituționalizare în sistem rezidențial.

Ca urmare a măsurilor propuse capacitatea Centrului de Îngrijire și Asistență – Tg. Secuiesc a fost extinsă cu 12 locuri. Astfel DGASPC începând cu 2011 are posibilitatea de a oferi asistență rezidențială pentru 24 persoane, în total. A doua măsură a fost comasarea serviciului de ergoterapie – a Centrului de Integrare prin Terapie Ocupațională - și a Centrului de Urgență și Telefonul Adultului sub denumirea de Centrul de Integrare prin Terapie Ocupațională. În acest centru, denumit Centrul de Integrare prin Terapie Ocupațională începând din 2011 pot fi oferite servicii rezidențiale unui număr de 14 persoane cu handicap mintal ușor sau mediu.

În cadrul Complexului de Servicii Comunitare Tg. Secuiesc trei servicii sunt destinate persoanelor adulte cu dizabilități:

- Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane cu Handicap,
- Centrul de Integrare prin Terapie Ocupațională și
- Centrul de Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu din Tg. Secuiesc.

Servicii asigurate persoanelor adulte cu handicap:

Nr.	Complex de servicii	Denumirea serviciului	Nr. beneficiari				
			Dec. 2008	Dec. 2009	Dec. 2010	Dec. 2011	Dec. 2012
1.	Complex de Servicii Comunitare	Centru de Îngrijire pentru Persoane cu Handicap	12	12	12	22	22
2.	Tg. Secuiesc	Centru de Integrare prin Terapie Ocupațională Centrul de Urgență și Telefonul Adultului	12	12	10	10	12
3.		Centru de Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu	20/lună	20/lună	20/lună	20/lună	20/lună

C) Activitatea Direcției generale în domeniul protecției persoanelor vârstnice

Studiul realizat de Ana Bălașa (2003) apărut în *Calitatea Vieții* prezintă concluziile documentelor analitice și programatice ale instituțiilor Uniunii Europene care atrag atenția că schimbările sociale ca “îmbătrânirea demografică, modernizarea și schimbarea structurii societății sociale aflate în curs sunt însoțite de o serie de amenințări la adresa persoanelor vârstnice și a coeziunii sociale.” (Bălașa, 2003).

Recomandarea Comitetului Miniștrilor adresată statelor membre, din 18 septembrie 1998 – R(98)9 – accentuează ideea că *prevenirea riscului de dependență* ar trebui să constituie un segment important tuturor sistemelor de protecție socială (im).

Studiile științifice relevă faptul că sistemele actuale de asistență socială a persoanelor vârstnice se caracterizează prin disfuncțiuni accentuate, datorită faptului “că politicile sociale nu au prevăzut și mecanismele necesare de adaptare la schimbări” (im).

În contextul realității românești disfuncțiile sistemului de protecție a persoanelor vârstnice sunt și mai accentuate sistemul fiind mai puțin pregătit și dezvoltat privind cadrul legislativ, administrativ și instituțional la care se adaugă problemele legate de tranziția economică. (im.)

Totuși merită să amintim factorii contextuali care fac posibilă funcționarea și dezvoltarea sistemului de protecție a persoanelor vârstnice în direcția vizată de politicile publice și standardele de specifice stabilite pentru serviciile sociale.

1. Cadrul juridic: Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale; Ordonanță nr. 68/2003 privind serviciile sociale; Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, Legea nr. 16/2000 privind înființarea, organizarea și funcționarea Consiliului Național al Persoanelor

Vârstnice; Legea nr. 34/1998 privind acordarea de subvenții asociațiilor și fundațiilor cu personalitate juridică care înființează și administrează unități de asistență socială;

2. Strategia națională în domeniu („Plan Național Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale”) și strategiile județene de asistență socială;

3. Programe bazate pe inițiativele Uniunii Europene (ex. Anul european al îmbătrânirii active și al solidarității între generații).

În anul 2012 finanțarea sistemului de asistență socială a făcut posibilă susținerea serviciilor existente în domeniul protecției persoanelor vârstnice, după cum urmează:

Nr.	Complex de servicii	Denumirea serviciului	Nr. beneficiari				
			Dec. 2008	Dec. 2009	Dec. 2010	Dec. 2011	Dec. 2012
1.	Complex de Servicii Comunitare pentru Persoane Vârstnice Lemnia	Cămin pentru persoane vârstnice	9	9	10	9	9
2.		Serviciu Socio Medical pentru persoane vârstnice	36	33	35	38	35
3	Cămin pentru Persoane Vârstnice Hăghig		108	107	108	107	107

B. Resurse umane și materiale

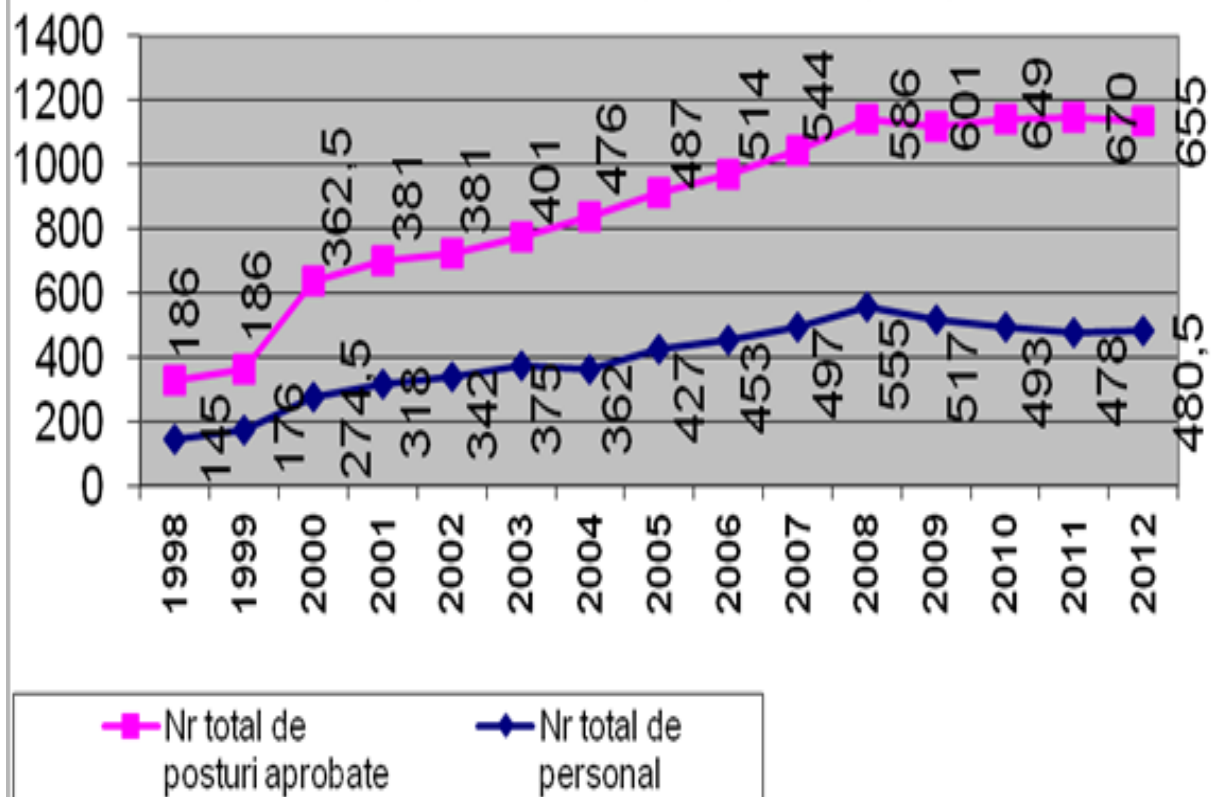
Situația numărului total de personal la sfârșitul anului 2012 se prezintă astfel: existau 655 posturi aprobate, din care ocupate 479,5, vacante 175,5.

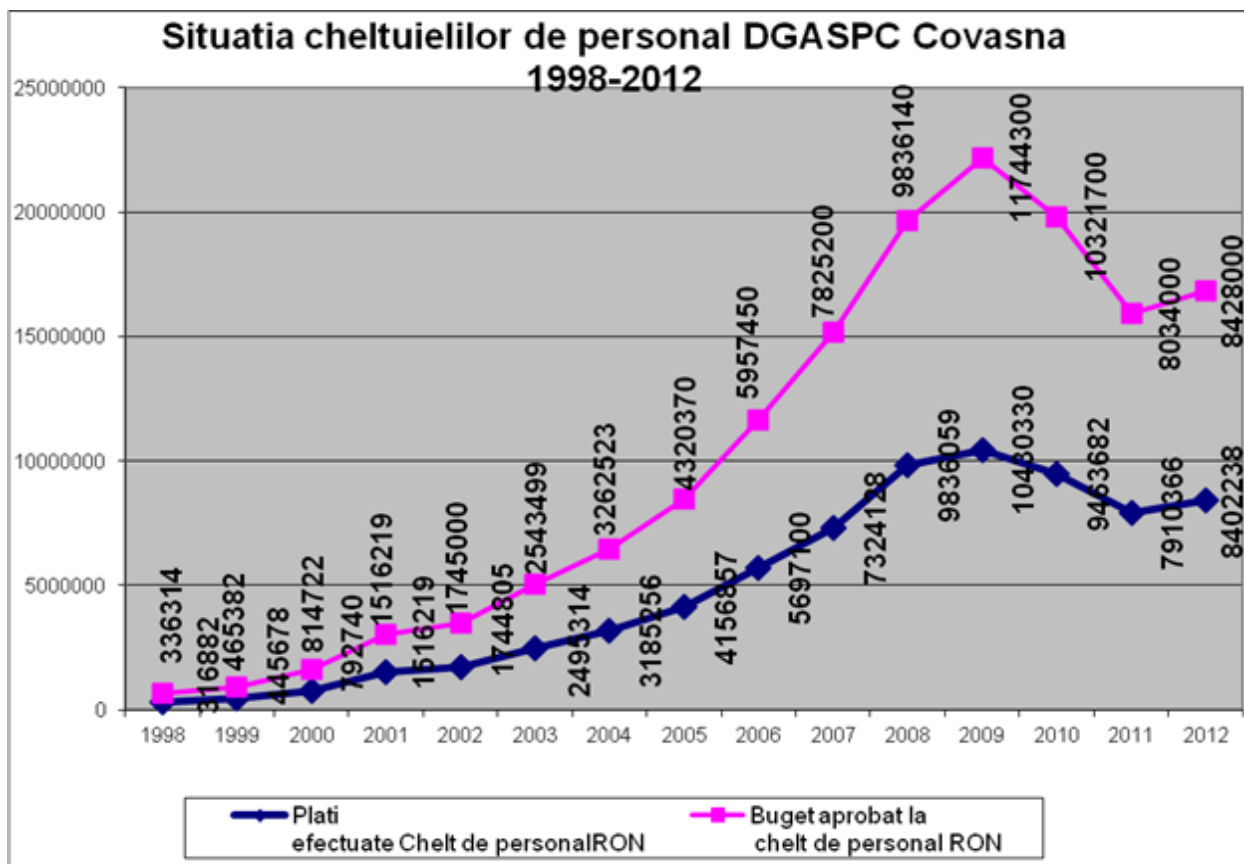
Dintre acestea, în cazul funcționarilor publici, erau 97 posturi aprobate, din care ocupate 64 (temp. vacante: 5) și vacante: 33.

În privința personalului contractual, erau 558 posturi aprobate, din care ocupate 415,5 (temp. vacante: 7) și vacante: 142,5.

În anul 2012 au avut loc 32 angajări și 31 lichidări și transferuri.

Evolutia posturilor aprobate si ocupate in DGASPC Covasna 1998-2012

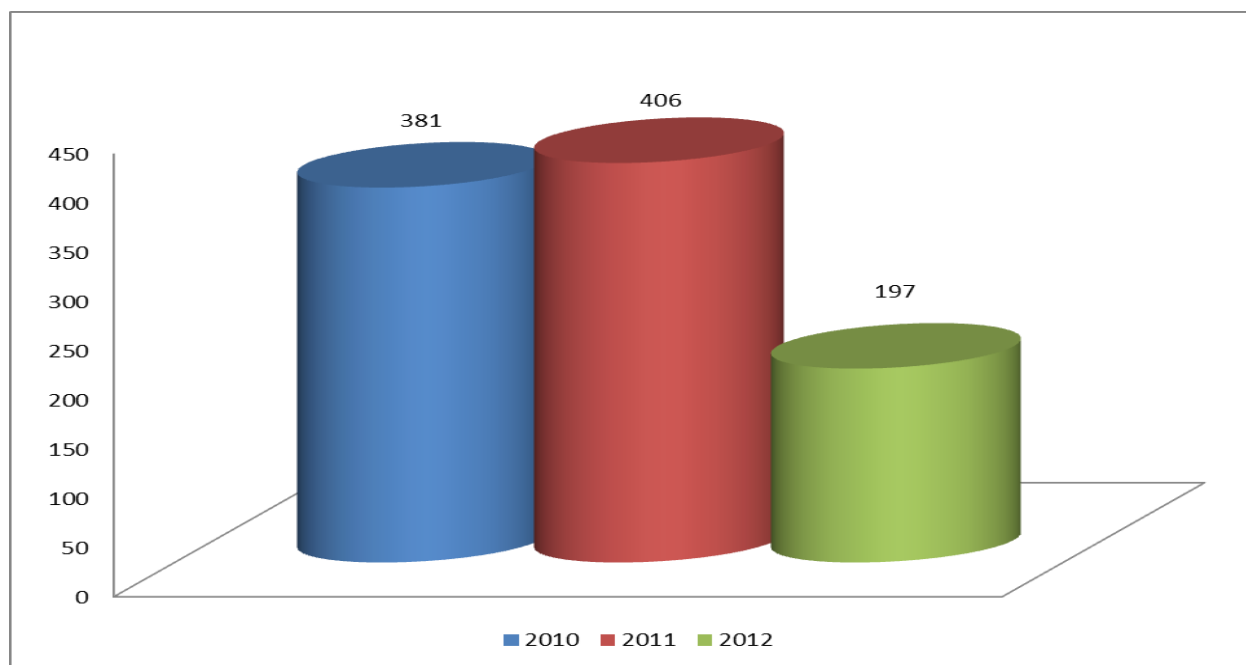




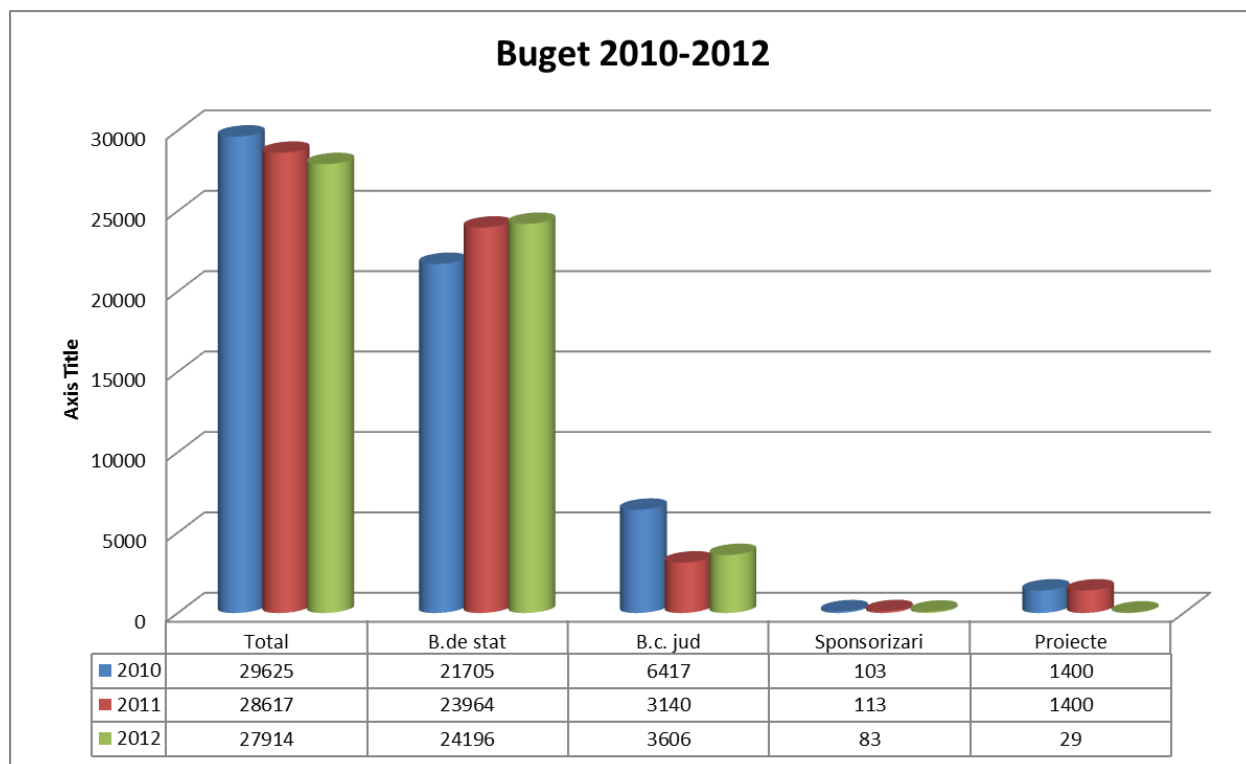
În privința specializării, evoluția structurii de personal al D.G.A.S.P.C. Covasna se prezintă astfel în anii 2008 - 2010 - 2012:

Nr.crt	Personal angajat	Anul		
		2008	2010	2012
1.	Specializat în domeniul socio-uman, cu studii superioare	75,5	87,5	96
2.	Specializat în alte domenii, cu studii superioare	26	31	30
3.	Cu studii postliceale, SSD	36	26	25
4.	Cu studii medii	233	212,5	211,5
5.	Cu alte studii (școală generală, școală profesională etc.)	158	136	118
	TOTAL	528,5	493	479,5

Situația activității de formare profesională pe ultimii trei ani:



Bugetul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Covasna pe surse de finanțare pe anii 2010-2012:



**Harta serviciilor sociale ale Direcției Generale de Asistență Socială și
Protecția Copilului Covasna**

6.2. Serviciile publice de asistență socială sau compartimentele organizate la nivel de municipiu/oraș/comună

Atribuțiile acestor servicii în domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale, conferite de Legea asistenței sociale, sunt cele menționate la punctul 5.3.

În realitate există comunități la care serviciile se rezumă doar la consiliere socială, informare, stabilirea drepturilor sociale. În majoritatea cazurilor, serviciile sociale oferite în zona urbană au fost dezvoltate la inițiativa organizațiilor neguvernamentale.

Această stare de fapt rezultă și din situația acreditărilor acestor servicii, conform evidenței Agenției Județene pentru Plăți și Inspecție Socială Covasna.

Conform acesteia, la nivel local sunt acreditate următoarele servicii:

- a; consiliere socială – Dalnic;
- b; consiliere socială și informare – Belin, Barcani, Bățani, Bodoc, Boroșneu Mare, Brăduț, Brateș, Dobârlău, Hăghig, Mereni, Valea Crișului, Ghidfalău, Zăbala, Baraolt, Tg. Secuiesc, Bixad, Micfalău, Reci;
- c; consiliere socială, informare, stabilirea drepturilor sociale - Arcuș, Catalina, Chichiș, Estelnic, Ghelinta, Lemnia, Malnaș, Sita Buzăului, Turia, Vâlcele, Varghiș, Zagon, Ozun, Sânzieni, Valea Mare;
- d; consiliere socială, informare despre drepturi și obligații, identificare a nevoii sociale individuale, familiale și de grup – Covasna
- e; îngrijire și asistență socio-medicală la domiciliu – Arcuș,
- f; centru de servicii sociale la domiciliu pentru persoane adulte cu handicap – Bodoc
- g; asistența persoanelor cu handicap grav – Brateș, Comandău, Reci
- h; activități de identificare a nevoilor sociale individuale și de grup – activități și servicii de consiliere – Cernat
- i; activități de identificare a nevoilor sociale individuale, familiale și de grup/activități de informare și servicii de consiliere – Comandău
- j; centru de zi pentru copii din familii în dificultate (de tip after school) – Hăghig
- k; activități de identificare a nevoilor sociale individuale și de grup și activități de informare și servicii de consiliere – Poian
- l; cantină socială – Sf. Gheorghe, Tg. Secuiesc
- m; creșă cu program de lucru zilnic – Sf. Gheorghe
- n; cămin pentru persoane vârstnice – Căminul ”Zathureczky Berta” Otthon - Sf. Gheorghe

6.3. Organisme neguvernamentale

În județul Covasna în domeniul protecției sociale organismele neguvernamentale s-au implicat într-o gamă largă de probleme, cum ar fi protecția persoanelor vârstnice dependente, protecția persoanelor cu handicap, protecția persoanelor bolnave, protecția copiilor în situație de risc.

În scopul satisfacerii diverselor nevoi identificate, organizațiile neguvernamentale s-au specializat în furnizarea de servicii conform nevoilor sociale identificate. Dezvoltarea serviciilor existente este un proces continuu prin acțiunile întreprinse de ONG-uri, iar în unele cazuri există preocupări în vederea diversificării serviciilor și crearea unor noi servicii.

Prin descrierea situației referitoare la organizațiile neguvernamentale care activează în domeniul social dorim să oferim o imagine completă privind serviciile sociale existente în județul Covasna.

Situația serviciilor și programelor furnizate de asociații și organizații neguvernamentale, conform evidenței Agenției Județene pentru Plăți și Inspecție Socială Covasna:

Nr. crt.	ONG	Servicii acreditate
1.	Fundatia Creștină Diakónia	<ul style="list-style-type: none"> - Îngrijire socio-medicală la domiciliu - Sf. Gheorghe, Ilieni, Arcuș, Valea Crișului, Ghidfalău, Bodoc, Brateș, Recii, Covasna, Comandău, Ghelinta, Baraolt, Brăduț, Vărghiș, Aita Mare, Bățani, Boroșneu Mare. - Centru de integrare prin terapie ocupațională pentru tineri cu handicap – (Casa Írisz Ház) Sf. Gheorghe - Centru de informare și consiliere – Sf. Gheorghe - Centru de zi pentru copii din familii în dificultate – Sf. Gheorghe
2.	Societatea Națională de Cruce Roșie Filiala județului Covasna	<ul style="list-style-type: none"> - Îngrijire la domiciliu – Sf. Gheorghe, Întorsura Buzăului, Micfalău
3.	Fundatia Izabella	<ul style="list-style-type: none"> - Îngrijire la domiciliu (Sf. Gheorghe)
4.	Asociația Pro Nobis – Sf. Gheorghe	<ul style="list-style-type: none"> - Consiliere - Terapie de familie - Informare și orientare - Sprijin și orientare profesională pentru reintegrare
5.	Asociația Casa Laura – Laura Ház Baraolt	<ul style="list-style-type: none"> - Centru de integrare prin terapie ocupațională a tinerilor cu dizabilități de tip centru de zi - Baraolt
6.	Serviciul de Ajutor Maltez în România	<ul style="list-style-type: none"> - Servicii sociale primare – Sf. Gheorghe
7.	Asociația Háromszéki Mára Szociális és Közművelődési Egyesület	<ul style="list-style-type: none"> - Centru de zi pentru copii neglijati - Cernat - Serviciu de îngrijire și asistență la domiciliu a persoanelor vârstnice - Cernat
8.	Asociația Caritas Alba Iulia	<ul style="list-style-type: none"> - Căminul de bătrâni Sfânta Clara - Sânzieni - Centrul de Îngrijire Medicală și Asistență Socială la Domiciliu (CIMAS) – Brețcu, Estelnic, Lemnia, Ojdula, Sf. Gheorghe, Sânzieni, Tg. Secuiesc, Turia, Zăbala

		<ul style="list-style-type: none"> - Programul de asistență familială – Asistență și suport pentru familii – Sf. Gheorghe, Tg. Secuiesc. - Centrul de zi pentru copii provenind din familii aflate în dificultate Sf. Gheorghe, - Centru de consiliere și orientare profesională pentru persoane dezavantajate Sf. Gheorghe
9.	Asociația de Binefacere „Sfânta Iustina”	<ul style="list-style-type: none"> - Servicii rezidențiale pentru protecția copilului – com. Dobârlău, sat Mărcuș
10.	Fundația Sfântul Francisc	<ul style="list-style-type: none"> - Casa cu module de tip familial – Casa Boldog Apor Vilmos - Covasna - Centre de zi pentru copiii din familii în dificultate – Centrul de zi Boldog Apor Vilmos – Covasna, Centrul de zi Szt. Rita – Estelnic, Centrul de zi P. Bartók Albert - Sânzieni

7. NEVOI PRIORITARE DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE

Tipurile de servicii și furnizori de servicii din județul Covasna prezintă o varietate destul de mare, însă nu există în fiecare caz o colaborare între furnizori care să permită folosirea eficientă a resurselor limitate care există în domeniul asistenței sociale.

Credem deci, că este foarte important să creem un sistem de comunicare, de colaborare eficient.

Este nevoie totodată și de realizarea unor parteneriate funcționale între Direcția generală și alte instituții cu care intră în contact în urma activității cu beneficiarii/potențialii beneficiari ai serviciilor (inspectoratul școlar, spitalele din județ, medicii de familie, poliția, autoritățile locale, ONG-uri, etc.).

7.1. Nevoi identificate în domeniul protecției drepturilor copilului

a) Sprijinirea menținerii copiilor în familia naturală prin prevenirea abandonului copiilor și a instituționalizării.

Politicile europene și cele naționale în domeniu se axează pe sprijinirea și responsabilizarea familiei în creșterea și educarea copilului. Familia naturală reprezintă pentru copil mediul cel mai propice pentru creșterea și dezvoltarea lui.

Prevenirea instituționalizării este astfel prioritară, un rol major revenind comunității locale din care provine copilul. Conform legislației în vigoare, autoritățile administrației publice locale au obligația să garanteze și să promoveze respectarea drepturilor copiilor din unitățile lor administrativ-teritoriale, asigurând prevenirea separării copilului de părinții săi, precum și protecția specială a copilului lipsit, temporar sau definitiv de îngrijirea părinților săi.

Este importantă dezvoltarea unor servicii de sprijin pentru a întări responsabilitatea

parentală, pentru a sprijini familiile cu risc ridicat de abandon. La nivel local, ar trebui să fie disponibilă o gamă largă de servicii pentru abordarea problemelor care se ivesc în diferite etape ale vieții familiilor.

În vederea realizării acestui lucru, unul dintre obiectivele strategiei prezente este dezvoltarea serviciilor primare pentru copii și familiile acestora de către autoritățile locale. Astfel, un număr de 7 primării și-au propus înființarea de centre de zi și after school pentru copii, și anume Cătălina, Chichiș, Covasna, Estelnic, Lemnia, Ojdula, Turia.

DGASPC Covasna va sprijini autoritățile locale, în limitele prevăzute de legislație (sprijin metodologic, îndrumare), în vederea realizării acestor servicii și a atribuțiilor în domeniul protecției sociale. Astfel s-ar asigura posibilitatea intervenției locale, și rezolvarea promptă a situațiilor de risc.

Implicarea în mai mare măsură a autorităților publice locale și soluționarea la nivel local a problemelor sociale care privesc copiii ar duce la scăderea semnificativă a numărului copiilor instituționalizați și a cheltuielilor Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Covasna.

b) Oferirea serviciilor de calitate, corespunzătoare standardelor minime obligatorii și nevoilor individuale ale copiilor din sistemul de protecție.

Asigurarea calității serviciilor este una din prioritățile instituției. Acest lucru se referă atât la planificarea serviciilor, cât și la furnizarea acestora, incluzând toare aspectele legate de calitatea îngrijirii, educației și socializării, mediul în care se realizează acestea precum și asigurarea resurselor umane specializate necesare.

Implementarea și respectarea standardelor minime obligatorii aplicabile serviciilor este condiția acreditării furnizorilor de servicii și a acordării licenței de funcționare a serviciilor.

c) Soluționarea cazurilor copiilor părăsiți în spitale.

La nivelul județului Covasna s-a încheiat un protocol de colaborare între instituțiile responsabile pentru soluționarea acestor cazuri. Periodic se organizează întâlniri de lucru pentru discutarea problemelor ivite, a metodelor de colaborare eficientă și a modalităților de intervenție. La aceste întâlniri participă, de regulă, reprezentanții spitalelor de pe teritoriul județului, reprezentanții DGASPC Covasna cu atribuții în domeniu și reprezentanții SPAS-urilor unde se identifică cele mai multe cazuri sau cazuri problematice.

În cazul copiilor care nu pot fi reintegrați în familia naturală, cea mai mare dificultate o reprezintă faptul că, în lipsa asistenților maternali profesioniști disponibili, copiii petrec mai mult timp decât ar fi necesar în spitale, în condițiile în care în conformitate cu Legea nr.272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, plasamentul copilului care nu a împlinit vârsta de 2 ani poate fi dispus numai la familia extinsă sau substitutivă, plasamentul acestuia într-un serviciu de tip rezidențial fiind interzis.

Pentru rezolvarea acestei situații ar fi necesară dezvoltarea în continuare a sistemului de asistență maternală precum și formarea și atestarea unor asistenti maternali care să poată primi copii în regim de urgență (să existe locuri disponibile la AMP). Cu toate că situația copiilor părăsiți în spitale este monitorizată permanent, atât pe plan central, cât și pe plan local, restricțiile privind angajările nu au fost ridicate nici măcar în acest domeniu.

O altă dificultate întâmpinată este colaborarea deficitară cu unele SPAS-uri și medici de familie în vederea reintegrării copiilor în familiile lor naturale, SPAS-urile conformându-se cu dificultate obligațiilor lor de a monitoriza situația acestor copii.

Acordăm o importanță deosebită clarificării situației juridice a copiilor din sistem și deschiderii procedurii de adopție, acolo unde acest lucru se impune. Din experiența noastră rezultă că cele mai multe adopții finalizate au fost cele din rândul copiilor din sistemul de asistență maternală, datorită vârstei acestora. Pe lângă faptul că aceasta reprezintă o finalitate a măsurii de protecție, copilul ajungând într-o familie, prin adopție se poate evita și saturația sistemului de asistență maternală.

d) Asigurarea unor servicii specializate pentru copiii cu probleme speciale

Fiecare copil trebuie să aibă șanse egale la educație, potrivit capacităților individuale. Practic, se observă că există un număr semnificativ de copii cu dizabilități crescuți în familie, care nu frecventează nici o formă de învățământ. Aceștia, cu timpul vor fi marginalizați de societate, scăzând posibilitatea socializării acestora.

În cadrul unor astfel de servicii specializate, pe lângă activitățile de educație specifică, de recuperare/reabilitare a acestora, s-ar pune accent pe sprijinirea integrării treptate în societate.

În județul Covasna există centre de reabilitare doar în zonele Sf. Gheorghe, Baraolt și Tg. Secuiesc. Pentru apropierea serviciilor de beneficiari, în vederea creșterii accesului copiilor la serviciile specializate, considerăm că este nevoie de acoperirea și a celorlalte două zone ale județului cu astfel de servicii, și anume a zonelor Covasna, respectiv Întorsura Buzăului.

În altă ordine de idei, pentru asigurarea accesului copiilor cu diferite probleme de dezvoltare, cu handicap, sau cu orientare școlară, care nu pot fi crescuți în familia proprie sau lărgită la servicii specializate de reabilitare/recuperare, considerăm necesară înființarea unui centru rezidențial în Tg. Secuiesc, extinderea centrului rezidențial din Baraolt (având în vedere că acesta poate ocroti doar copii cu vârsta sub 7 ani), și punerea în funcțiune a centrului rezidențial pentru copii cu handicap "Szekely-Potsa" din Chilieni.

Având în vedere situația juridică a clădirii în care funcționează Centrul de Plasament nr.6 Olteni, se impune de asemenea schimbarea locației acestuia.

e) Asigurarea de servicii specializate pentru copii care au săvârșit fapte penale și nu răspund penal și pentru copiii cu probleme de comportament din sistemul de protecție a copilului.

În legătură cu copiii care au săvârșit fapte penale și nu răspund penal, există probleme în cazul acelor care recidivează, săvârșind fapte penale cu o frecvență destul de ridicată. În aceste situații, obligațiile instituite prin măsura de supraveghere specializată nu sunt îndeplinite, iar aceasta nu-și mai găsește aplicabilitate. În lipsa unor servicii specializate pe problematica acestei categorii de copii, ar fi posibilă doar plasarea acestora în serviciile de tip rezidențial existente în subordinea D.G.A.S.P.C. Covasna, ceea ce ar duce la afectarea dezvoltării celorlalți beneficiari.

În ultimul timp sunt tot mai multe cazurile sesizate de copii cu probleme de comportament din cadrul serviciilor de protecție a copilului. Pentru a evita influența negativă a acestora, s-ar impune separarea lor de ceilalți copii din serviciile rezidențiale.

Un astfel de serviciu cu personal specializat ar avea ca scop prevenirea și combaterea acțiunilor sau comportamentelor deviate ale copiilor, educarea copiilor în spiritul respectului față de lege și față de valorile morale, încurajarea și sprijinirea lor în evoluția spre o viață responsabilă și corectă având ca finalitate integrarea școlară, familială ori socială a copilului.

f) Reabilitarea/extinderea capacității unor servicii

Conform datelor Serviciului de asistență maternală profesională, în termen de 3 ani se preconizează ca un număr de 29 asistenți maternali profesioniști să părăsească sistemul, solicitând pensionarea pentru limita de vârstă, pensionare anticipată, sau din alte motive personale. Numărul copiilor care vor necesita transferul va fi 58.

Există un număr relativ mic de cereri de atestare ca AMP, înregistrate la DGASPC Covasna, iar în multe cazuri, nu sunt asigurate condițiile impuse de normativele în vigoare pentru atestarea persoanelor solicitante. Astfel, în anul 2012 au fost atestați și angajați 2 AMP (în timp ce și-au încetat activitatea 9), iar în anul 2013, până în luna septembrie, 4 (și au plecat 4). Prin noile angajări încercăm eventual să rezolvăm plasarea copiilor părăsiți în spitale.

O altă problemă identificată este vârsta copiilor, asistenții maternali solicitând uneori transferul copiilor mai mari (cu vârsta mai mare de 12 ani) la un alt serviciu, motivând că nu fac față problemelor, comportamentelor specifice acestei vârste.

Considerăm că o modalitate de rezolvare a celor menționate ar fi extinderea capacității unor servicii (în special a caselor sau a modulelor de tip familial).

g) Sprijinirea tinerilor din sistemul de protecție a copilului în vederea integrării socio-profesionale.

Așa cum s-a menționat mai sus, Centrul de sprijin pentru tinerii peste 18 ani din Sf. Gheorghe, din structura DGASPC Covasna este serviciul specializat care asigură tinerilor proveniți din sistemul de protecție a copilului consiliere și sprijin în vederea continuării dezvoltării deprinderilor de viață independentă, a integrării pe piața muncii, pentru continuarea studiilor precum și a căutării unei locuințe.

Conform datelor statistice, numărul tinerilor cu vârsta de 18 ani din sistemul de protecție a copilului va fi de 20 în anul 2014, 27 în anul 2015, respectiv 30 în anul 2016. Pentru a facilita integrarea socio-profesională a acestora, va trebui să se pună un accent mai mare pe sprijinirea formării, dezvoltării și îmbunătățirii deprinderilor de viață independentă în toate serviciile în care aceștia se află.

Considerăm totodată necesară o colaborare optimă cu autoritățile locale și cu Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă în vederea facilitării obținerii unor locuințe sociale și a unor locuri de muncă tinerilor care părăsesc sistemul de protecție.

Ca un răspuns la problemele de integrare a tinerilor, la nivelul unora dintre localități există deja inițiative de a dezvolta proiecte cu caracter lucrativ pentru aceștia (Estelnic, Poian, Lemnia, Mereni, Sânzieni), prin proiecte de finanțare.

h) Intervenția în cazul mamelor minore

Având în vedere că în ultima vreme s-a constatat creșterea numărului minorelor care au născut în unitățile medicale de pe teritoriul județului, s-a acordat o atenție sporită acestui fenomen, atât la nivel central, cât și la nivel județean.

Pentru combaterea acestui fenomen s-au organizat întâlniri de lucru cu instituțiile implicate încercând responsabilizarea fiecăreia în parte și s-au încheiat contracte de parteneriat. De asemenea, DGASPC Covasna este partener într-un program de prevenție care include aspecte de educație sexuală și de igienă, care a fost implementat din luna octombrie 2012 în colaborare cu reprezentanții mai multor ONG-uri și instituții publice într-un cartier al municipiului Sf. Gheorghe. Dorim ca acesta să devină un proiect-pilot care să fie aplicabil și în alte comunități ale județului, având în vedere că zonele focar în privința acestui fenomen sunt comunele: Vâlcele, Brăduț, Bățani.

7.2. În domeniul protecției persoanelor cu dizabilități

Sistemului actual de protecție a persoanelor adulte cu handicap trebuie menținut, consolidat, îmbunătățit și dezvoltat. La fel, trebuie menținută și sporită accesibilitatea serviciilor sociale. O preocupare constantă, în continuare, o constituie asigurarea calității serviciilor sociale. Sistemul corespunzător nevoilor identificate vizează incluziunea socială a persoanelor cu handicap.

Nevoile identificate la nivelul județului se prezintă astfel:

a) Consolidarea sistemului actual și asigurarea calității serviciilor prin îmbunătățire și dezvoltare

În continuare este necesară acordarea drepturilor persoanelor cu handicap, conform legislației în vigoare.

Evaluarea persoanelor adulte cu dizabilități instituționalizate și neinstituționalizate trebuie menținută.

Trebuie îmbunătățită și regularizată asigurarea evaluării persoanelor adulte cu handicap nedepasabile la domiciliul acestora.

Planurile individuale de intervenție se vor elabora în continuare. Managementul de caz trebuie consolidat și în cazul persoanelor cu handicap neinstituționalizate.

Constituie o prioritate profesionalizarea echipelor de lucru, mai ales a celor pluridisciplinare.

Este nevoie totodată de menținerea serviciilor rezidențiale, de zi și de tip ambulatoriu respectiv îmbunătățirea calității acestor servicii.

b) Crearea de noi servicii și dezvoltarea celor existente care să corespundă nevoilor specifice din județ

În județul Covasna am identificat o lipsă acută de servicii rezidențiale și de zi pentru persoane cu handicap. Un număr de 4 primării planifică înființarea unor centre de zi pentru persoane cu handicap sau centre de zi multifuncționale: Covasna, Ghelinta, Hăghig, Valea Mare. Protecția persoanelor cu handicap în sistem rezidențial constituie un „handicap” al județului

Covasna existând doar 36 de locuri rezidențiale pentru persoane cu handicap mintal. Ar mai fi necesară extinderea centrului existent în Tg. Secuiesc, cu 24 locuri până la 40 de locuri.

În sistemul de protecție rezidențială a copilului există un număr de 7 beneficiari cu handicap mintal sau neuropsihic, care în curând vor împlini vârsta de 18 ani și, la fel, vor necesita asistență într-un centru rezidențial.

Conform solicitărilor din evidența Serviciului pentru acordarea și evidența drepturilor persoanelor cu handicap, coordonarea serviciilor pentru adulți, relația cu publicul din cadrul DGASPC o altă categorie de persoane cu handicap care ar necesita asistență rezidențială sunt persoanele cu handicap neuro-psihic. În momentul actual există 30 cereri pentru recuperare și reabilitare neuropsihiatrică în sistem rezidențial.

În concluzie, ar fi necesară înființarea unui Centru de Recuperare Neuropsihiatrică cu 40 locuri în județul Covasna.

Pentru tinerii cu handicap ușor sau mediu din sistemul de protecție a copilului ar fi o soluție înființarea de locuințe protejate în zona Tg. Secuiesc, ceea ce ar fi o oportunitate ideală de a beneficia de protecție în continuare dar în același timp și de a asigura independența necesară pentru o viață demnă.

7.3. În domeniul protecției persoanelor vârstnice

a) Menținerea serviciilor de îngrijire la domiciliu

În județul Covasna serviciile de îngrijire la domiciliu din grija ONG-urilor acoperă o mare parte a județului. Aceste servicii necesită suport și susținere, deoarece mediul familial, căminul propriu este cel mai prielnic pentru persoana vârstnică atâta timp cât nevoile acesteia pot fi satisfăcute în condițiile respective.

De asemenea este necesară promovarea activităților de prevenire a instituționalizării persoanelor vârstnice, este importantă sprijinirea și susținerea ONG-urilor care oferă îngrijire la domiciliu persoanelor vârstnice în nevoie. În județ persoanele vârstnice și/sau bolnave au acces la îngrijire la domiciliu prin grija ONG-urilor în 26 comune/orașe/municipii: Sf. Gheorghe, Ilieni, Arcuș, Valea Crișului, Ghidfalău, Bodoc, Brateș, Reci, Covasna, Comandău, Ghelinta, Baraolt, Brăduț, Vărghiș, Aita Mare, Bățani, Boroșneu Mare, Brețcu, Estelnic, Lemnia, Ojdula, Sânzieni, Tg. Secuiesc, Turia, Zăbala.

Până în 2018 Primăria Bodoc intenționează înființarea unui serviciu de îngrijire la domiciliu în vederea satisfacerii nevoilor existente în comunitate.

b) Crearea unor noi servicii rezidențiale și de zi

Serviciile de tip rezidențial și de zi, atât cele publice cât și cele private sunt în număr insuficient raportat la o nevoie acută în acest sens, mai ales pentru persoanele vârstnice în situație socială precară sau în cazul persoanelor vârstnice de vârstă a treia.

Centrele de zi au scopul de a menține persoana vârstnică în căminul propriu și în mijlocul familiei și comunității cât timp acest lucru este posibil. Primăriile Brețcu și Sânzieni propun înființarea unor astfel de centre de zi.

Schimbările înregistrate în structura tradițională a familiei și transferul populației tinere din zonele rurale către zonele urbane a condus la scăderea numărului de îngrijitori tradiționali, ceea ce determină nevoia de creștere și a serviciilor de îngrijire în sistem rezidențial.

În județul Covasna sunt 4 centre rezidențiale în total pentru persoane vârstnice, în următoarele localități: Hăghig - cu 110 locuri, Lemnia - cu 40 locuri, Sf. Gheorghe - 31, Sânzieni 19 locuri. Aceste instituții nu satisfac nevoile de servicii sociale primare și specializate pentru persoane vârstnice, în sistem rezidențial. Ca urmare, un număr de 5 primării - Arcuș, Covasna, Estelnic, Ojdula, Baraolt și-au propus înființarea de centre rezidențiale pentru persoane vârstnice, în nume propriu sau în parteneriat.

O altă problemă socială în ascensiune este asistența rezidențială a persoanelor vârstnice, în general de vârsta a treia, care suferă de demență sau boli incurabile. La nivel județean nu există centre rezidențiale suficiente pentru persoane vârstnice care necesită îngrijire permanentă de tip hospice sau din cauza tulburărilor de comportament asociate demenței de diferite tipuri.

Fundația Creștină Diakonia și-a propus înființarea unui centru rezidențial în Sf. Gheorghe pentru această categorie de solicitanți de servicii sociale. O altă inițiativă a fundației este dezvoltarea serviciului de îngrijire specializată la domiciliu de tip paliativ.

În concluzie crearea serviciilor de tip rezidențial primare și specializate în județul Covasna constituie o prioritate strategică.

Lipsa mobilității, izolarea fizică, ca urmare și izolarea socială este un risc inerent în cazul persoanelor vârstnice cu competențe fizice diminuate, chiar dacă trăiesc în mediul familial. Este nevoie de organizarea de programe de recuperare și socializare prin crearea unor centre de dezvoltare a competențelor fizice prin metode chinestetice. Caritas Alba Iulia propune dezvoltarea unor astfel de servicii. Acest serviciu ar contribui la prevenirea excluziunii persoanelor vârstnice sau altor persoane cu mobilitatea diminuată.

7.4. În domeniul protecției persoanelor/familiilor aflate în nevoie

Pentru persoanele care nu beneficiază de susținerea familiei de proveniență sau familii aflate în situație de risc, ne propunem înființarea unui centru special, care să ofere servicii de găzduire temporară, hrană, asistență medicală, consiliere, orientare și inserție socială.

7.5. Nevoi cu caracter general

a) Combaterea și prevenirea traficului de persoane

În anul 2012 DGASPC Covasna făcut parte dintr-o mișcare internațională de luptă împotriva traficului de persoane. Protestul pașnic care a fost organizat în centrul municipiului Sf. Gheorghe a avut scopul de a atrage atenția asupra situației victimelor și pentru a dovedi că se poate combate traficul de persoane și efectele sale asupra familiilor și comunităților.

Extinderea și accentuarea dificultăților financiare, pentru anumite categorii de persoane în contextul evoluției socio-economice la nivel național crește vulnerabilitatea la trafic. Nivelul scăzut de trai al populației și lipsa unor oportunități reale de a depăși situațiile de dificultate, pe termen lung, generează sentimente de descurajare/neîncredere în șansele de bunăstare individuală în țară și favorizează migrația. O categorie vulnerabilă aparte este reprezentată de copii, în mod special copiii aflați în îngrijirea familiilor confruntate cu dificultăți socio-economice majore, respectiv familiile cu mulți copii, cu venituri foarte scăzute, cu nivel de educație redus și cu dificultăți de inserție pe piața muncii.

Deși traficul de persoane nu este un fenomen care a luat amploare până în prezent în județul Covasna, considerăm că trebuie luate unele măsuri îndeosebi în privința creșterii gradului de conștientizare și reacție a publicului față de problema traficului.

b) Combaterea violenței în familie și protecția victimelor violenței în familie.

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Covasna are în structură un centru de primire în regim de urgență pentru victime ale violenței în familie, care are ca obiectiv oferirea unui adăpost pentru victimele violenței domestice. Beneficiarilor li se asigură găzduire, asistență medicală și îngrijire, sprijin material/financiar, consiliere și sprijin în găsierea unei locuințe potrivite.

Centrul se confruntă cu lipsa personalului de specialitate, ceea ce îngreunează îndeplinirea atribuțiilor specifice, care a fost asigurată până în prezent prin specialiștii implicați ai altor servicii.

Ne propunem realizarea unor campanii de informare care să vizeze această categorie de beneficiari. Considerăm utilă crearea unor rețele interinstituționale la nivel local care să asiste victimele în mod corespunzător înainte de a ajunge eventual într-un serviciu specializat.

Un aspect la fel de important este sprijinirea dezvoltării unei capacități de intervenție sistematică la nivel local, în strânsă colaborare cu organele de poliție și parchetele, cu personalul medical și personalul din sistemul de învățământ, pentru protecția și siguranța victimelor - adulți și copii, deopotrivă.

c) Dezvoltare de servicii de consiliere și suport

Persoanele din mediul rural în general nu acces la servicii de suport și consiliere socială, familială. Nu există centre de consiliere sau servicii mobile pentru activități de informare și de promovare a serviciilor sociale specializate.

Primăriile Brețcu, Ojdula, Tg. Secuiesc, Valea Mare, Zagon propun înființarea de servicii de consiliere și sprijin pentru familiii și persoane defavorizate.

Fundația Creștină Diakonia inițiază înființarea unui serviciu de asistență familială în mediul rural prin deschiderea unui birou de asistență familială în Sf. Gheorghe în vederea evaluării necesităților din zonele rurale, planificării întâlnirilor cu grupurile dezavantajate și planificării ședințelor de consiliere în grup.

d) Dezvoltarea resurselor umane implicate în protecția copilului și asistența socială

Protecția copilului, asistența persoanelor cu handicap și a persoanelor vârstnice necesită competențe speciale, astfel este necesară dezvoltarea resurselor umane direct implicate în această activitate. O altă necesitate o constituie suportul, prin consiliere și grupuri-suport a persoanelor din rețeaua informală (membrii de familie, vecini, etc) a persoanelor asistate în sistemul de protecție socială.

Formarea profesională continuă se impune și pentru asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor în conformitate cu standardele de calitate în domeniu, deoarece pregătirea profesională a personalului trebuie să corespundă nevoilor complexe ale beneficiarilor.

e) Sensibilizarea societății în vederea incluziunii sociale a persoanelor asistate și dezvoltarea unor programe de integrare pe piața muncii

În vederea integrării în societate și pe piața muncii a tinerilor și a persoanelor adulte cu handicap este nevoie de sensibilizarea opiniei publice, de suportul instituțiilor de învățământ, a autorităților, a tuturor factorilor cu atribuții în domeniu.

Activitățile întreprinse vor avea ca scop informarea și sensibilizarea față de problematica persoanelor cu risc de excluziune socială, a opiniei publice și a tuturor actorilor cu posibilitate de acțiune și de decizie în acest domeniu.

În continuare este nevoie de dezvoltarea de programe pentru sprijinirea incluziunii și integrării pe piața muncii a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție, a persoanelor vulnerabile aflate în dificultate, excluse sau în risc de excludere de pe piața muncii.

În vederea unor programe de succes este necesară întărirea colaborării cu Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă Covasna, cu autoritățile locale și ONG-uri.

DGASPC Covasna și Fundația Caritas Alba Iulia propun dezvoltarea unor astfel de programe.

f) Menținerea cooperării și parteneriatului public-privat

Parteneriatul public-privat în protecția copilului, a persoanelor cu handicap și a asistenței persoanelor vârstnice constituie un punct forte în județul Covasna.

Cooperarea existentă trebuie menținută iar noi parteneriate, programe variate pot constitui o resursă valoroasă în protecția socială.

Ca o completare a colaborărilor amintite mai sus, și în spiritul acestui parteneriat ne propunem și externalizarea unora dintre serviciile asigurate în prezent de DGASPC Covasna, către ONG -uri.

9. EVALUARE, MONITORIZARE

Evaluarea și monitorizarea constantă a acțiunilor stabilite de prezenta strategie este necesară pentru a avea o imagine completă și complexă asupra modului în care se realizează procesul de dezvoltare a serviciilor sociale în județul Covasna, pentru a răspunde nevoilor identificate.

Monitorizarea și evaluarea implementării va trebui să se facă la nivelul fiecărei instituții, autorități, ONG responsabile.

În conformitate cu art.118 din Legea nr.292/2011 a asistenței sociale, autoritățile administrației publice locale au obligația de a elabora planuri anuale de acțiune privind serviciile sociale, în conformitate cu măsurile și acțiunile prevăzute în strategia de dezvoltare a serviciilor sociale a județului de care aparțin. Urmărirea îndeplinirii acțiunilor din aceste planuri vor constitui o bună modalitate de monitorizare a atingerii obiectivelor.

Furnizorii privați de servicii sociale vor monitoriza implementarea strategiei în baza unor indicatori cantitativi și calitativi stabiliți de aceștia și vor avea în vedere verificarea atingerii obiectivelor operaționale proprii. Evaluările vor fi sintetizate în rapoartele anuale de activitate ale acestora.

Prezenta strategie va putea fi revizuită în cazul în care în urma evaluării se constată schimbări în contextul social al județului, în nevoile grupurilor țintă sau, în funcție de actele normative apărute pe parcurs.