



HOTĂRÂREA Nr. 721

din data de 31 octombrie 2023

HOTĂRÂRE A CONSILIULUI LOCAL

Privind: *aprobarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale din Municipiul Brașov, pentru perioada 2023 - 2033;*

Consiliul Local al Municipiului Brașov, întrunit în ședință ordinară, azi 31.10.2023;

Având în vedere:

- Referatul de aprobare nr. 114.141 din 18.10.2023 al Primarului Municipiului Brașov, în calitate de inițiator;

- Raportul de specialitate nr. 114.148 din 18.10.2023 al Direcției de Asistență Socială Brașov, privind aprobarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale din Municipiul Brașov, pentru perioada 2023 - 2033;

În conformitate cu prevederile:

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

- Art. 3, alin. (2), lit. a) și art. 4 din Anexa nr. 2 la H.G. nr. 797/2017 privind aprobarea Regulamentului cadru de organizare și funcționare al Direcțiilor de Asistență Socială organizate în subordinea consiliilor locale ale municipiilor și orașelor, cu modificările și completările ulterioare;

- H.G. nr. 417/2015 pentru aprobarea Strategiei privind reducerea părăsirii timpurii a școlii în România;

- H.G. nr. 592/2021 privind aprobarea Strategiei naționale pentru prevenirea și combaterea violenței sexuale "SINERGIE" 2021-2030 și a Planului de acțiuni pentru implementarea Strategiei naționale pentru prevenirea și combaterea violenței sexuale "SINERGIE" 2021-2030;

- H.G. nr. 440/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027;

- H.G. nr. 490/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022-2027;

- H.G. nr. 560/2022 privind Strategia de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2022-2027;

- H.G. nr. 842/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale a locuirii pentru perioada 2022-2050;

- H.G. nr. 1491/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022-2027;

- H.G. nr. 1492/2022 privind aprobarea Strategiei naționale privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânire activă pentru perioada 2023-2030;

- H.G. nr. 1543/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030;

- H.G. nr. 1547/2022 privind aprobarea Strategiei naționale privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2022-2027;

- Proiectului național de reformă „România Educată”;

Luând în considerare avizele Comisiilor de specialitate nr. 1, 4 și 5 ale Consiliului Local Brașov și avizul Secretarului General nr. 151.986 din 31.10.2023;

În temeiul prevederilor art. 87, alin. (5), art. 129, alin. (1), alin. (2), lit. d), alin. (7), lit. b), art. 139, alin. (1), art. 154, alin. (1), art. 196, alin. (1), lit. a) și art. 243, alin. (1), lit. a) din O.U.G. nr. 57/2019, privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;


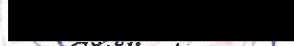
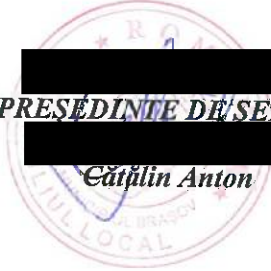
HOTĂRĂȘTE:

Art. 1. Se aprobă Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din Municipiul Brașov, pentru perioada 2023 - 2033, conform Anexei, parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. Primarul Municipiului Brașov, prin Direcția de Asistență Socială Brașov, va duce la îndeplinire prevederile prezentei hotărâri.

Hotărârea cuprinde:

Anexa - Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din Municipiul Brașov, pentru perioada 2023 - 2033.


PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,

Cătălin Anton


**CONTRASEMNEAZĂ PENTRU LEGALITATE
SECRETARUL GENERAL AL MUNICIPIULUI BRAȘOV,**

Adriana Trașdafir


DIFUZARE :

- 1 ex. - Proces-verbal
- 1 ex. - Publicare
- 1 ex. - Instituția Prefectului Județului Brașov
- 1 ex. - Direcția de Asistență Socială Brașov



„Servicii de actualizare Strategie de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov pentru perioada 2023-2033, proiect ”Planificare strategică și digitalizarea serviciilor sociale aflate în competența Direcției de Asistență Socială Brașov” cod SIPOCA/MySMIS 1185/154612

Număr de referință atribuit dosarului de autoritatea contractantă: 14206842-2022-1/proiect MySMIS 154612”

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov pentru perioada 2023-2033

Actualizare a Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov pentru perioada 2019-2023

18 octombrie 2023





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

CUPRINS

| | |
|--|-----------|
| 1. Introducere..... | 4 |
| 2. Informații generale relevante | 8 |
| 2.1. <i>Caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale</i> | 8 |
| 2.2. <i>Nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală a comunității.....</i> | 10 |
| 2.3. <i>Indicatori demografici</i> | 12 |
| 2.4. <i>Ocuparea forței de muncă.....</i> | 16 |
| 2.5. <i>Situația serviciilor de asistență socială din municipiul Brașov</i> | 19 |
| 2.6. <i>Situația serviciilor de educație din municipiul Brașov</i> | 27 |
| 2.7. <i>Situația serviciilor de asistență medicală și medico-socială din municipiul Brașov.....</i> | 30 |
| 3. Priorități, politici și cadrul juridic existent | 38 |
| 3.1. <i>Cadrul strategic din domeniul politicii sociale</i> | 38 |
| 3.1.1. <i>Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027.....</i> | 38 |
| 3.1.2. <i>Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă”, 2022-2027 și Strategia națională privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030.....</i> | 38 |
| 3.1.3. <i>Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânire activă pentru perioada 2023-2030.....</i> | 41 |
| 3.1.4. <i>Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022-2027 și Planul de acțiune</i> | 42 |
| 3.1.5. <i>Cadrul legal în domeniul serviciilor sociale</i> | 42 |
| 3.2. <i>Cadrul legal și strategic din domenii conexe serviciilor sociale</i> | 43 |
| 3.2.1. <i>Proiectul România Educată și cadrul normativ în domeniul educației și serviciilor din școli.....</i> | 43 |
| 3.2.2. <i>Cadrul legal și strategic din domeniul sănătății</i> | 44 |
| 3.2.3. <i>Cadrul strategic în domeniul locuirii</i> | 45 |
| 3.2.4. <i>Programe de finanțare relevante pentru serviciile sociale.....</i> | 45 |
| 4. Definirea problemelor - analiza diagnostic, reprezentând și concluzii ale studiilor de cercetare | 48 |
| 4.1. <i>Informații cu privire la problemele și nevoile sociale ale persoanelor vulnerabile din municipiul Brașov</i> | 48 |
| 4.1.1. <i>Persoane vârstnice.....</i> | 48 |
| 4.1.2. <i>Persoane adulte cu dizabilități</i> | 55 |
| 4.1.3. <i>Copii și familie</i> | 60 |
| 4.1.4. <i>Alte persoane vulnerabile</i> | 66 |
| 4.1.4.1. <i>Victimele violenței domestice.....</i> | 66 |





UNIUNEA EUROPEANĂ



| | |
|---|-----|
| 4.1.4.2. Persoanele fără adăpost | 67 |
| 4.1.4.3. Persoane dependente de alcool și droguri și cu alte adicții | 69 |
| 4.1.4.4. Tinerii care părăsesc sistemul de protecție | 71 |
| 4.1.4.5. Persoane care locuiesc în așezări informale..... | 71 |
| 4.1.4.6. Alte persoane vulnerabile și marginalizate (victime ale traficului de persoane, persoane care ies din centre de detenție, migrați etc.) | 75 |
| 4.2. Harta nevoilor sociale pe cartiere..... | 76 |
| 4.3. Analiza SWOT privind serviciile sociale existente pe plan local în municipiul Brașov..... | 98 |
| 5. Recomandări privind creșterea accesului persoanelor vulnerabile la servicii sociale și a celor conexe pentru creșterea gradului de integrare socială | 101 |
| 6. Obiective privind dezvoltarea serviciilor sociale în municipiul Brașov . | 105 |
| 7. Principii generale..... | 107 |
| 8. Direcții de acțiune pentru dezvoltarea serviciilor sociale | 109 |
| 9. Rezultate ale politicilor publice și acțiunilor | 122 |
| 10. Indicatori | 125 |
| 11. Implicații bugetare | 126 |
| 12. Implicații legislative | 127 |
| 13. Etape ulterioare și instituții responsabile | 130 |
| 14. Activități de monitorizare și evaluare..... | 131 |
| 15. Plan operațional privind implementarea strategiei | 132 |
| OS1. Asigurarea serviciilor sociale necesare tuturor vârstnicilor vulnerabili din municipiul Brașov | 132 |
| OS2. Asigurarea serviciilor sociale necesare pentru persoanele cu dizabilități din municipiul Brașov | 142 |
| OS3. Îmbunătățirea accesului copiilor la servicii sociale de calitate..... | 151 |
| OS4. Asigurarea pentru toți locuitorii municipiului Brașov a calității vieții și a sprijinului pentru depășirea situației de marginalizare | 159 |
| OS5. Creșterea capacității administrative pentru furnizarea și coordonarea serviciilor dedicate persoanelor vulnerabile din municipiul Brașov | 176 |
| Anexa 1. Structuri responsabile pentru măsurile complementare serviciilor sociale care trebuie dezvoltate | 184 |





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferență!



Instrumente Structurale
2014-2020

1. Introducere

Prezenta strategie este elaborată în cadrul proiectului "Planificare strategică și digitalizarea serviciilor sociale aflate în competența Direcției de Asistență Socială Brașov" cod SIPOCA/MySMIS 1185/154612.

Strategia reprezintă o actualizare a strategiei anterioare de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov, având în vedere precizarea din cadrul acesteia că va fi supusă revizuirii la apariția unor noi strategii naționale și județene în domeniul asistenței sociale sau ori de câte ori situația o va impune, la inițiativă proprie sau la inițiativa altor entități interesate în domeniul asistenței sociale.

Contextul furnizării de servicii sociale și a sprijinului prin politici sociale pentru persoane vulnerabile s-a modificat, în special în cursul anului 2022, când au fost adoptate mai multe strategii relevante care impun și o revizuire a planificării strategice și la nivelul municipiului Brașov. Aceste strategii sunt:

- Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027, adoptată prin HG 440/2022;
- Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă”, 2022-2027, adoptată prin HG 490/2022;
- Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022-2027, adoptată prin HG 1491/2022;
- Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030, adoptată prin HG 1492/2022;
- Strategia națională privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030, adoptată prin HG 1543/2022.

La aceste documente strategice se adaugă strategii în domenii conexe politicii de asistență socială, cu impact asupra incluziunii persoanelor vulnerabile, respectiv strategii în domeniul ocupării, educației, locuirii:

- Strategia națională pentru ocuparea forței de muncă 2021 - 2027 și Planul de acțiuni pe perioada 2021 - 2027 pentru implementarea Strategiei naționale pentru ocuparea forței de muncă 2021 - 2027, adoptate prin HG 558/2021;
- Proiectul România Educată aprobat prin Memorandumul privind implementarea Proiectului „România Educată” și aprobarea priorităților în reforma sistemului național de educație la 06.09.2021;
- Strategia națională a locuirii pentru perioada 2022-2050, aprobată prin HG 842/2022.

De asemenea, în aprilie 2023, în timpul procesului de elaborare a prezentei strategii, a fost pusă în dezbatere publică și Strategia națională de sănătate 2023 - 2030 și Planul de acțiuni pentru perioada 2023 - 2030 în vederea implementării Strategiei naționale de sănătate.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov pentru perioada 2023-2033 se bazează pe cadrul strategic național, ca fundament și pentru dezvoltarea locală, precum și pe Strategia de Dezvoltare Durabilă a Municipiului Brașov 2030.

De asemenea, Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov pentru perioada 2023-2033 are la bază legislația din domeniul serviciilor sociale, în special, dar fără a se limita la:

- Legea 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare.

În anii 2021-2022 au fost aprobate programe de finanțare rambursabilă relevante pentru dezvoltarea serviciilor sociale, de care pot beneficia furnizorii de servicii sociale din municipiul Brașov și în ultimă instanță persoanele vulnerabile. Aceste programe de finanțare includ:

- Planul Național de Redresare și Reziliență;
- Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021-2027 finanțat din Fondul Social European + (FSE+) și Fondul European de Dezvoltare Regională (FEDR);
- Programul Sănătate 2021-2027 finanțat din Fondul Social European + (FSE+) și Fondul European de Dezvoltare Regională (FEDR).

Pregătirea strategiei se bazează pe analiza situației populației din municipiul Brașov, reflectată în patru studii privind:

- Așezările informale din municipiul Brașov și accesul la locuință a grupurilor vulnerabile;
- Sănătatea și accesul la serviciile de asistență medicală /medico-socială a populației din municipiul Brașov;
- Educația și accesul la serviciile de educație și formare pe toată durata vieții în municipiul Brașov;
- Stadiul de dezvoltare al serviciilor sociale din municipiul Brașov.

De asemenea, pentru pregătirea strategiei au fost organizate șapte grupuri de lucru organizate în perioada 13-20 mai la care au participat reprezentanți ai furnizorilor de servicii sociale din municipiul Brașov, inclusiv reprezentanții Direcției de Asistență Socială Brașov (DAS Brașov) și ai serviciilor organizate în cadrul acesteia, precum și reprezentanți ai furnizorilor de servicii medicale și educaționale pentru persoanele aparținând grupurilor vulnerabile. Acești reprezentanți au fost mandatați de către instituțiile lor să le prezinte punctul de vedere în legătură cu Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov

Scopul Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov rămâne de a dezvolta un sistem funcțional de servicii care să sprijine persoanele vulnerabile în vederea depășirii situațiilor de dificultate, să prevină și să combată riscul de excluziune socială,





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferență!



Instrumente Structurale
2014-2020

respectiv să crească calitatea vieții și să promoveze incluziunea socială a tuturor locuitorilor din municipiul Brașov.

Serviciile sociale joacă un rol crucial în societate, având ca scop principal îmbunătățirea calității vieții și sprijinirea indivizilor, familiilor și comunităților care se confruntă cu diverse dificultăți sau nevoi. Aceste servicii sunt furnizate de către stat, organizații non-guvernamentale și alte instituții, și au obiective variate, printre care se numără:

1. **Sprijin pentru persoanele vulnerabile:** Serviciile sociale sunt esențiale pentru a ajuta persoanele vulnerabile, cum ar fi copiii abandonați, persoanele cu dizabilități, vârstnicii, persoanele fără adăpost sau victimelor violenței domestice. Aceste servicii pot include adăposturi de urgență, consiliere, acces la hrană și îmbrăcăminte, asistență medicală și servicii de sănătate mentală.
2. **Protecția drepturilor copilului:** Serviciile sociale contribuie la protejarea drepturilor copiilor prin monitorizarea și intervenția în cazurile de abuz, neglijare sau exploatare. Ele pot asigura plasamente temporare sau permanente pentru copiii aflați în situații dificile.
3. **Asistență pentru familii:** Serviciile sociale oferă sprijin familiilor pentru a depăși dificultățile și pentru a promova bunăstarea copiilor. Acestea pot include consiliere familială, servicii de mediere în caz de divorț sau separare, precum și programe de instruire pentru părinți.
4. **Reintegrare socială:** Pentru persoanele care au fost în sistemul de justiție penală sau au avut probleme cu dependențele, serviciile sociale pot contribui la reintegrarea lor în societate prin programe de reabilitare, consiliere și formare profesională.
5. **Asistență pentru persoanele în vârstă:** Serviciile sociale asigură sprijin pentru vârstnici, ajutându-i să își mențină independența și calitatea vieții. Acestea pot include servicii de îngrijire la domiciliu, centre de zi pentru vârstnici și facilități de îngrijire a bătrânilor.
6. **Servicii de sănătate mentală:** O parte importantă a serviciilor sociale este asigurarea accesului la îngrijirea sănătății mentale. Aceasta poate implica terapie individuală sau de grup, consiliere pentru traume sau tulburări de sănătate mintală, și programe de prevenire a suicidului.
7. **Integrare comunitară:** Serviciile sociale promovează integrarea persoanelor cu dizabilități sau a altor grupuri marginalizate în comunitate. Acestea pot include facilitarea accesului la educație, locuri de muncă și participarea activă în viața comunității.
8. **Asistență în situații de criză:** Serviciile sociale intervin în situații de criză precum dezastre naturale, conflicte sau crize economice, oferind ajutor de urgență și coordonând resursele pentru a răspunde nevoilor urgente ale comunităților afectate.





În concluzie, serviciile sociale sunt esențiale pentru a construi o societate echitabilă și susținătoare, asigurându-se că toți membrii comunității au acces la sprijinul de care au nevoie pentru a-și îmbunătăți calitatea vieții și a-și atinge potențialul maxim

Rolul serviciilor sociale este de a promova bunăstarea socială și de a oferi suport și asistență persoanelor aflate în situații dificile sau vulnerabile. Serviciile sociale urmăresc identificarea, prevenirea și soluționarea problemelor sociale, cum ar fi sărăcia, șomajul, violența domestică, neglijarea copiilor, abuzul asupra persoanelor în vârstă sau persoanele cu dizabilități, dependența de substanțe, precum și alte situații de vulnerabilitate.

Serviciile sociale includ o gamă largă de intervenții și activități de sprijin, cum ar fi consilierea individuală sau familială, terapia de grup, îndrumarea în găsirea unui loc de muncă, asistența medicală și psihologică, adăpostirea persoanelor fără adăpost, servicii de îngrijire și suport pentru persoanele în vârstă sau cu dizabilități, asistență juridică și multe altele. Activitățile sunt grupate în servicii normate prin standarde de calitate. Furnizorii sunt supuși acreditării, iar serviciile sociale sunt supuse licențierii conform Legii 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare. Serviciile sociale joacă un rol important în protejarea drepturilor omului, în promovarea incluziunii sociale și în dezvoltarea unei societăți mai juste și mai solidare.



2. Informații generale relevante

2.1. Caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale

Municipiul Brașov este reședința județului cu același nume situat în regiunea Centru a României. Municipiul este situat la o altitudine medie de 625 m, fiind așezat în Depresiunea Bârsei, în curbură Carpaților, având în spate masivele Piatra Mare și Postăvaru și fiind străjuit din trei părți de dealurile Tâmpa, Straja (Warthe) și Dealul Cetății.

Municipiul Brașov are o suprafață de 11.072 ha din care teritoriu intravilan este de 10.410,7 ha și se învecinează la nord-vest cu localitatea Hălchiu, la nord-est cu Bod și Sânpetru, la est cu Hărman, în sud-est cu Săcele, la sud cu orașul Predeal, în sud-vest cu orașul Râșnov și comuna Cristian, iar în vest cu Ghimbav.

Principalele zone, relativ compact construite, aparținând, din punct de vedere administrativ municipiului Brașov (conform Legii nr. 290/2018 pentru modificarea și completarea Legii nr. 2/1968 privind organizarea administrativă a teritoriului României) și cuprinse în cadrul limitei sale intravilane, sunt grupate în jurul a trei "unități funcționale" (Statutul Municipiului Brașov,

<https://www.brasovcity.ro/file-zone/regulamente/primarie/Statutul-mun-Brasov.pdf>):

1. orașul propriu-zis format din 12 cartiere: Noua - Dârste, Astra, Valea Cetății, Florilor - Craiter, Centru Civic (Nou), Tractorul, Bartolomeu Nord, Bartolomeu, Centru Vechi, Prund - Șchei, Triaj - Hărman, Platforma Industrială Est - Zizin
2. zona Stupini - care este de altfel al 13-lea cartier al municipiului, datorită specificului său economic și mai ales structurii sale urbanistice;
3. zona Poiana Brașov - având un caracter total special de restul orașului datorită principalelor funcțiuni: turism montan de nivel internațional.

Conform datelor de la Direcția Județeană de Statistică Brașov, stocul de locuințe din municipiul Brașov număra 143.646 de unități la finalul anului 2021, în creștere cu 23.273 de unități față de 2015. În perioada 2015 - 2021 s-a mărit fondul de locuințe aflate în proprietate privată cu 20.942 de unități, cât și cel de locuințe proprietate publică cu 2.331 de unități. A crescut ușor și suprafața locuibilă ce revine în medie pe un locuitor de la 20,6mp la 22,4 mp. Suprafața spațiilor verzi a rămas aceeași în perioada 2015 - 2021 - 146 ha, fiecărui locuitor revenindu-i în medie 5 mp.

Tabel 1. Calitatea locuirii în Municipiul Brașov, 2015-2021

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Locuințe existente la sfârșitul anului- total (număr) | 120373 | 121652 | 123228 | 126901 | 129654 | 132729 | 143646 |
| Locuințe - proprietate publică | 2257 | 2270 | 3465 | 4305 | 4305 | 4305 | 4588 |
| Locuințe - proprietate privată | 118116 | 119382 | 119763 | 122596 | 125349 | 128424 | 139058 |
| Suprafața locuibilă - total (m ²) | 5993726 | 6060248 | 6119933 | 6250895 | 6317461 | 6387712 | 6759443 |
| Suprafața locuibilă - proprietate publică | 109357 | 111286 | 201781 | 261329 | 261329 | 261329 | 274438 |
| Suprafața locuibilă - proprietate privată | 5884369 | 5948962 | 5918152 | 5989566 | 6056132 | 6126383 | 6485005 |



| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <i>Suprafața locuibilă ce revine în medie pe un locuitor (m²/locuitor)</i> | 20,6 | 20,8 | 21,1 | 21,6 | 21,8 | 22,1 | 22,4 |
| <i>Suprafața intravilană a municipiilor și orașelor (ha)</i> | 11056 | 11056 | 11056 | 11056 | 11056 | 11056 | 11056 |
| <i>Suprafața spațiilor verzi a municipiilor și orașelor (ha)</i> | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 |
| <i>Suprafața acoperită cu spații verzi per capita (mp/persoană)</i> | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică

Municipiul Brașov are 517 km de străzi, din care 467 km de străzi erau modernizate în anul 2021. Lungimea rețelei de distribuție a apei potabile era de 588,3 km în 2020, iar capacitatea de producție a apei potabile a fost crescută în perioada 2015 - 2020 cu 93.555 m³/zi rezultând și o creștere a cantității de apă potabilă distribuită locuitorilor de la o medie de 29.9 m³ la 34,1 m³. Lungimea conductelor de canalizare s-a redus cu 46,7 km, ajungând la 371.5 km în 2021, în timp ce cea a conductelor de gaz a crescut la 471 km. Transportul public este asigurat cu 51 de troleibuze și 184 autobuze și microbuze. Primăria Municipiului Brașov pune la dispoziția companiei locale de transport public RATBV, începând cu anul 2023 un număr de 32 de autobuze electrice și 26 de troleibuze electrice moderne, dotate cu acumulator, achiziționate prin proiecte la care municipalitatea a asigurat majoritatea finanțării.

Tabel 2. Infrastructura de utilități și transportul public în municipiul Brașov, 2015 - 2021

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <i>Lungimea străzilor orășenești - total (km)</i> | 506 | 506 | 506 | 506 | 507 | 517 | 517 |
| <i>Lungimea străzilor orășenești modernizate (km)</i> | 458 | 458 | 458 | 458 | 459 | 467 | 467 |
| <i>Ponderele drumurilor orășenești modernizate (%)</i> | 90,5 | 90,5 | 90,5 | 90,5 | 90,5 | 90,3 | n.a. |
| <i>Lungimea totală a rețelei simple de distribuție a apei potabile (km)</i> | 573,2 | 574,5 | 576,2 | 581,2 | 584,0 | 588,3 | n.a. |
| <i>Capacitatea instalațiilor de producere a apei potabile (m³/zi)</i> | 231378 | 231378 | 231378 | 231378 | 231378 | 324933 | 324674 |
| <i>Capacitatea instalațiilor de producere a apei pe locuitor (m³/zi/locuitor)</i> | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 1,1 | n.a. |
| <i>Cantitatea de apă potabilă distribuită consumatorilor - total (mii m³)</i> | 11817 | 12829 | 13240 | 14173 | 14213 | 14395 | 15118 |
| <i>Cantitatea de apă potabilă distribuită consumatorilor-uz casnic (mii m³)</i> | 8721 | 9501 | 9567 | 9581 | 9573 | 9865 | 9779 |
| <i>Cantitatea de apă potabilă distribuită consumatorilor pentru uz casnic, care revine în medie pe un locuitor (m³/locuitor)</i> | 29,9 | 32,7 | 33,0 | 33,0 | 33,1 | 34,1 | n.a. |

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Energia termică distribuită (Gcal) | 183108 | 102281 | 99880 | 28972 | 29657 | 27798 | 30151 |
| Lungimea totală simplă a conductelor de canalizare (km) | 418,2 | 418,2 | 419,0 | 443,6 | 351,4 | 356,0 | 371,5 |
| Lungimea totală a conductelor de distribuție a gazelor (km) | 430,7 | 432,4 | 436,2 | 455,5 | 456,6 | 463,7 | 471 |
| Gaze naturale distribuite total (mii m ³) | 204879 | 187108 | 219812 | 205190 | 194392 | 206097 | 222455 |
| Gaze naturale distribuite-uz casnic (mii m ³) | 92856 | 95186 | 105027 | 99491 | 102128 | 112835 | 112813 |
| Cantitatea de gaze naturale distribuită consumatorilor pentru uz casnic, care revine în medie pe un locuitor (m ³ / locuitor) | 318,8 | 327,4 | 361,8 | 343,1 | 352,8 | 389,9 | n.a |
| Numărul troleibuzelor în inventar pentru transport public local de pasageri | 33 | 33 | 25 | 24 | 19 | 35 | 51 |
| Numărul autobuzelor și microbuzelor în inventar pentru transport public local de pasageri | 212 | 212 | 212 | 209 | 192 | 202 | 184 |

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică. *Notă: n.a - not available (date indisponibile)

2.2. Nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală a comunității

Conform ultimelor date ale Comisiei Naționale de Strategie și Prognoză (CNSP), județul Brașov produce 3.5% din PIB-ul național, iar PIB/cap de locuitor este de 119,3% din media națională. Cei mai importanți agenți economici cu sediul în localitate, după cifra de afaceri în anul 2020 sunt prezentați în tabelul de mai jos.

Tabel 3. Principalii agenți economici din municipiul Brașov după cifra de afaceri din 2020

| Denumire agent economic | Domeniul de activitate | Cifra de afaceri - mii lei - | Nr. mediu salariați -persoane- |
|---|---|------------------------------|--------------------------------|
| AUTOLIV ROMANIA SRL | Industria prelucrătoare | 3411285 | 7910 |
| SFEE TRANSILVANIA SUD | Producția și furnizarea de energie electrică și termică, gaze, apa caldă și aer condiționat | 1575801 | 219 |
| SC VITESCO TECHNOLOGIES ROMANIA SRL | Industria prelucrătoare | 1365388 | 1527 |
| VODAFONE ROMANIA SA PUNCT DE LUCRU BRASOV | Informații și telecomunicații | 695397 | 608 |
| SC KRONOSPAN TRADING SRL - BRASOV | Industria prelucrătoare | 606544 | 151 |
| OMV PETROM MARKETING SRL | Comerț cu ridicata și cu amănuntul; repararea autovehiculelor și motocicletelor | 461238 | - |
| VISUAL FAN SRL | Comerț cu ridicata și cu amănuntul; repararea | 405543 | 79 |



| Denumire agent economic | Domeniul de activitate | Cifra de afaceri - mii lei - | Nr. mediu salariați -persoane- |
|-------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------------|
| | autovehiculelor și motocicletelor | | |
| SC LIDL DISCOUNT SRL | Comerț cu ridicata și cu amănuntul; repararea autovehiculelor și motocicletelor | 399211 | 219 |
| BILKA STEEL SRL | Industria prelucrătoare | 355170 | 225 |
| KAUFLAND ROMANIA | Comerț cu ridicata și cu amănuntul; repararea autovehiculelor și motocicletelor | 349245 | 324 |

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică

Economia județului Brașov este susținută în principal de sectorul serviciilor (prin turism, HORECA, comerț, transport și depozitare, tranzacții imobiliare, IT) și industrie. Industria stă la bazele avansului economic al Brașovului prin: fabricarea autovehiculelor de transport rutier, a remorcilor și semiremorcilor, fabricarea de mașini, utilaje și echipamente, industria construcțiilor metalice și a produselor din metal.

Tabel 4. Indicatori economici 2020

| Activitate (secțiune Caen rev. 2) | Număr societăți | Cifra de afaceri - mii lei - | Investiții brute - mii lei - | Investiții nete - mii lei - |
|---|-----------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| TOTAL | 14154 | 37003654 | 3246229 | 2285106 |
| A. Agricultură, silvicultură și pescuit | 114 | 344370 | 82699 | 42288 |
| B. Industria extractivă | 9 | 39483 | 2391 | 1764 |
| C. Industria prelucrătoare | 1147 | 9650808 | 863381 | 638461 |
| D. Producția și furnizarea de energie electrică și termică, gaze, apă caldă și aer condiționat | 24 | 1972065 | 224495 | 210491 |
| E. Distribuția apei; salubritate, gestionarea deșeurilor, activități de decontaminare a terenurilor | 37 | 758139 | 153038 | 64356 |
| F. Construcții | 1416 | 2987327 | 319939 | 173864 |
| G. Comerț cu ridicata și cu amănuntul; repararea autovehiculelor și motocicletelor | 3542 | 14320840 | 423650 | 246232 |
| H. Transport și depozitare | 1133 | 1218615 | 185079 | 135827 |
| I. Hoteluri și restaurante | 753 | 637671 | 113989 | 56933 |
| J. Informații și telecomunicații | 826 | 1866096 | 435665 | 397492 |
| L. Tranzacții imobiliare | 658 | 560619 | 224360 | 156684 |
| M. Activități profesionale, științifice și tehnice | 2050 | 918503 | 80718 | 54528 |
| N. Activități de servicii administrative și activități de servicii suport | 780 | 850053 | 37809 | 30485 |
| P. Învățământ | 223 | 34148 | 4367 | 3875 |
| Q. Sănătate și asistență socială | 634 | 621381 | 67918 | 53925 |
| R. Activități de spectacole, culturale și recreative | 309 | 126411 | 14702 | 9719 |
| S. Alte activități de servicii | 499 | 97125 | 12030 | 8181 |

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică





UNIUNEA EUROPEANA

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

În ce privește cultura, în Brașov există 13 instituții de spectacole și concerte, 2438 de locuri în sălile de spectacole și concerte, 67 de biblioteci, din care una este publică, și 12 muzee. Numărul de spectatori a crescut din 2015 până în 2019 ajungând la 198.639 persoane. În anul 2020 din cauza pandemiei COVID-19 și a restricțiilor de distanțare fizică, numărul de spectatori a fost de 35.817.

Tabel 5. Principalii indicatori privind nivelul de dezvoltare culturală al Municipiului Brașov, 2015-2020

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Instituții de spectacole și concerte - total (număr) | 29 | 16 | 8 | 15 | 14 | 13 |
| Instituții de spectacole și concerte - Unități de baza (număr) | - | - | - | 10 | 10 | 10 |
| Locuri în sălile de spectacole și concerte (număr) | 2907 | 2889 | 1573 | 2513 | 2513 | 2483 |
| Spectatori și auditori la reprezentații artistice - total (număr) | 176630 | 135362 | 143661 | 185826 | 198639 | 35817 |
| Personalul angajat din instituțiile și companiile de spectacole (număr) | 643 | 568 | 490 | 549 | 545 | 520 |
| Biblioteci - total (număr) | 72 | 69 | 67 | 68 | 68 | 67 |
| Biblioteci publice (număr) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Volume existente în biblioteci (număr) | 2306514 | 2341454 | 2351251 | 2311501 | 2390908 | 2414260 |
| Cititori activi la biblioteci (număr) | 44620 | 45962 | 49781 | 50054 | 47644 | 38616 |
| Volume eliberate (număr) | 706307 | 698223 | 710107 | 731639 | 713377 | 288762 |
| Dotarea comunităților locale cu volume disponibile publicului larg (număr volume la 1000 locuitori) | 7919,4 | 8054,6 | 8098,5 | 7971,4 | 8258,8 | 8342,3 |
| Numărul de cititori activi la 1000 locuitori | 153,2 | 158,1 | 171,5 | 172,6 | 164,6 | 133,4 |
| Personalul angajat din biblioteci (număr) | 135 | 170 | 171 | 168 | 168 | 163 |
| Muzee (număr) | 16 | 17 | 16 | 13 | 13 | 12 |
| Muzee - Unități de baza (număr) | - | - | - | 8 | 9 | 8 |
| Vizitatori ai muzeelor (număr) | 926683 | 980950 | 1057924 | 1094625 | 1169613 | 499351 |
| Personalul angajat din muzee (număr) | 191 | 178 | 169 | 161 | 154 | 158 |
| Numărul de vizitatori ai muzeelor la 1000 locuitori | 3181,8 | 3374,5 | 3643,9 | 3774,9 | 4040,1 | 1725,5 |
| Gradul de acces al populației la mijloace de informare și cultură (instituții de spectacole și concerte+biblioteci+muzeu/ 1000 locuitori) | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică

2.3. Indicatori demografici

Populația municipiului Brașov a înregistrat o ușoară scădere (7.831 de locuitori în ultimii doisprezece ani, de la 294.409 locuitori în 2010 la 286.578 de locuitori în 2022). Cea mai mare scădere a numărului populației se înregistrează în cazul grupeii de vârstă 18 - 29 de



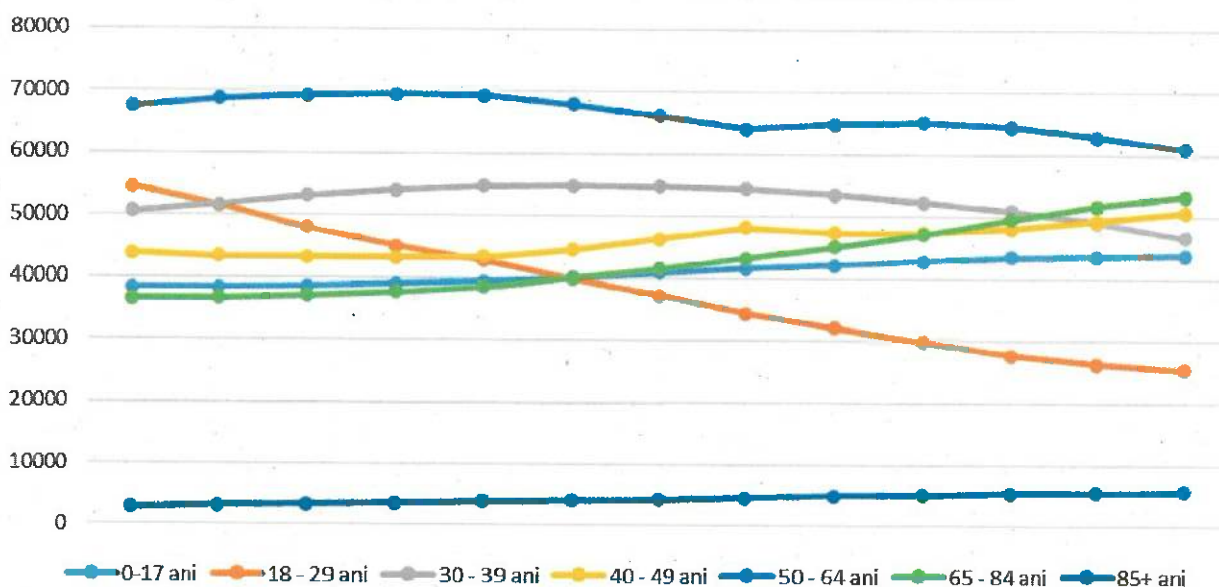
ani, aceasta fiind de 29.221 persoane. În cazul copiilor (0-17 ani) în municipiul Brașov asistăm la o creștere a numărului populației cu 5.436 de persoane în perioada 2010 - 2022. Cea mai mare creștere a numărului populației se înregistrează la persoanele vârstnice: vârsta a treia (între 65 și 84 de ani) - 16.805, și vârsta a patra (peste 85 de ani) - 2.774. Persoanele vârstnice reprezentau în anul 2022 aproximativ 21% din populația municipiului, în creștere semnificativă față de 2010 când acest procent era de 13%. Toate aceste informații sunt prezentate în format tabelar și grafic mai jos.

Tabel 6. Dinamica populației municipiului Brașov pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2022

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2015 | 2016 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 0-17 ani | 38414 | 38421 | 38558 | 40128 | 40874 | 42813 | 43522 | 43633 | 43850 |
| 18 - 29 ani | 54554 | 51482 | 47995 | 39879 | 37144 | 29794 | 27680 | 26235 | 25333 |
| 30 - 39 ani | 50589 | 51709 | 53247 | 54928 | 54812 | 52298 | 51053 | 49110 | 46760 |
| 40 - 49 ani | 43806 | 43373 | 43195 | 44547 | 46244 | 47336 | 48085 | 49286 | 50681 |
| 50 - 64 ani | 67606 | 68774 | 69319 | 68007 | 66186 | 65167 | 64474 | 62831 | 60935 |
| 65 - 84 ani | 36533 | 36609 | 37100 | 39963 | 41528 | 47205 | 49578 | 51697 | 53338 |
| 85+ ani | 2907 | 3166 | 3433 | 4090 | 4341 | 5150 | 5386 | 5552 | 5681 |
| Total | 294409 | 293534 | 292847 | 291542 | 291129 | 289763 | 289778 | 288344 | 286578 |

Sursa: calcule proprii pe baza datelor INS Tempo, indicator POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU la 1 ianuarie al fiecărui an pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități

Figura 1. Evoluția populației municipiului Brașov pe grupe de vârstă



Sursa: calcule proprii pe baza datelor INS Tempo, indicator POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități

Analiza comparativă a dinamicii populației pe sexe și grupe de vârstă, arată o creștere mai mare a populației vârstnice feminine (65 - 84 de ani și peste 85 de ani) - 11.435 de femei comparativ cu 8.144 bărbați. În același timp populația de până în 18 ani numără mai mulți băieți decât fete - 22.584



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

(7.9% din totalul populației) băieți față de 21.266 (7.4% din totalul populației) fete, așa cum reiese din tabelele de mai jos.

Tabel 7. Dinamica populației de sex masculin a municipiului Brașov pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2022

| Masculin | 2010 | 2011 | 2012 | 2015 | 2016 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 0-17 ani | 19634 | 19633 | 19663 | 20537 | 20952 | 21991 | 22321 | 22406 | 22584 |
| 18 - 29 ani | 27513 | 25911 | 24103 | 19926 | 18461 | 14781 | 13635 | 12892 | 12452 |
| 30 - 39 ani | 24989 | 25660 | 26510 | 27382 | 27349 | 25828 | 25228 | 24247 | 22957 |
| 40 - 49 ani | 20350 | 20298 | 20297 | 21367 | 22255 | 23043 | 23525 | 24198 | 25029 |
| 50 - 64 ani | 32080 | 32334 | 32341 | 30999 | 29926 | 28997 | 28615 | 27883 | 27054 |
| 65 - 84 ani | 15095 | 15095 | 15372 | 16603 | 17343 | 19982 | 21002 | 21770 | 22315 |
| 85+ ani | 913 | 978 | 1073 | 1310 | 1396 | 1701 | 1784 | 1820 | 1837 |
| Total | 140574 | 139909 | 139359 | 138124 | 137682 | 136323 | 136110 | 135216 | 134228 |

Sursa: calcule proprii pe baza datelor INS Tempo, indicator POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități

Tabel 8. Dinamica populației de sex feminin a municipiului Brașov pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2022

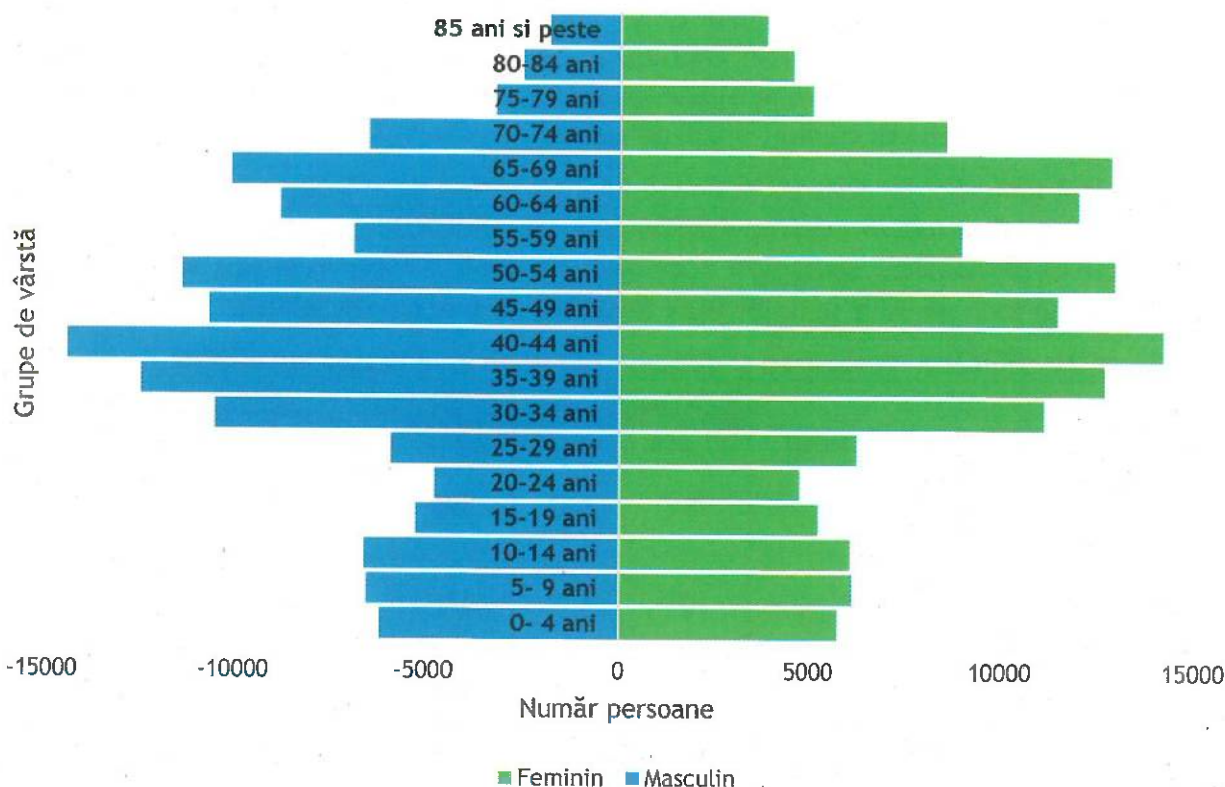
| Feminin | 2010 | 2011 | 2012 | 2015 | 2016 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 0-17 ani | 18780 | 18788 | 18895 | 19591 | 19922 | 20822 | 21201 | 21227 | 21266 |
| 18 - 29 ani | 27041 | 25571 | 23892 | 19953 | 18683 | 15013 | 14045 | 13343 | 12881 |
| 30 - 39 ani | 25600 | 26049 | 26737 | 27546 | 27463 | 26470 | 25825 | 24863 | 23803 |
| 40 - 49 ani | 23456 | 23075 | 22898 | 23180 | 23989 | 24293 | 24560 | 25088 | 25652 |
| 50 - 64 ani | 35526 | 36440 | 36978 | 37008 | 36260 | 36170 | 35859 | 34948 | 33881 |
| 65 - 84 ani | 21438 | 21514 | 21728 | 23360 | 24185 | 27223 | 28576 | 29927 | 31023 |
| 85+ ani | 1994 | 2188 | 2360 | 2780 | 2945 | 3449 | 3602 | 3732 | 3844 |
| Total | 153835 | 153625 | 153488 | 153418 | 153447 | 153440 | 153668 | 153128 | 152350 |

Sursa: calcule proprii pe baza datelor INS Tempo, indicator POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități

Piramida pe grupe de vârstă și sexe a populației municipiului Brașov pentru anul 2022 reflectă numărul mare al populației peste 65 de ani, în special de sex feminin și scăderea populației tinere. De asemenea se poate observa că populația între 60 și 64 de ani este destul de numeroasă ceea ce poate aduce o presiune suplimentară în următorii ani pe serviciile sociale pentru vârstnici existente la nivel local. În cazul populației de 0-4, 5-9 și 10-14 ani care stau la baza piramidei este redusă dar se pot observa creșteri în ultimii 10 ani la aceste categorii de vârstă.



Figura 2. Piramida pe grupe de vârstă și sexe a populației municipiului Brașov în anul 2022



Sursa: calcule proprii pe baza datelor INS Tempo, indicator POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități

Speranța de viață a populației municipiului Brașov este de 71,4 ani, cu 67,9 ani în cazul persoanelor de sex masculin și de 75,1 ani în cazul celor de sex feminin.

Mișcarea migratorie a populației este negativă, numărul emigranților definitiv crescând constant în perioada 2010 - 2021, ajungând aproape să se tripleze (de la 261 la 665), conform datelor de INS prezentate mai jos.

Tabel 9. Mișcarea migratorie a populației municipiului Brașov

| Mișcare migratorie | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Emigranți Definitivi | 261 | 324 | 284 | 337 | 253 | 364 | 562 | 585 | 714 | 600 | 434 | 665 |
| Imigranți definitiv | 111 | 153 | 173 | 184 | 173 | 194 | 201 | 283 | 341 | 354 | 205 | 377 |

Sursa: INS Tempo, indicatori POP310E - Imigranți definitiv pe județe și localități de destinație și PO309E - Emigranți definitiv pe județe și localități de plecare

Refugiați din Ucraina. La data de 1.05.2023, în județul Brașov erau înregistrate 4.658 de persoane, refugiați ucraineni, cu permise temporare dintre care majoritatea în municipiul Brașov. Conform informațiilor deținute de factorii interesați, cei mai mulți dintre aceștia s-au stabilit în municipiul Brașov.

(UNHCR, 2023, <https://data.unhcr.org/en/dataviz/234?sv=54&geo=10782>)



2.4. Ocuparea forței de muncă

Numărul de salariați din municipiul Brașov a crescut în perioada 2015 - 2021, ajungând la un număr mediu de 111.217 în anul 2021. Cei mai mulți salariați în anul 2021 au fost înregistrați în comerț - 12228 persoane, industria auto - 9.432 persoane, transporturi - 4.714 persoane și construcții clădiri - 4.550 persoane.

Numărul șomerilor înregistrați la finalul lui 2021 a fost de 595 de persoane în scădere față de 2020 când au fost înregistrați 1.244 de șomeri. Anul 2020 este cel de debut al pandemiei COVID-19 și numărul șomerilor a crescut pe fondul incertitudinilor economice. Rata șomajului este de 0.3% în municipiul Brașov fiind extrem de redusă.

Tabel 10. Numărul de salariați și de șomeri în Municipiul Brașov, 2015-2020

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Salariați - total (număr mediu) | 101518 | 105340 | 107311 | 110763 | 110938 | 111011 | 111217 |
| Numărul șomerilor înregistrați la sfârșitul anului - total | 881 | 708 | 588 | 488 | 491 | 1244 | 595 |
| Numărul șomerilor înregistrați la sfârșitul anului - femei | 480 | 371 | 326 | 284 | 273 | 694 | 310 |
| Numărul șomerilor înregistrați la sfârșitul anului - bărbați | 401 | 337 | 262 | 204 | 218 | 550 | 285 |

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică

Cererea de locuri de muncă din partea agenților economici din Brașov și din zona metropolitană a Brașovului este ridicată, dat fiind și dimensiunea firmelor care își derulează activitatea în zonă. Cu toate acestea, deși oferta de locuri de muncă este variată mai ales pentru cei cu studii medii (având școala profesională sau liceul terminat), nu există suficientă forță de muncă disponibilă. Analiza ofertelor de locuri de muncă de pe site-ul ANOFM pentru județul Brașov indică o cerere ridicată

(<https://www.anofm.ro/lmw.html?agentie=ANOFM&categ=3&subcateg=1&page=0>). Nu există locuri de muncă dedicate pentru persoane din grupurile vulnerabile, fie pentru că agenții economici nu cunosc facilitățile oferite dacă angajează tineri marginalizați, persoane peste 45 de ani, persoane cu dizabilități, fie pentru că birocrăția pentru a obține facilitățile respective este foarte mare iar criteriile sunt greu de îndeplinit. De asemenea, este mult mai dificil să se lucreze cu persoanele din grupurile vulnerabile în lipsa unor servicii de sprijin pentru acestea (Galera, G. et al. 2022. *Report on trends and challenges for work integration social enterprises (WISEs) in Europe. Current situation of skills gaps, especially in the digital area.* B-WISE project, Brussels: <https://www.bwiseproject.eu/en/results>). Există foarte puține oferte pentru absolvenți pe posturi care cer anumite specializări (ex. contabilitate). Lipsa de cerere pentru persoanele cu dizabilități are drept cauză și inadaparea





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

condițiilor de muncă la nevoile acestora. În același timp, nici oferta de forță de muncă nu este foarte generoasă, în parte din cauza salariilor considerate a fi mici comparativ cu nevoile, fie pentru că, în cazul tinerelor mame, lipsa serviciilor de îngrijire pentru copii le determină să rămână acasă pentru a avea grijă de aceștia.

Având în vedere că la nivel național rata de risc de sărăcie în muncă este de 15.5% dublu față de media europeană (8.9%) (Eurostat, ILC_IW01), și în municipiul Brașov există persoane care se confruntă cu dificultăți financiare deși au un loc de muncă. Datele de sondaj arată că 9% din populație declară că veniturile nu le ajung nici pentru strictul necesar, iar 34% că le ajung doar pentru strictul necesar, ceea ce indică un risc de sărăcie și excluziune socială ridicat pentru aceste persoane. O descriere a problemelor cu care se confruntă aceste persoane este realizată mai jos pe baza datelor din sondaj.

Datele AJOFM Brașov indică la 30 Aprilie 2023 pentru județul Brașov ca fiind intrate în măsuri active (Situția privind numărul persoanelor intrate în măsuri active, la data de 30 APRILIE 2023, pe grupuri țintă):

- NEETs (persoane între 15 și 30 care nu sunt angajate, nu sunt în sistemul de educație sau în training) - 1018 persoane
- Persoane fără studii - 113
- Persoane doar cu studii primare - 423
- Șomeri neindemnizați - 2042
- Șomeri indemnizați - 401
- Persoane cu dizabilități - 17
- Persoane de etnie roma - 39

Conform datelor din raportul ANOFM pentru anul 2022, în județul Brașov au fost angajate 13 persoane cu dizabilități apte de muncă prin complexul de măsuri active, din care 2 prin măsura de acordare de subvenții angajatorilor, inclusiv angajatorilor de inserție. (Situția privind numărul persoanelor ocupate la data de 31 DECEMBRIE 2022, pe grupuri țintă, ANOFM 2022 - https://www.anofm.ro/upload2/ANOFM/23716/Tabele_ocupare_-_2022.pdf). Nu există date privind numărul de persoane cu dizabilități angajate din municipiul Brașov.

Datele existente privind ocuparea persoanelor din grupurile vulnerabile în județul Brașov de la AJOFM indică un număr redus de astfel de persoane care apelează la serviciul public de ocupare. Acest lucru se datorează fie din cauza capacității reduse a AJOFM de a informa și disemina mai bine măsurile active oferite, fie a dificultății





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

de a ajunge la persoanele vulnerabile. În același timp, stimulentele și facilitățile oferite angajatorilor pentru a integra astfel de persoane pe piața muncii nu sunt suficient de atractive pentru aceștia. În plus, cerința de a păstra persoana din grup vulnerabil timp de 2 ani pe o poziție în cazul în care se primește subvenție pentru aceasta, este uneori dificil de îndeplinit de către angajatori deoarece acești angajați aleg să părăsească locul de muncă.

Economie socială

Conform datelor Registrului unic de evidență al întreprinderilor sociale, în județul Brașov erau înregistrate la 31 martie 2023 un număr de 139 de întreprinderi sociale. Dintre acestea doar 132 aveau certificatul de atestare valabil. Un număr de 6 unități sunt întreprinderi sociale de inserție având 12 angajați din grupurile vulnerabile. În cele 110 întreprinderi sociale care au declarat numărul de angajați erau 493 de persoane angajate în martie 2023.

Economia socială ar putea deveni o modalitate eficace de a ajuta persoanele din grupurile vulnerabile să găsească locuri de muncă, cu condiția ca oamenii și alte companii să aibă o mai bună înțelegere a acestei economii și să susțină achiziționarea produselor realizate de către aceste grupuri vulnerabile. În Brașov există întreprinderi sociale de inserție foarte active, care declară că au nevoie de sprijin din partea autorităților pentru a își face cunoscute mai bine produsele (Petrescu et al. 2021, *Raportul de politică publică: Achiziții cu impact social și de mediu*, <https://clnr.ro/raportul-de-politica-publica-achizitii-cu-impact-social-si-de-mediu-2/>).



2.5. Situația serviciilor de asistență socială din municipiul Brașov

În municipiul Brașov există 42 de furnizori acreditați de servicii sociale, dintre care 2 publici - Direcția de Asistență Socială Brașov și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov. Direcția de Asistență Socială Brașov este instituția publică înființată și organizată ca serviciu public de asistență socială cu personalitate juridică în subordinea Consiliului Local Brașov, conform H.C.L. nr. 71/2003, republicată. Instituția este furnizor acreditat de servicii sociale, asigurând la nivelul local măsurile de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și altor categorii de persoane aflate în nevoie.

Alți 40 de furnizori de servicii sociale de la nivelul Municipiului Brașov sunt furnizori privați, dintre care 32 sunt asociații sau fundații, 2 culte, 5 operatori economici și o filială a Societății Naționale de Cruce Roșie din România. Informații despre aceștia se regăsesc în tabelul de mai jos.

Tabel 11. Furnizorii acreditați de servicii sociale din Municipiul Brașov

| Nr. | Denumire Furnizor | Adresa | Tip furnizor |
|-----|--|---|--------------|
| 1. | Asociația Aici Pentru Tine | str. 1 Mai, nr. 43 | 4 |
| 2. | Asociația Bertaland | str. Nicolae Bălcescu, nr. 12, ap. 11, cam. 2 | 4 |
| 3. | Asociația Blumenau E.V. | str. Iuliu Maniu nr. 35 | 4 |
| 4. | Asociația Casa Ilinca | str. Micu Klein, nr. 3 | 4 |
| 5. | Asociația Catharsis | str. Toamnei, nr. 16, bl. 2, sc. D, ap. 1 | 4 |
| 6. | Asociația Copiii de Cristal | b-dul Gării, nr. 34, bl. 21, sc. A, ap. 17 | 4 |
| 7. | Asociația de Servicii Sociale Scut | str. Țebea nr. 16 | 4 |
| 8. | Asociația Delta Brașov | str. Ion Rațiu nr. 2 | 4 |
| 9. | Asociația Devas | str. Crinului, nr. 39 | 4 |
| 10. | Asociația Diaconia Ajutor Internațional | str. Carierei, nr. 65 | 4 |
| 11. | Asociația Dicta | str. Ciceu nr. 5, bl. 32, sc. A, ap. 2 | 4 |
| 12. | Asociația Filantropică Medical Creștină Christiana Brașov | str. Dr. Ioan Cantacuzino nr. 14 | 4 |
| 13. | Asociația Îngrijire Acasă | str. 1 Mai, nr. 34 | 4 |
| 14. | Asociația Kastel | str. Pajiștei, nr. 10 | 4 |
| 15. | Asociația Medicală Pro - Vita | str. Mihail Kogălniceanu nr.2, sc. C, ap. 1 | 4 |
| 16. | Asociația Națională a Surzilor din România - Filiala Brașov | str. De Mijloc, nr. 9 | 4 |
| 17. | Asociația Nevăzătorilor din România Filiala Brașov | str. Castelului, nr. 106 | 4 |
| 18. | Asociația pentru Persoane cu Dizabilități Fizice Sfântul Haralambie Brașov | str. Pârâului nr. 4 | 4 |

| Nr. | Denumire Furnizor | Adresa | Tip furnizor |
|-----|--|--|--------------|
| 19. | Asociația Rază de Speranță în Intervenția și Terapia Tulburărilor din Spectru Autist | str. Zizinului, nr. 12, bl. 37, sc. A, ap. 15 | 4 |
| 20. | Asociația S.I.A. - Schimbarea Începe Astăzi | str. Măcieșului, nr. 2 A | 4 |
| 21. | Asociația TheoEmyDor | str. Gloriei, nr. 3, bl. 323, sc. A, ap. 14, cam. 2 | 4 |
| 22. | Asociația Toți Copiii Sunt Copii | str. Nicolae Titulescu, nr. 2, corp F3 - B2 | 4 |
| 23. | Asociația Umanitară Acoperământul Sfânta Teodora | cartier Stupini, str. Plugarilor, nr. 6 M | 4 |
| 24. | Asociația Umanitară Semi di Pace Internationale | str. Argintului, nr. 2, bl. 510, sc. C, ap. 18, cam. 1 | 4 |
| 25. | Asociația World Delta | str. Ion Rațiu, nr. 2 | 4 |
| 26. | Asociația Zâmbește Pentru Viitor | str. Iuliu Maniu, nr. 43, birou 811/B | 4 |
| 27. | Bac Activ Management S.R.L. | str. De mijloc, nr. 132 | 8 |
| 28. | Biserica Evanghelică C.A. din România - Parohia Brașov | str. Curtea Johannes Honterus, nr. 2 | 5 |
| 29. | Diabet Center S.R.L. | str. Carpaților, nr. 21, bl. 4, sc. AB, mezanin | 8 |
| 30. | Direcția de Asistență Socială Brașov | str. Panselelor, nr. 23 | 1 |
| 31. | Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov | bd. Iuliu Maniu nr. 6 | 1 |
| 32. | Fundația Bucuria Darului | str. Gospodarilor, nr. 5, bl. 10 parter | 4 |
| 33. | Fundația Creștină Diakonia - Filiala Brașov | str. Sfântul Ioan nr. 14 | 4 |
| 34. | Fundația Dumbrava Minunată - Filiala Brașov | str. Romaniței nr. 22 | 4 |
| 35. | Fundația Hera - Pentru Familie | str. Mică, nr. 6 | 4 |
| 36. | Fundația Hospice Casa Speranței | str. Sitei nr. 17 A | 4 |
| 37. | Fundația Rafael | str. Libertății nr. 22 A | 4 |
| 38. | Îngrijiri la Domiciliu S.R.L. | str. 1 Mai, nr. 34 | 8 |
| 39. | Protopopiatul Ortodox Brașov - Biroul de Asistență Socială | str. Constantin Lacea, nr. 37 | 5 |
| 40. | Senior 24 Brașov S.R.L. | str. Brândușelor, nr. 68 - 70, mezanin, ap. C1-U3 | 8 |
| 41. | Societatea Națională de Cruce Roșie din România - Filiala Brașov | str. Mureșenilor, nr. 5 | 3 |
| 42. | TMT Advanced Construction S.R.L. | str. Argintului, nr. 12 | 8 |

Sursa: Ministerul Muncii și Solidarității Sociale

Legendă tip de furnizor:

Public

1. structuri specializate din cadrul/subordinea autorităților administrației Publice locale și autoritățile executive din unitățile administrativ-teritoriale organizate la nivel de comună, oraș, municipiu și sectoare ale municipiului București
2. autorități ale administrației Publice centrale ori alte instituții aflate în subordinea sau coordonarea acestora care au stabilite prin lege atribuții privind acordarea de servicii sociale pentru anumite categorii de beneficiari
3. unități sanitare, unități de învățământ și alte instituții Publice care dezvoltă, la nivel comunitar, servicii sociale integrate



Privat

4. organizații neguvernamentale, respectiv asociații și fundații
5. culte recunoscute de lege
6. filiale și sucursale ale asociațiilor și fundațiilor internaționale recunoscute în conformitate cu legislația în vigoare
7. persoane fizice autorizate în condițiile legii
8. operatori economici, în condiții speciale, prevăzute de lege

În municipiul Brașov există 52 de servicii sociale licențiate oferite fie de furnizori publici (19 și unul furnizat de Societatea Națională de Cruce Roșie din România - Filiala Brașov), fie de cei privați ((29 de asociații și fundații, 1 de cultele religioase și 2 de societăți comerciale), așa cum reiese din tabelul de mai jos.

Tabel 12. Servicii sociale licențiate furnizate în municipiul Brașov

| Nr. Crt. | Tip furnizor | Denumire Furnizor | Denumire serviciu social | Tip serviciu social | Adresa serviciu social | Capacitate/ nr. benef. |
|----------|--------------|--|--|--|--------------------------------------|------------------------|
| 1. | 4 | Asociația Aici Pentru Tine | Serviciul de asistență comunitară Aici Pentru Tine | Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie | str. 13 Decembrie, nr. 209 | 50 |
| 2. | 4 | Asociația aici pentru tine | Centrul de consiliere și informare a victimelor violenței domestice Aici pentru tine | Centre de zi victimele violenței în familie și agresori | | 2/zi |
| 3. | 4 | Asociația Blumenau E.V. | Cămin de bătrâni | Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice | str. Iuliu Maniu, nr. 35 | 34 |
| 4. | 4 | Asociația Catharsis | Centrul de consiliere și sprijin pentru părinți și copii | Centre de zi pentru familie cu copii | Str. Toamnei, nr. 16, bl. 2 D, ap. 1 | 10 |
| 5. | 4 | Asociația Centrul de Bătrâni Casa Daniel | Cămin pentru persoane vârstnice | Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice | str. Defileului, nr. 7 | 48 |
| 6. | 4 | Asociația Copiii de Cristal | Centrul de evaluare și recuperare prin terapie specializată pentru tulburări din spectrul autist, sindrom Down, ADHD | Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți | str. Panselor nr. 23, parter | 30 |
| 7. | 4 | Asociația de Servicii Sociale Scut | Aftercare Start - servicii de asistență comunitară | Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie | str. Tebea, nr. 16 | 5 |
| 8. | 4 | Asociația de Servicii Sociale Scut | Centrul de zi Scut servicii sociale de zi pentru persoane adulte cu dizabilități | Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități | STR. Tebea nr. 17 | 20 |
| 9. | 4 | Asociația Devas | Casa de Tip Familial "Gloria Angeli" | Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială | str. Lungă, nr. 217 | 10/12 |

| Nr. Crt. | Tip furnizor | Denumire Furnizor | Denumire serviciu social | Tip serviciu social | Adresa serviciu social | Capacitate/ nr. benef. |
|----------|--------------|---|--|---|---|------------------------|
| 10. | 4 | Asociația DICTA | Centru de zi Asociația DICTA - Centru pentru copii cu autism și tulburări asociate pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă prin terapii de recuperare specifice | Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți | str. Buzești, nr. 13 | 60 |
| 11. | 4 | Asociația Îngrijire Acasă | Îngrijiri la domiciliu | Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență | str. Vasile Cârlova, nr. 16 | 4/ zi |
| 12. | 4 | Asociația Nevăzătorilor din România Filiala Brașov | Centrul de Zi Homer | Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități | str. Castelului nr. 106 | 15 |
| 13. | 4 | Asociația pentru Persoane cu Dizabilități Fizice "Sf. Haralambie" Brașov | Centrul de zi de asistență și recuperare pentru persoane cu dizabilități fizice "Sf. Haralambie" | Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități | str. Panselelor, nr.23 | 22 |
| 14. | 4 | Asociația pentru Persoane cu Dizabilități Fizice Sfântul Haralambie Brașov | Centru de zi de asistență și recuperare pentru persoanele cu dizabilități fizice | Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități | str. Panselelor, nr. 23 | 22 |
| 15. | 4 | Asociația Rază de Speranță în Intervenția și Terapia Tulburărilor din Spectru Autist | "7 Senseskids - Centru de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități" | Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți | str. Carpați, nr. 60, obiectiv nr. 156/AT | 25 |
| 16. | 4 | Asociația Rază de Speranță în Intervenția și Terapia Tulburărilor din Spectrul Autist, Brașov | Centrul de zi "Rază de Speranță"-centru pentru copii cu autism și tulburări asociate pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă prin terapii de recuperare specifice | Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți | str Panselelor, nr. 23, parter, ap. 52 | 55 |
| 17. | 4 | Asociația S.I.A. - Schimbarea Începe Astăzi | Serviciul de îngrijiri la domiciliu SIA | Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență | str. Măcieșului, nr. 2 A | 25 |



| Nr. Crt. | Tip furnizor | Denumire Furnizor | Denumire serviciu social | Tip serviciu social | Adresa serviciu social | Capacitate/ nr. benef. |
|----------|--------------|--|--|---|--|------------------------|
| 18. | 4 | Asociația Toți Copiii Sunt Copii | Centru de zi recuperare copii cu dizabilități | Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți | str. Nicolae Titulescu, nr. 2 | 6 |
| 19. | 4 | Asociația Umanitară Acoperământul Sfânta Teodora | Căminul pentru persoane vârstnice Sfânta Teodora | Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice | str. Plugarilor, nr. 6 M | 17 |
| 20. | 4 | Asociația World Delta | Centrul de zi, de socializare și petrecere a timpului liber pentru persoane vârstnice | Centre de zi pentru persoane vârstnice | Dr. Ion Rațiu, nr. 2 | 40 |
| 21. | 4 | Asociația Zâmbește Pentru Viitor | Dynamis - servicii de asistență comunitară | Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie | str. Iuliu Maniu, nr. 43, et. 8, birou 811/B | 20 |
| 22. | 5 | Biserica Evanghelică C.A. din România - Parohia Brașov | Diakonie - Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice | Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență | str. Dr. Ioan Cantacuzino, nr. 2, ap. 2 | 8 |
| 23. | 1 | Direcția de Asistență Socială Brașov | Centrul de primire în regim de urgență pentru protecția victimelor violenței domestice | Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice) | | 20 |
| 24. | 1 | Direcția de Asistență Socială Brașov | Adăpost de noapte | Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoanele fără adăpost | str. Zizinului, nr. 126 C | 50 |
| 25. | 1 | Direcția de Asistență Socială Brașov | Unitate de îngrijiri la domiciliu | Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență | str. Gladiolelor, nr. 4 | 30 |
| 26. | 1 | Direcția de Asistență Socială Brașov | Căminul pentru persoane vârstnice | Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice | str. Gladiolelor, nr. 4 | 135 |
| 27. | 1 | Direcția de Asistență Socială Brașov | Centrul de zi de socializare și petrecere a timpului liber (tip club) | Centre de zi pentru persoane vârstnice | Str. Gladiolelor, nr. 4 | 40 |
| 28. | 1 | Direcția de Asistență Socială Brașov | Centrul rezidențial pentru persoane fără adăpost | Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoanele fără adăpost | Str. Zizinului, nr. 126 C, cod poștal 500407 | 30 |
| 29. | 1 | Direcția de Asistență Socială Brașov | Centrul de zi de informare și consiliere pentru persoane fără adăpost | Centre de zi pentru persoanele fără adăpost | Str. Zizinului, nr. 126 C | 20 |
| 30. | 1 | Direcția de Asistență Socială Brașov | Centrul de tip respiro pentru persoane vârstnice | Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice | Str. Gladiolelor, nr. 4 | 15 |



| Nr. Crt. | Tip furnizor | Denumire Furnizor | Denumire serviciu social | Tip serviciu social | Adresa serviciu social | Capacitate/ nr. benef. |
|----------|--------------|--|--|--|--|------------------------|
| 31. | 1 | Direcția de Asistență Socială Brașov | Centrul de zi de asistență și recuperare pentru persoane vârstnice | Centre de zi pentru persoane vârstnice | Str. Gladiolelor, nr. 4 | 20 |
| 32. | 1 | Direcția de Asistență Socială Brașov | Centrul asistență socială comunitară | Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie | str. Panselelor, nr. 23, corp A, sala 14 | 20 |
| 33. | 1 | Direcția de Asistență Socială Brașov | Centrul de îngrijire de zi pentru copiii aflați în situații de risc "Astra" | Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți | str. Venus, nr. 1 | 15 |
| 34. | 1 | Direcția de Asistență Socială Brașov | Centrul Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu "Sfântul Nicolae" | Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități | str. Gladiolelor nr. 4 | 30 |
| 35. | 1 | Direcția de Asistență Socială Brașov | Centrul de informare și sensibilizare a populației | Centre de zi victimele violenței în familie și agresori | | 30/zi |
| 36. | 1 | Direcția de Asistență Socială Brașov | Centrul de asistență destinat agresorilor | Centre de zi victimele violenței în familie și agresori | | 10/zi |
| 37. | 1 | Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov | Casa de Tip Familial "Sfânta Maria" din cadrul Complexului de Servicii Piatra Craiului | Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială | Str. Carierei, nr.121 | 10 |
| 38. | 1 | Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov | Centrul de zi pentru copii cu dizabilități "Rază de lumină" | Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți | str. Mărășești, nr. 2 bis | 20 |
| 39. | 1 | Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov | Centrul de recuperare "Micul Prinț" + Telefonul copilului din cadrul Complexului Servicii "Cristian" Brașov | Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți | str. Apulum nr. 3 | 50 |
| 40. | 1 | Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov | Centru de Zi pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Casa Soarelui" din Cadrul Complexului de Servicii "Cristian" Brașov | Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități | str. Apulum nr.1-3 | 30 |
| 41. | 1 | Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov | Centru de Zi pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Casa Soarelui" | Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități | str. Apulum nr.1-3 | 30 |



| Nr. Crt. | Tip furnizor | Denumire Furnizor | Denumire serviciu social | Tip serviciu social | Adresa serviciu social | Capacitate/ nr. benef. |
|----------|--------------|--|--|---|--|------------------------|
| 42. | 4 | Fundația Bucuria Darului | Cantina socială Mulțumesc | Centre de preparare și distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie | str. Gospodarilor, nr. 5, bl. 10, parter | 500 /zi |
| 43. | 4 | Fundația Bucuria Darului | Centrul de servicii comunitare Bucuria Darului | Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie | str. Gospodarilor, nr. 5, bl. 10, Parter | 50/zi |
| 44. | 4 | Fundația Creștină Diakonia - Filiala Brașov | Unitate de îngrijire la domiciliu - Brașov | Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență | Str. Sfântul Ioan, nr. 14 | 40 |
| 45. | 4 | Fundația Dumbrava Minunată - Filiala Brașov | Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice | Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice | str. Romaniței, nr. 22 | 60 |
| 46. | 4 | Fundația Hospice Casa Speranței | Centrul de zi pentru copii cu dizabilități | Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți | str. Sitei nr. 17 A | 8 |
| 47. | 4 | Fundația Hospice Casa Speranței | Centrul de zi pentru persoane adulte cu dizabilități - HOSPICE Casa Speranței Brașov | Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități | str. Sitei nr. 17A | 6 |
| 48. | 8 | Îngrijiri la Domiciliu S.R.L. | Îngrijiri la Domiciliu | Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență | str. Vasile Cârlova, nr. 16 | 4/ zi |
| 49. | 3 | Societatea Națională de Cruce Roșie din România - Filiala Brașov | Serviciul de asistență și îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice Crucea Roșie Brașov | Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență | str. Mureșenilor, nr. 5 | 50 |
| 50. | 8 | TMT Advanced Construction S.R.L. | Casa Dominic - cămin pentru persoane vârstnice | Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice | str. Argintului, nr. 12 | 31 |
| 51. | 4 | Federația Comunităților Evreiești din România - Cultul Mozaic | Centrul care acordă servicii de îngrijire și asistență la domiciliu Yad Be Yad Brașov | Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență | str. Poarta Schei, nr. 31 | 25 |
| 52. | 4 | Organizația Salvați Copiii | Centrul de zi nr. 1 Brașov | Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți | str. Brazilor, nr. 18 | 20 |

Sursa: Ministerul Muncii și Solidarității Sociale

Din analiza serviciilor furnizate rezultă că în municipiul Brașov există 5 tipuri de servicii licențiate pentru persoane vârstnice, 3 pentru copii, 2 pentru persoane fără adăpost, 2 pentru victimele violenței domestice, 2 pentru persoane vulnerabile și 1 pentru persoane cu dizabilități. Detalii privind această distribuție se regăsesc în tabelul de mai jos.



Tabel 13. Servicii sociale licențiate conform Nomenclatorului de servicii sociale pe tipuri de beneficiari, categorii de servicii, tipuri de furnizori, capacități și grad de ocupare

| Categorie beneficiari și servicii | Tip Furnizori | Nr. Furnizori | Capacitate | Grad de ocupare |
|---|---------------|---------------|------------|--|
| Persoane vârstnice | | | | |
| Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice | Publici | 1 | 135 | 81% |
| | Privati | 5 | 190 | 65% |
| Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice centre respiro | Publici | 1 | 15 | 8.5% |
| | Privati | 0 | 0 | - |
| Centre de zi pentru persoane vârstnice (asistență și recuperare) | Publici | 1 | 20 | 100% |
| | Privati | 0 | 0 | - |
| Centre de zi pentru persoane vârstnice (tip club) | Publici | 1 | 40 | 100% |
| | Privati | 1 | 40 | 23% |
| Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență | Publici | 1 | 30 | 63% |
| | Privati | 7 | 156 | 65% |
| Copii | | | | |
| Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială | Publici | 1 | 10 | 90% |
| | Privati | 1 | 12 | 85% |
| Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți | Publici | 3 | 85 | 100% |
| | Privati | 7 | 204 | 82% |
| Centre de zi pentru familie cu copii | Publici | 0 | 0 | - |
| | Privati | 1 | 10 | 500% |
| Persoane fără adăpost | | | | |
| Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoanele fără adăpost | Publici | 2 | 80 | 85% |
| | Privati | 0 | 0 | - |
| Centre de zi pentru persoane fără adăpost | Publici | 1 | 20 | 100% |
| | Privati | 0 | 0 | - |
| Victime ale violenței domestice | | | | |
| Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice) | Publici | 1 | 20 | 20% |
| | Privati | 0 | 0 | N.C. |
| Centre de zi victimele violenței în familie și agresori | Publici | 2 | 40 | 100% - centrul de informare; 0% - centrul pentru agresori |
| | Privati | 1 | 2 | 100% |
| Persoane vulnerabile | | | | |
| Centre de preparare și distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie | Publici | 0 | 0 | N.C. |
| | Privati | 1 | 500 | 90% |
| | Publici | 1 | 20 | 100% |

| | | | | |
|---|---------------|---------------|------------|-----------------|
| Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie | Privăți | 4 | 125 | 86% |
| Persoane cu dizabilități | Tip Furnizori | Nr. Furnizori | Capacitate | Grad de ocupare |
| Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități | Publici | 3 | 80 | 50% |
| | Privăți | 5 | 85 | 90% |

Sursa: analize proprii pe baza datelor furnizate de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale; Grad de ocupare: date Das Brașov și date furnizori privați de servicii sociale

2.6. Situația serviciilor de educație din municipiul Brașov

Potrivit ultimelor date oferite de Direcția Județeană de Statistică Brașov, disponibile și pe INS Tempo Online, numărul total de unități de învățământ publice cu personalitate juridică în anul 2021-2022 a fost de 84 dintre care: 37 învățământ preșcolar, 21 învățământ primar și gimnazial (include o unitate de învățământ special), 21 învățământ liceal, 1 învățământ profesional, 2 învățământ post-liceal și 2 învățământ universitar public. Modalitatea de înregistrare a unităților de învățământ de către INS include doar la acele unități care au personalitate juridică și sunt incluse în Nomenclatorul SIRUES. Astfel, în acest nomenclator nu a inclus creșele aflate în Subordinea Serviciului Public de Administrare Creșe Brașov care pot școlariza copii cu vârsta cuprinsă între 3 luni și 3 ani, sau unitățile preșcolare care pot școlariza și antepreșcolari. În Municipiul Brașov există 9 creșe publice și un număr total de 925 de locuri publice al căror regulament a fost aprobat conform Hotărârii 3/2.11.2022 (detalii aici: <https://www.cresebrasov.ro>).

Tabel 14. Unități de învățământ cu personalitate juridică pe niveluri de educație în Mun. Brașov în anul școlar 2021-2022 aflate în subordinea Inspectoratului Județean Brașov

| Nivel de educație | Număr |
|--|-----------|
| Preșcolar | 37 |
| Primar și gimnazial (inclusiv special) | 21 |
| Profesional | 1 |
| Liceal | 21 |
| Post-liceal | 2 |
| Universitar (public) | 2 |
| Total | 84 |

Sursa: Institutul Național de Statistică

Date complementare furnizate de ISJ Brașov pentru elaborarea studiului necesar Strategiei integrate de dezvoltare urbană a zonei metropolitane Brașov 2021-2030 arată că, în anul 2021, în Mun. Brașov funcționau 104 unități de învățământ (80 cu personalitate juridică și 24 arondate), dintre care: 54 grădinițe, 23 școli primare și gimnaziale, 20 colegii și licee, 1 școală profesională, 2 școli post-liceale și 4 centre de educație incluzivă.



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

În anul școlar 2021-2022, numărul total de elevi, preșcolari și ante-preșcolari a fost de 43.088. Participarea la educație timpurie (grădiniță) are un rol benefic pentru participarea ulterioară în învățământ. De altfel, una dintre cele mai importante măsuri destinate îmbunătățirii accesului și participării la educație este facilitarea participării la educație timpurie de calitate, în principal pentru elevii din grupuri vulnerabile socio-economic. În același timp, numărul de copii înscriși în creșe publice sau private este foarte redus (aproximativ 13%), raportat la populația după domiciliu cu vârsta cuprinsă între 1-3 ani din Municipiul Brașov (4.873 copii cu vârsta de 1 an sau 2 ani). Totodată, având în vedere că în Zona Metropolitană Brașov nu există alte creșe, există o probabilitate ridicată ca părinții din aceste localități să depună cereri pentru înscrierea în aceste creșe. În ceea ce privește numărul de elevi în învățământul liceal și profesional, se constată faptul că numărul nu este substanțial mai ridicat comparativ cu învățământul gimnazial, în ciuda faptului că în liceele din Brașov se înscriu elevi de pe toată raza Municipiului Brașov. În privința studiilor universitare, Universitatea Transilvania din Brașov atrage studenți din majoritatea județelor țării, fiind unul dintre cele mai importante centre universitare din România.

Tabel 15. Populația școlară pe niveluri de educație în anul școlar 2021-2022

| Niveluri de educație | Număr |
|---|--------------|
| Copii înscriși în creșe publice sau private | 612 |
| Copii înscriși în învățământul preșcolar | 7623 |
| Elevi înscriși în învățământul primar (inclusiv special) | 11632 |
| Elevi înscriși în învățământul gimnazial (inclusiv special) | 9680 |
| Elevi înscriși în învățământul liceal | 9590 |
| Elevi înscriși în învățământul profesional | 2262 |
| Elevi înscriși în învățământul postliceal (inclusiv învățământul special) | 1689 |
| Studenți și cursanți înscriși în învățământul universitar (licență, master, cursuri postuniversitare, doctorat și programe postdoctorale de cercetare avansată) | 22486 |
| Total | 65574 |

Sursa: Institutul Național de Statistică

În cadrul Strategiei privind Infrastructura de Educație Timpurie a Municipiului Brașov (2022-2030) elaborată în anul 2022, este sugerată existența unei rețele subdimensionate de educație ante-preșcolară (7 din 13 cartiere nu beneficiază de o unitate de îngrijire dedicată copiilor 0-3 ani). Totodată, numărul de copii este mai ridicat decât permite infrastructura și dimensiunea recomandată din punct de vedere legal a grupelor. De altfel, așa cum se poate observa, numărul de cereri soluționate este substanțial mai redus decât numărul de cereri înregistrate pentru solicitarea unui loc în creșe publice (anul școlar 2020-2021 a fost influențat de închiderea creșelor din subordinea Serviciului Public de Administrare Creșe - SPAC Brașov determinată de starea de urgență ca urmare a pandemiei de Covid-19).





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Tabel 16. Cereri de solicitare loc în creșă în Mun. Brașov

| An școlar | Cereri înregistrate | Cereri soluționate | Cereri rămase în așteptare |
|-----------|---------------------|--------------------|----------------------------|
| 2018-2019 | 1334 | 784 | 550 |
| 2019-2020 | 1654 | 835 | 819 |
| 2020-2021 | 1183 | 51 | 1132 |
| 2021-2022 | 1510 | 484 | 1026 |

Sursa: Strategia privind Infrastructura de Educație Timpurie a Municipiului Brașov (2022-2030)

În ceea ce privește rețeaua de grădinițe din Municipiul Brașov, deși numărul de grădinițe este adecvat raportat la populație, distribuția teritorială a acestor unități de învățământ nu este sincronizată cu evoluțiile demografice (Strategia privind Infrastructura de Educație Timpurie a Municipiului Brașov 2022-2030). Cu alte cuvinte, cartierele rezidențiale care s-au dezvoltat în ultimii ani sunt deservite de un număr insuficient de grădinițe. Totodată, 40% din totalul grădinițelor funcționează în clădiri vechi, multe dintre spații fiind inadecvate furnizării unei educații timpurii de calitate. O altă problemă este capacitatea scăzută a spațiilor utilizate, numai 4 din cele 46 de grădinițe funcționale având spații educaționale neutilizate. Nu în ultimul rând, în contextul în care au fost înregistrați 124 de copii cu cerințe educaționale speciale (CES) în unitățile preșcolare, este necesară dezvoltarea infrastructurii potrivită nevoilor copiilor cu CES precum: cameră multisenzorială sau spațiu destinat pentru serviciile de logopedie sau consiliere psiho-pedagogică.

Astfel, conform noii Legi a educației preuniversitare, Legea nr. 198/2023 privind organizarea învățământului preuniversitar, fiecare unitate de învățământ cu personalitate juridică ar trebui să asigure accesul elevilor la cabinete de logopedie, cabinete pentru terapii specifice, cabinete de consiliere școlară sau camere-resursă pentru educație specială. Așadar, atât în raport cu nevoile copiilor din Brașov, cât și în raport cu cerințele legale, infrastructura și serviciile din școli pentru copiii cu CES trebuie dezvoltate.

Participarea la educație timpurie de calitate este importantă atât din punctul de vedere al nevoilor de socializare specifice vârstei, cât și din punctul de vedere al obținerii de rezultate educaționale mai târziu în școală. Așadar, în conformitate cu studiile de specialitate dar și cu Strategia locală privind educația timpurie, este necesară facilitarea participării la educație timpurie (creșe și grădinițe), în special pentru grupuri vulnerabile socio-economice și îmbunătățirea resurselor de infrastructură, resurselor și materialelor educaționale și resurselor umane pentru creșele și grădinițele publice din Municipiu.

Potrivit datelor INS, numărul total de cadre didactice care își desfășoară activitatea didactică în creșele, grădinițele și școlile din Brașov este de 2917, la care se adaugă 748 de cadre universitare.

Tabel 17. Personalul didactic pe niveluri de educație în anul școlar 2021-2022

| Niveluri de educație | Număr |
|---------------------------|-------|
| Învățământ ante-preșcolar | 23 |





UNIUNEA EUROPEANĂ



| | |
|---|-------------|
| Învățământ preșcolar | 652 |
| Învățământ primar (inclusiv special) | 530 |
| Învățământ gimnazial (inclusiv special) | 758 |
| Învățământ liceal | 866 |
| Învățământ profesional | 51 |
| Învățământ postliceal (inclusiv învățământul special) | 37 |
| Învățământ universitar | 748 |
| Total | 3665 |

Sursa: Institutul Național de Statistică

Probabil cele mai importante programe socio-educative care se află în strânsă legătură cu îmbunătățirea rezultatelor școlare sunt programele „școală după școală” și „masă caldă în școli”. Programul „masă caldă în școli” a fost inițiat începând cu anul școlar 2016-2017 în 50 de școli. În prezent, continuă să fie în stadiul de proiect pilot, dar numărul școlilor incluse în anul 2022-2023 a fost 450 de unități școlare. Din Municipiul Brașov nu a fost inclusă în nicio școală, iar la nivelul județului doar 7 unități școlare din mediul rural beneficiind de acordarea unui suport alimentar. Programul „școală după școală” se organizează de către unitățile școlare pe baza unui regulament intern și a unei analize de nevoi care în mod normal ar trebui să acorde prioritate grupurilor dezavantajate. Pentru ca programul să fie funcțional, este necesară asigurarea unei mese la prânz. Potrivit datelor solicitate la Inspectoratul Școlar Județean Brașov (ISJ Brașov), în anul școlar 2022-2023, programul „școală după școală” se desfășoară în 13 școli din județul Brașov cu avizul ISJ Brașov, 5 dintre acestea fiind în Municipiul Brașov.

Potrivit Raportului ISJ privind starea învățământului brașovean pentru anul 2021-2022 au fost implementate la nivel de județ 23 de programe privind orientarea carierei de care au beneficiat 1634 de elevi.

2.7. Situația serviciilor de asistență medicală și medico-socială din municipiul Brașov

Infrastructura medicală din municipiul Brașov include 8 spitale publice, iar 6 dintre acestea au și ambulatorii integrate și 9 spitale private, dintre care 2 au ambulatorii integrate. În timp ce numărul de spitale publice este constant, numărul spitalelor private a scăzut de la 11 în 2015. De asemenea, a rămas constant numărul ambulatoriilor de specialitate integrate sau separate de spitale, integrate în policlinici sau nu, în perioada 2016-2020. Doar 2 dispensare medicale publice sunt funcționale în municipiul Brașov. Conform analizelor Direcției Județene de Statistică Brașov, județul Brașov se situează, în 2022, pe locul 2 între județele țării în privința numărului de policlinici și pe locul 3 la ambulatorii de specialitate, cu o contribuție de 22,5% respectiv 9,0%. Această situație se datorează în special numărului mare de furnizori de servicii medicale din municipiul Brașov. Toți furnizorii de servicii medicale prezentați în tabelele următoare, localizați în municipiul



Brașov, deservește atât populația municipiului Brașov, cât și populație din afara municipiului Brașov. Deși datele privind furnizorii de servicii medicale sunt disponibile la nivel județean și pentru anul 2021, datele furnizate de Direcția Județeană de Statistică Brașov pentru municipiul Brașov sunt disponibile doar până în 2020. Cu toate acestea, informațiile disponibile arată că nu există diferențe privind numărul de furnizori de servicii între anii 2020 și 2021.

Tabel 18. Infrastructură și servicii medicale active în municipiul Brașov

| Servicii și infrastructură medicală | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| Spitale - proprietate publică (număr) | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Spitale - proprietate privată (număr) | 11 | 11 | 11 | 10 | 10 | 12 |
| Ambulatorii de specialitate - proprietate publică (număr) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Ambulatorii de specialitate - proprietate privată (număr) | 7 | 7 | 7 | 8 | 9 | 9 |
| Ambulatorii integrate spitalelor - proprietate publică (număr) | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Ambulatorii integrate spitalelor - proprietate privată (număr) | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Policlinici - proprietate publică (număr) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Policlinici - proprietate privată (număr) | 18 | 17 | 17 | 16 | 16 | 15 |
| Dispensare medicale - proprietate publică (număr) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică, Publicația „Serii de date statistice. Municipiul Brașov. Anul sănătății și educației, 2021”

În ceea ce privește numărul paturilor din spitale, conform datelor disponibile la Direcția Județeană de Statistică Brașov în 2020 erau 2.832 de paturi în spitale publice și private, din care 2260 în spitale publice și 572 în spitale private. Indicatorul privind numărul de paturi în spitale se situează pe un trend ușor ascendent, pentru ambele categorii de proprietate.

Tabel 19. Numărul de paturi în spitale în municipiul Brașov

| Servicii și infrastructură medicală | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| Paturi în spitale - proprietate publică (număr) | 2239 | 2239 | 2239 | 2173 | 2220 | 2260 |
| Paturi în spitale - proprietate privată (număr) | 443 | 448 | 452 | 452 | 539 | 572 |

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică, Publicația „Serii de date statistice. Municipiul Brașov. Anul sănătății și educației, 2021”

Unitățile medicale cu paturi din sistemul public din Brașov sunt următoarele, oferind servicii pentru toate grupele de vârstă astfel:

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov - oferă servicii pentru toate grupele de vârstă, în special adulți
- Spitalul de Psihiatrie și Neurologie Brașov - oferă servicii pentru toate grupele de vârstă, în special adulți
- Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Dr. I.A. Sbârcea" Brașov - oferă servicii pentru mame și nou-născuți
- Spitalul de Pneumoftiziologie și boli infecțioase Brașov - oferă servicii pentru toate grupele de vârstă, atât adulți cât și copii





UNIUNEA EUROPEANĂ



- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Brașov - oferă servicii pentru copii
- Spitalul de Boli Infecțioase Brașov - oferă servicii pentru adulți
- Spitalul General CF Brașov - oferă servicii pentru adulți
- Spitalul Militar de Urgență "Regina Maria" Brașov - oferă servicii pentru adulți

Unitățile medicale cu paturi din sistemul privat din Brașov care au contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Brașov sunt următoarele, oferind servicii pentru toate grupele de vârstă astfel:

- Spitalul „SF. Constantin” Brașov - SC Theo Health SA
- Spitalul Hospice Casa Speranței Brașov
- Spitalul Clinicile ICCO SRL
- Spitalul Clinicile ICCO Ortopedie SRL
- Spitalul Vitalmed Center SRL
- Spitalul NewMedics SA
- Spitalul Centrul Medical Unirea SA - Spitalul Regina Maria
- Spitalul Policlinica de Diagnostic Rapid - MedLife Brașov
- Spitalul Onco Card SRL (MedLife)
- Polimed Dacia SRL
- Spitalul Diabet Center SRL
- Spitalul MedEuropa

Ambulatoriile, clinicile și dispensarul oferă, de asemenea, servicii pentru toate grupele de vârstă, în funcție de nevoi.

Prin urmare, servicii medicale de specialitate sunt disponibile pentru toate grupele de vârstă. Oferta de servicii medicale neputând fi separată pe grupe de vârstă, deoarece furnizorii de servicii acoperă toate nevoile pentru toate grupele de vârstă în funcție de numărul de pacienți. Singurul caz particular în care oferta de servicii se împarte pe grupe de vârstă este cazul serviciilor de medicină pediatrică. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Brașov are un număr de 209 de paturi. Pentru nou-născuți Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Dr. I.A. Sbârcea" Brașov are 254 de paturi. Serviciile de psihiatrie pediatrică nu sunt oferite de furnizori publici, dar sunt oferite de furnizori privați în contract cu Casa De Asigurări de Sănătate Brașov.

Accesarea serviciilor medicale disponibile, pe grupe de vârstă, este prezentată, în limita datelor disponibile, în secțiunile următoare ale prezentei analize.

Mai mult, pentru acoperirea nevoilor pacienților cu diverse nevoi medicale în Brașov există cel puțin un spital avizat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) pentru a oferi servicii în cadrul programelor naționale de boli cardiovasculare, oncologie, diabet zaharat, tratament al hemofiliei și talasemiei, tratament al bolii rare, tratament al bolii endocrine, ortopedie, suplulare a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică. Deși la Brașov se poate realiza transplant renal într-o clinică privată, niciun spital nu este avizat de CNAS în cadrul programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană.





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

În pofida diversității serviciilor medicale furnizate la nivel metropolitan, municipiul Brașov nu dispune de nicio unitate medicală de categoria I. Dar în general, infrastructura medicală din Brașov este bună, așa cum reiese și din datele colectate de la Institutul Național de Statistică, din percepția persoanelor intervievate și participante la focus grupuri, precum și din analiza proiectelor implementate în Brașov în anii anteriori, care au acoperit sau urmează să acopere, în mare parte, nevoile identificate în momentul elaborării și adoptării Strategiei Integrate de Dezvoltare Urbană Brașov. Pe de altă parte, această afirmație nu exclude nevoia unor investiții suplimentare în infrastructura de sănătate din Brașov, dar analiza noastră arată că nu există probleme de infrastructură care să genereze limitări semnificative de acces la serviciile medicale.

O problemă cu care se confruntă spitalele din municipiul Brașov, în ciuda numărului mare de instituții și de paturi, este aglomerarea serviciilor de urgență, din cauza faptului că mulți dintre pacienții vulnerabili nu au acces la un medic de familie sau la servicii medicale de proximitate (clinici, policlinici), și atunci se adresează direct serviciilor de urgență unde au siguranța că vor fi văzuți de un medic, chiar și în cazuri în care problemele lor nu se înscriu în zona urgențelor medicale. Această problemă a fost semnalată repetat în cadrul focus grupurilor și a interviurilor pentru studiile de caz și reflectă o percepție a personalului medical din spitalele de urgență. Totodată serviciile de urgență sunt supra-solicitate și cu cazuri vulnerabile venite din mediul rural sau din afara municipiului, toate aceste aspecte reflectă disfuncționalități ale serviciilor medicale de bază (cele care ar trebui realizate de serviciile de medicina de familie sau cele de medicină comunitară, care să scadă presiunea pe spitale sau servicii de urgență). Este necesară așadar dezvoltarea serviciilor medicale de la baza sistemului, în scopul dimensionării mai adecvate a sistemului de sănătate, accentuarea serviciilor furnizate de medicii de familie, asistență medicală comunitară (de exemplu în zona așezărilor informale) sau policlinici de specialitate, astfel încât serviciile acordate la urgență sau în unitățile spitalicești să aibă o pondere mai redusă.

În general numărul altor furnizori de servicii de sănătate a rămas constant în municipiul Brașov, cu unele excepții după cum urmează:

- în 2020 s-a deschis primul centru de dializă în proprietate publică din Brașov;
- în 2018 a fost înființat și deschis primul centru de sănătate privat în municipiul Brașov și primul centru de diagnostic și tratament cu paturi de spital în proprietate privată.

Tabel 20. Centre de sănătate, farmacii și laboratoare medicale în municipiul Brașov

| Servicii și infrastructură medicală | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| Centre de sănătate - proprietate privată (număr) | - | - | - | 1 | 1 | 1 |
| Centre de sănătate mintală - proprietate publică (număr) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Centre medicale de specialitate - proprietate privată (număr) | 3 | 2 | - | - | - | - |
| Centre de diagnostic și tratament cu paturi de spital - proprietate privată (număr) | - | - | - | 1 | 1 | 1 |
| Centre de dializă - proprietate publică (număr) | - | - | - | - | - | 1 |



| Servicii și infrastructură medicală | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| Puncte de lucru ale centrelor de dializă - proprietate privată (număr) | - | - | - | 2 | 2 | 2 |
| Farmacii - proprietate publică (număr) | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Farmacii - proprietate privată (număr) | 124 | 119 | 125 | 126 | 117 | 120 |
| Puncte farmaceutice - proprietate publică (număr) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Puncte farmaceutice - proprietate privată (număr) | - | - | - | - | 2 | 1 |
| Depozite farmaceutice- proprietate privată (număr) | 15 | 12 | 12 | 12 | 13 | 12 |
| Laboratoare medicale - proprietate publică (număr) | 49 | 45 | 51 | 51 | 51 | 43 |
| Laboratoare medicale - proprietate privată (număr) | 35 | 34 | 34 | 34 | 36 | 34 |
| Laboratoare de tehnică dentară - proprietate privată (număr) | 46 | 46 | 45 | 45 | 45 | 33 |
| Centre de transfuzie sanguină - proprietate publică (număr) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică, Publicația „Serii de date statistice. Municipiul Brașov. Anul sănătății și educației, 2021”

Ca și în cazul celorlalte categorii de servicii medicale prezentate anterior, serviciile oferite de furnizorii din municipiul Brașov sunt disponibile pentru toate categoriile de vârstă.

Deși numărul medicilor de familie a crescut, a scăzut numărul cabinetelor medicilor de familie, ceea ce arată că aceștia lucrează mai mult în asocieri. Conform datelor de la CNAS, în municipiul Brașov, în 2023, se înregistra un necesar de 2 medici de familie, medicii existenți în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Brașov și cu Casa OPSNAJ nefiind suficient pentru acoperirea tuturor nevoilor.

Tabel 21. Cabinete medicale în municipiul Brașov

| Servicii și infrastructură medicală | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------|------|------|------|------|---------------|
| Cabinete medicale școlare - proprietate publică (număr) | 71 | 71 | 71 | 57 | 68* | 72 (2021)* |
| Cabinete medicale studențești - proprietate publică (număr) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Cabinete medicale de familie - proprietate privată (număr) | 175 | 165 | 160 | 152 | 153 | 153 |
| Cabinete stomatologice - proprietate privată (număr) | 253 | 258 | 261 | 266 | 266 | 254 |
| Cabinete medicale de specialitate - proprietate privată (număr) | 189 | 201 | 204 | 204 | 204 | 222 |
| Alte tipuri de cabinete medicale - proprietate publică (număr) | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Alte tipuri de cabinete medicale - proprietate privată (număr) | - | - | - | - | 1 | 1 |

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică, Publicația „Serii de date statistice. Municipiul Brașov. Anul sănătății și educației, 2021”

*datele privind cabinetele medicale școlare se bazează pe raportul de activitate al DAS Brașov.

În ceea ce privește personalul medical, în 2020 activau în municipiul Brașov 957 de medici în structuri medicale publice, dintre care 81 de medici de familie în policlinici și ambulatorii din sistemul public. 519 medici activează în sistemul privat dintre care 154 de medici de familie. Numărul de medici din sistemul public este în creștere în ultimii ani, în timp ce numărul de medici în sistemul privat este în descreștere.

Pe de altă parte, personalul mediu sanitar din sistemul de sănătate a fost constant în 2020 față de 2019, dar pe termen mediu și personalul mediu sanitar din municipiul Brașov a cunoscut o creștere semnificativă atât în sectorul public, cât și în cel privat.

Se creează astfel premisele pentru un acces bun al populației Brașovului la servicii de sănătate, având în vedere prezența personalului medical mai numeros în ultimii ani.

Crește numărul farmaciștilor, dar aceștia își desfășoară activitatea în proporție covârșitoare în sistemul privat. Numărul de doar 19 farmaciști în sistemul public în anul 2020, raportat la numărul de spitale, ambulatorii, policlinici și farmacii în proprietate publică arată că acestea ar putea să cunoască un deficit de farmaciști.

Deși și numărul total al medicilor dentiști crește, acesta rămâne foarte mic în ceea ce privește medicii dentiști din unitățile sanitare publice, ceea ce poate pune probleme pentru accesul la servicii de medicină dentară în special pentru pacienții vulnerabili.

Tabel 22. Personal medical în municipiul Brașov

| Personal medical | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| Medici - proprietate publică (persoane) | 710 | 742 | 757 | 775 | 856 | 957 |
| din total-Medici de familie - proprietate publică - în policlinici și ambulatorii (persoane) | 23 | 25 | 31 | 35 | 56 | 81 |
| Medici - proprietate privată (persoane) | 556 | 568 | 577 | 561 | 555 | 519 |
| din total-Medici de familie - proprietate privată (persoane) | 195 | 186 | 181 | 163 | 157 | 154 |
| Stomatologi - proprietate privată (persoane) | 269 | 274 | 274 | 288 | 289 | 284 |
| Stomatologi - proprietate publică (persoane) | 5 | 4 | 4 | 5 | 6 | 6 |
| Farmaciiști - proprietate publică (persoane) | 13 | 15 | 15 | 18 | 17 | 19 |
| Farmaciiști - proprietate privată (persoane) | 296 | 315 | 314 | 324 | 397 | 500 |
| Personal mediu sanitar - proprietate publică (persoane) | 1392 | 1454 | 1541 | 1535 | 1553 | 1555 |
| Personal sanitar mediu - proprietate privată (persoane) | 684 | 674 | 788 | 821 | 916 | 972 |

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică, Publicația „Serii de date statistice. Municipiul Brașov. Anul sănătății și educației, 2021”

În ceea ce privește serviciile de stomatologie, conform datelor de la nivelul CNAS, în Brașov sunt 28 de medici stomatologi care activează în structuri private (cabinete individuale, societăți comerciale), dar care au contract cu CNAS și pot deconta servicii pentru pacienții stomatologici.

Pe de altă parte, deși o analiză cantitativă exactă nu se poate face, iar numărul de cadre medicale din municipiul Brașov raportat la populație (peste 5 medici la 1.000 de locuitori) și la populația vulnerabilă este peste media națională (aproximativ 3,4 medici la 1.000 de locuitori), cercetarea calitativă realizată arată că există deficiențe legate de personal necesar nemedical, respectiv personalul cu competențe de asistență socială care să completeze furnizarea de servicii medicale prin acordarea se servicii sociale acolo unde este necesar.

În ceea ce privește serviciile medico-sociale, în lista serviciilor licențiate din municipiul Brașov nu se regăsesc servicii de îngrijire și asistență medico-socială conform nomenclatorului serviciilor sociale aprobat prin HG 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare. Nomenclatorul





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

serviciilor sociale aprobat include atât servicii sociale, cât și serviciile medico-sociale respectiv: serviciile rezidențiale medico-sociale. Din categoria de servicii medico-sociale mai fac parte, așa cum arată analiza legislativă din capitolul 3 al prezentei analize și: asistența medicală comunitară, care nu este organizată la nivelul municipiului Brașov și centrele de sănătate multifuncționale. Nici un centru de sănătate multifuncțional nu este înregistrat în Brașov, în evidența niciunei instituții care a furnizat date.

Totuși, în municipiu sunt acreditate servicii sociale care includ activități de asistență și îngrijire medicală primară și/sau recuperare în caz de nevoie a beneficiarilor. Acestea se adresează vârstnicilor, persoanelor cu dizabilități, persoanelor fără adăpost, victimelor violenței domestice și sunt prezentate în secțiunea aferentă serviciilor sociale de mai sus din prezentul document.

Lista de servicii sociale, care, conform nomenclatorului de servicii sociale trebuie să includă și activități sau servicii de îngrijire medicală și/sau recuperare, altele decât cele de îngrijire spitalicească, arată unele curențe ale sistemului din municipiul Brașov:

- Lipsesc serviciile dedicate copiilor cu dizabilități, chiar dacă centrele de zi oferă unele servicii și pentru aceștia, fiind nevoie de centre dedicate mai multe în sistemul public;
- Serviciile care oferă asistență medico-socială sau îngrijire medicală (alta decât spitalicească) dedicate persoanelor vârstnice au o capacitate mică în raport cu situația demografică din Brașov, care se confruntă cu îmbătrânirea populației;
- Serviciile care oferă asistență medico-socială sau îngrijire medicală (alta decât spitalicească) dedicate persoanelor vulnerabile au o capacitate mică în raport cu nevoile;

Așa cum am arătat, lipsește asistența medicală comunitară în municipiul Brașov, ceea ce limitează substanțial capacitatea serviciilor medicale și sociale de a identifica nevoile medicale și medico-sociale.

De asemenea, în lipsa unor servicii medico-sociale dedicate, serviciile medicale pentru persoanele vulnerabile sunt dependente de colaborarea dintre instituțiile și organizațiile care oferă servicii sociale și furnizorii de servicii medicale. Cu toate acestea, lipsa unei complementarități, a comunicării și cooperării inter-instituționale între instituțiile publice în furnizarea serviciilor sociale și medicale este o deficiență semnalată de furnizorii de servicii medicale și sociale în cadrul cercetării calitative prin focus grupuri.

Suplimentar, la nivelul CNAS, în Brașov sunt contractați 4 furnizori privați de recuperare în ambulatoriu și trei furnizori privați de îngrijire medicală la domiciliu, inclusiv un furnizor de îngrijiri paliative - Hospice Casa Speranței. Furnizorii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în contract cu CNAS sunt fie firme (cu formă de organizare: SRL) sau ONG. Lunar serviciile de îngrijire la domiciliu decontează la CNAS între 50.000 și 60.000 lei, dar nu sunt disponibile date cu privire la numărul de beneficiari ai serviciilor la domiciliu. Datele colectate prin ancheta sociologică arată că aceste servicii sunt necesare la nivel mai crescut, existând un deficit de furnizori în raport cu nevoile.





UNIUNEA EUROPEANĂ



În ceea ce privește serviciile de medicină școlară, Brașovul are un deficit de personal și de asemenea lipsesc cabinetele medicale școlare și stomatologice pentru copii față de standardele minime privind disponibilitatea acestor servicii, aprobate în 2023. Astfel, conform Ordinului nr. 2.508/4.493/2023 pentru aprobarea Metodologiei privind asigurarea asistenței medicale a antepreșcolărilor, preșcolărilor, elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar și studenților din instituțiile de învățământ superior pentru menținerea stării de sănătate a colectivităților și pentru promovarea unui stil de viață sănătos, în cabinetele școlare, necesarul de personal medical este dat de baremul din Anexa 17. Conform acestei normări, în Municipiul Brașov, ar trebui să existe un număr de aproximativ 250 cadre medicale, raportat la numărul de copii înscriși, iar efectivul de personal este în prezent de aproximativ de 100 de persoane. De asemenea, noua lege a educației, Legea nr. 198/2023 privind organizarea învățământului preuniversitar, prevede că în fiecare unitate de învățământ cu personalitate juridică se asigură un cabinet medical și un cabinet stomatologic.





UNIUNEA EUROPEANĂ



3. Priorități, politici și cadrul juridic existent

3.1. Cadrul strategic din domeniul politicii sociale

Cadrul strategic din domeniul politicii sociale include o serie de strategii adoptate în anul 2022, astfel:

3.1.1. Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027

Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027 prevede măsuri de combatere a sărăciei, dreptul la asistență socială, accesul la servicii de interes public general, oportunitate de participare socială și economică a grupurilor vulnerabile, din perspectiva respectării drepturilor omului, precum și măsuri de redresare și reziliență în sistemul de servicii sociale, în contextul pandemiei Covid-19 sau al altor situații speciale.

Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027 are patru obiective strategice:

- asigurarea unui trai decent pentru toți și combaterea situațiilor tranzitorii de sărăcie a resurselor, pentru ca acestea să nu se transforme în probleme structurale de sărăcie și excluziune socială;
- investiții sociale, intervenții directe asupra principalelor cauze de transmitere a sărăciei pe mai multe generații;
- modernizarea sistemului de protecție socială;
- îmbunătățirea capacității administrative pentru coordonarea acestor măsuri.

Finanțarea obiectivelor și a măsurilor prevăzute în planul de acțiune sunt suportate, în principal, din fonduri europene, dar și din bugetul fiecărei instituții sau autorități publice responsabile sau implicate.

Actul normativ mai prevede că planul de acțiune poate fi revizuit în funcție de rezultatele monitorizării și de prioritățile naționale din domeniul incluziunii sociale identificate de Comisia națională de incluziune socială din cadrul Mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale.

3.1.2. Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă”, 2022-2027 și Strategia națională privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030

Drepturile persoanelor cu dizabilități sunt definite de Convenția Organizației Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CDPD) și, asemenea majorității statelor lumii, România s-a angajat să respecte aceste drepturi semnând CDPD.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Statul român a pregătit Strategia Națională privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități pentru perioada 2022-2027. Strategia conține un plan de măsuri pentru implementarea CDPD în România menit să asigure respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități și să îmbunătățească condițiile de trai ale acestora. Această strategie este importantă și pentru că reprezintă o condiție obligatorie în alocarea fondurilor europene în perioada 2022-2027.

Obiectivul general al Strategiei 2022-2027 este de a asigura participarea deplină și efectivă a persoanelor cu dizabilități, bazată pe libertatea de decizie, în toate domeniile vieții și într-un mediu accesibil și rezilient. Strategia are 9 direcții de acțiune, iar fiecare direcție de acțiune are un obiectiv general și mai multe obiective specifice:

1. Accesibilitate și mobilitate. Obiectiv general: Asigurarea accesului fizic, informațional și comunicațional al persoanelor cu dizabilități la produsele, serviciile și programele pe care societatea le pune la dispoziția membrilor săi.
2. Protecția efectivă a drepturilor. Obiectiv general: Recunoașterea egală în fața legii a persoanelor cu dizabilități pentru exercitarea tuturor drepturilor fundamentale, inclusiv de a lua decizii în toate aspectele vieții lor.
3. Ocupare. Obiectiv general: Asigurarea oportunității persoanelor cu dizabilități de punere în aplicare și de dezvoltare a calificării și a competențelor, precum și a potențialului creativ și productiv, într-o ocupație liber aleasă și într-un loc de muncă incluziv, accesibil, adaptat.
4. Protecție socială, inclusiv abilitare/reabilitare. Obiectiv general: Asigurarea unui standard de viață adecvat pentru persoanele cu dizabilități cu șanse egale cu toate celelalte persoane.
5. Viață independentă și integrare în comunitate, inclusiv accesul la servicii publice. Obiectiv general: Asigurarea vieții independente pentru persoanele cu dizabilități, drept fundamental al omului, esențială pentru dezvoltarea identității personale și realizarea potențialului uman.
6. Educație. Obiectiv general: Accesul copiilor și tinerilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale la o educație incluzivă de calitate în comunitate, în condiții de egalitate cu ceilalți copii și tineri, astfel încât să își poată atinge potențialul maxim de dezvoltare.
7. Sănătate. Obiectiv general: Asigurarea de servicii de sănătate de cea mai bună calitate pentru persoanele cu dizabilități.
8. Participare socială. Obiectiv general: Asigurarea participării active a persoanelor cu dizabilități, ca membri deplin ai societății, cu drepturi egale.
9. Implementarea CDPD și monitorizarea respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități. O garanție importantă a respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități constă în asigurarea cadrului de implementare și monitorizare a Convenției cu participarea și consultarea persoanelor cu dizabilități.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Relevante pentru prezenta strategie sunt în primul rând direcțiile de acțiune 4. Protecție socială, inclusiv abilitare/reabilitare și 5. Viață independentă și integrare în comunitate, inclusiv accesul la servicii publice. Obiectivele specifice pentru acestea sunt:

4.1. Îmbunătățirea accesului la programele de reducere a sărăciei pentru populația generală, inclusiv prin acordarea de sprijin pentru familiile cu copii cu dizabilități și simplificarea procedurilor de acces la servicii pentru persoanele cu dizabilități.

4.2. Îmbunătățirea acoperirii cheltuielilor suplimentare legate de dizabilitate prin programele existente, inclusiv prin acoperirea costurilor pentru tehnologii asistive (echipamentele ajutătoare considerate foarte importante de Organizația Mondială a Sănătății).

5.1. Îmbunătățirea cadrului de reglementare pentru serviciile sociale

5.2. Dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități

5.3. Îmbunătățirea accesului la servicii sociale în comunitate necesare pentru o viață independentă

5.4. Îmbunătățirea accesului la locuințe sociale

Strategia națională privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030 are ca obiectiv general creșterea numărului persoanelor adulte cu dizabilități care reușesc să trăiască independent, beneficiind atât de servicii de sprijin particularizate conform nevoilor individuale cât și de serviciile destinate populației generale, într-o comunitate incluzivă și rezilientă. Strategia are 6 direcții de acțiune, care se suprapun parțial pe obiectivele specifice ale Strategiei Naționale privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități pentru perioada 2022-2027:

1. Coordonarea procesului de dezinstituționalizare la nivel național, județean și local și de integrare în comunitate a persoanelor adulte cu dizabilități
2. Asigurarea abordării centrate pe persoană a tranziției la viața independentă și integrare în comunitate
3. Dezvoltarea serviciilor în comunitate pentru viața independentă a persoanelor adulte cu dizabilități, inclusiv pentru prevenirea instituționalizării.
4. Pregătirea și motivarea personalului care lucrează cu și pentru persoane adulte cu dizabilități.
5. Asigurarea suportului pentru familie în vederea susținerii vieții independente în comunitate a persoanei adulte cu dizabilități.
6. Conștientizarea societății în vederea susținerii vieții independente în comunitate a persoanelor cu dizabilități.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

3.1.3. Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânire activă pentru perioada 2023-2030

Strategia are ca obiective consolidarea managementului serviciilor de îngrijire de lungă durată (ÎLD) pentru persoanele vârstnice și a continuumului acestor servicii, asigurarea finanțării durabile și îmbunătățirea calității acestor servicii, consolidarea forței de muncă pentru ÎLD pentru persoanele vârstnice și promovarea participării sociale active și demne a acestor persoane.

De asemenea, strategia pune accent pe implementarea măsurilor de prevenție, ceea ce va conduce, pe termen lung, la eficientizarea cheltuielilor pentru măsurile de asistență socială și va avea un impact pozitiv asupra calității asistenței sociale a persoanelor vârstnice.

Principalele elemente de reformă prevăzute de strategie în vederea accesului tuturor persoanelor vârstnice dependente, din orice localitate și indiferent de venituri, la o formă adecvată de suport, de îngrijire și asistență privesc, pe de o parte, creșterea gradului de implementare a prevederilor legislative, în special a Legii nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, a Legii asistenței sociale nr.292/2011, precum și a Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății republicată, cu modificările și completările ulterioare: dezvoltarea de rețele de servicii pentru ÎLD, programe naționale dedicate (spre ex.: pentru persoane vârstnice cu demențe), elaborare de proceduri de intervenție de urgență, revizuirea procedurilor de evaluare, programe de instruire pentru autorități, îngrijitori formali și informali, familii, beneficiari, revizuirea contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate prin includerea explicită și într-un procent adecvat a cheltuielilor necesare asigurării pachetului de servicii de bază la care au dreptul persoanele asigurate și pachetul de servicii minimal pentru persoanele vârstnice etc.

De asemenea, măsurile propuse privesc creșterea gradului de participare a societății în identificarea și implementarea celor mai bune soluții în vederea revizuirii cadrului legislativ pentru ÎLD, definirea ÎLD, reglementarea serviciilor de prevenire, linie telefonică de urgență, încheierea de protocoale pentru managementul ÎLD între SPAS și unități sanitare, revizuirea rolului și nivelului de implicare a structurilor reprezentative ale persoanelor vârstnice, măsuri pentru creșterea atractivității locurilor de muncă în ÎLD, programe de susținere a antreprenorialului în ÎLD etc.

Principiile generale ale strategiei vizează îngrijirea centrată pe persoană, ceea ce presupune acordarea serviciilor în baza unui plan individualizat de asistență și îngrijire, cu respectarea demnității, autonomiei și a dreptului la alegere informată, prevenția declinului funcțional, precum și susținerea cu prioritate a îngrijirii la domiciliu și în comunitate, inclusiv sprijinul pentru îngrijitorii informali.

Documentul strategic prevede măsuri care nu presupun resurse financiare, cum ar fi reglementări legislative și instrumente de lucru pentru coordonarea metodologică a serviciilor publice de asistență socială și implementarea legislației existente, dar și măsuri care presupun asigurarea unor costuri din diverse surse. Astfel, investițiile în centrele de zi





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

și unitățile de îngrijire la domiciliu, măsuri complementare celor care vor fi finanțate din fonduri europene nerambursabile, vor avea ca principală sursă de finanțare fondurile din PNRR, iar implementarea unor măsuri prevăzute în strategie va fi finanțată de la bugetele locale sau bugetul de stat, în limita sumelor aprobate în legile bugetare anuale.

3.1.4. Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022-2027 și Planul de acțiune

Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022-2027 și Planul său de acțiune promovează dreptul fundamental al persoanelor fără adăpost la servicii sociale și la o viață trăită cu demnitate. Obiectivul general este creșterea gradului de incluziune socială a persoanelor fără adăpost prin asigurarea unei protecții sociale adecvate nevoilor lor, pe baza analizelor efectuate fiind definite și patru obiective specifice, fiecare dintre acestea cu direcții de acțiune pentru care au fost dezvoltate măsuri și acțiuni, care acoperă trei paliere: prevenție, intervenție și post-intervenție.

Cele patru obiective specifice sunt:

- prevenirea accentuării fenomenului la nivel național;
- asigurarea intervenției adecvate, multidisciplinare și integrate în vederea incluziunii sociale a acestor persoane;
- prevenirea recăderilor post-intervenție;
- îmbunătățirea coordonării politicilor în plan național/local cu privire la grupul țintă.

3.1.5. Cadrul legal în domeniul serviciilor sociale

Principalele acte normative din domeniul serviciilor sociale care sunt în vigoare în România:

- Legea 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare - stabilește drepturile și facilitățile persoanelor vârstnice, mecanismele de sprijin pentru persoanele în vârstă, având în vedere nevoile și vulnerabilitățile specifice acestui grup, protecția persoanelor în vârstă împotriva abuzului și prevenirea acestuia.
- Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare - stabilește drepturile și facilitățile persoanelor cu handicap, inclusiv în domeniile educației, sănătății, locuințelor și muncii.
- Legea 292/2011 privind serviciile sociale - reglementează organizarea și furnizarea serviciilor sociale, precum serviciile de îngrijire la domiciliu, adăpostirea persoanelor fără adăpost, serviciile pentru persoanele în vârstă sau cu dizabilități, și altele.
- Legea 272/2006 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare - asigură protecția și promovarea





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

drepturilor copilului, inclusiv prevenirea și combaterea abuzului, neglijării și exploatării copiilor.

Acest cadru normativ principal se completează cu numeroase acte normative în domeniul serviciilor sociale.

Sunt de interes pentru strategia de față Nomenclatorul serviciilor sociale aprobat prin HG 867/2015, precum și Regulamentele-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, precum și Ordinele de ministru de reglementare a standardelor de calitate pentru servicii sociale, deoarece acestea reglementează modalitatea în care se vor organiza și vor funcționa serviciile sociale planificate a fi dezvoltate conform strategiei.

3.2. Cadrul legal și strategic din domeniile conexe serviciilor sociale

3.2.1. Proiectul România Educată și cadrul normativ în domeniul educației și serviciilor din școli

În domeniul educației, proiectul România Educată reprezintă cadrul în care se formulează politica națională în domeniul educației. Acest proiect se definește ca un proiect de țară reformator pentru sectorul educației din România. Odată publicat și asumat prin Memorandum la nivelul Guvernului în 2021, au fost stabiliți pașii necesari în vederea demarării reformei educației (stabilirea unui calendar pentru reforma legislativă, susținerea implementării proiectului România Educată în cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență și creșterea capacității de implementare a proiectului prin asigurarea finanțării acestuia din alte surse financiare semnificative). În acest context au fost adoptate noile legi ale educației, adoptate în mai 2023, care oferă mecanismele legale pentru implementarea acestui cadru în toate aspectele sistemului de educație.

Cu privire la elevii din cadrul grupurilor de risc, sunt în implementare măsuri aferente pachetului social pentru învățământul preuniversitar, prin diverse programe naționale: Programul Național de Protecție Socială Bani de liceu, Programul Euro 200, Programul Burse profesionale, Burse de ajutor social, Programul național Microbuze electrice pentru elevi, Acordarea de sprijin educațional pe bază de tichete electronice pe suport electronic, Tichete sociale pentru achiziția de produse alimentare, prin Programul Sprijin pentru România. De asemenea, prin HG 185/2022 a fost aprobat Programul pentru acordarea unui suport alimentar pentru preșcolarii și elevii din 150 de unități de învățământ preuniversitar de stat pentru semestrul II al anului școlar 2021-2022 (Masa caldă). Ulterior, proiectul a fost extins de la 150 de unități la 450 de unități școlare.

Acte normative adoptate în 2023 - în special Legea nr. nr. 198/2023 privind organizarea învățământului preuniversitar și Ordinul nr. 2.508/4.493/2023 pentru aprobarea Metodologiei privind asigurarea asistenței medicale a antepreșcolărilor, preșcolărilor, elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar și studenților din instituțiile de învățământ superior pentru menținerea stării de sănătate a colectivităților și pentru promovarea unui stil de viață sănătos - au introdus noi standarde privind serviciile de





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

sănătate pentru toți copiii și serviciile de sprijin pentru copiii cu cerințe educaționale speciale. Acest cadru normativ nou conduce la nevoia unor măsuri suplimentare de asigurare a acestor servicii la standardele nou formulate.

3.2.2. Cadrul legal și strategic din domeniul sănătății

În domeniul sănătății nu este adoptată o strategie națională. În aprilie 2023, în timpul procesului de elaborare a prezentei strategii, a fost pusă în dezbatere publică și Strategia națională de sănătate 2023 - 2030 și Planul de acțiuni pentru perioada 2023 - 2030 în vederea implementării Strategiei naționale de sănătate. Această strategie nu este adoptată la data elaborării prezentei strategii.

Având în vedere că aceasta este o strategie locală, apreciem însă relevantă descrierea cadrului în care autoritățile publice și actorii interesați locali pot contribui la sănătatea publică și ameliorarea stării de sănătate a populației.

În prezent, conform legislației din materie, autoritățile administrației publice locale au, în principal, atribuții (decurgând, după caz, din competențe exclusiv sau partajate) referitoare la următoarele servicii:

- asistența medicală acordată în unele unități sanitare cu paturi (respectiv în spitalele și centrele de sănătate multifuncționale aflate în competența autorităților administrației publice locale);
- asistența medico-socială;
- asistența medicală comunitară;
- asistența medicală și de medicină dentară acordată în unitățile de învățământ.

Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare este principalul act normativ din domeniul sănătății, dar pentru serviciile medicale și medico-sociale menționate cadrul normativ se completează cu o serie de acte normative principale:

- OG 70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local, cu modificările și completările ulterioare;
- OUG 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale cu modificările și completările ulterioare;
- OUG 18/2017 privind asistența medicală comunitară, cu modificările și completările ulterioare și Normele metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară aprobate prin H.G. nr. 324/2019.

La aceste acte normative primare se adaugă Hotărâri ale Guvernului și Ordine care reglementează punerea în aplicare a normelor primare, standarde de cost și calitate aferente acestora etc.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

3.2.3. Cadrul strategic în domeniul locuirii

Politica publică din domeniul locuirii este planificată pe termen foarte lung, respectiv pentru o perioadă de aproape 30 de ani, prin Strategia națională a locuirii pentru perioada 2022-2050, aprobată prin HG 842/2022. Obiectivele din Strategia Națională a Locuirii au în vedere măsuri precum construirea de locuințe sociale pentru persoanele ce provin din grupuri vulnerabile, categorii expuse riscului de excluziune socială și marginalizare. Noul cadru strategic prevede și construirea de locuințe pentru tineri sub 35 de ani și sprijinirea accesului persoanelor care provin din comunități marginalizate sau grupuri vulnerabile la servicii publice de sănătate și educație, prin construirea de locuințe pentru specialiști în aceste domenii. Strategia are ca scop îmbunătățirea calității vieții populației, prin lucrări de renovare energetică, reglementarea situației așezărilor informale și creșterea stocului de locuințe publice destinate închirierii. Strategia Națională a Locuirii prevede, totodată, renovarea integrată moderată și aprofundată a clădirilor rezidențiale multifamiliale, eficientizarea energetică și consolidarea seismică a acestora, finanțate de Ministerul Dezvoltării, prin Planul Național de Redresare și Reziliență.

Practic, Strategia Națională a Locuirii pentru perioada 2022 - 2050 este bazată pe patru piloni:

1. locuire incluzivă - cuprinde obiectivele și direcțiile de acțiune pentru îmbunătățirea condițiilor de locuire ale comunităților marginalizate și ale grupurilor vulnerabile, inclusiv așezări informale;
2. locuire accesibilă și servicii publice de calitate - cuprinde obiectivele și direcțiile de acțiune pentru îmbunătățirea accesului la locuințe și la condiții de locuire la costuri suportabile;
3. tranziția verde/ locuire sigură și durabilă - cuprinde obiectivele și direcțiile de acțiune pentru creșterea calității, siguranței și durabilității locuirii, asigurând îndeplinirea obiectivelor de mediu și a tranziției verzi;
4. întărirea capacității administrative - cuprinde obiectivele și direcțiile de acțiune destinate creșterii cooperării și îmbunătățirii structurii de guvernare a domeniului locuirii.

3.2.4. Programe de finanțare relevante pentru serviciile sociale

Planul Național de Redresare și Reziliență

Planul național de redresare și reziliență (PNRR) al României cuprinde o agendă ambițioasă de reforme și investiții menite să atenueze efectele socioeconomice ale crizei provocate de pandemia de COVID-19. Cele două obiective principale incluse în plan reflectă necesitatea de a asigura redresarea socioeconomică și dezvoltarea pe termen lung a României după pandemia de COVID-19, abordând în același timp deficiențele și vulnerabilitățile structurale. De asemenea, țara a pus un accent deosebit pe tineret - în cadrul „Next Generation” (generația următoare), al doilea pilon ca finanțare al planului - punând astfel bazele reformelor structurale și ale investițiilor în sectorul educației.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Structura generală a planului constă în șase piloni care sunt defalcați în 15 componente, care urmează să fie puse în aplicare prin 107 investiții și 64 de reforme. Printre acestea,

Pilonul 5. „Reziliența sanitară și economică și socială” are în vedere măsuri care vor spori calitatea asistenței medicale și accesul la aceasta și vor moderniza infrastructura de sănătate. Sunt avute în vedere, de asemenea, reforme și investiții în administrația publică, în special în ceea ce privește funcționarea eficientă a sistemelor de justiție și de combatere a corupției, precum și o mai bună administrare a întreprinderilor de stat. Pilonul are 3 componente:

- C12. Asistență medicală, susținând reforme în domeniu, dar și investiții, printre altele în centre comunitare integrate, cabinete de planificare familială;
- C13. Reforme sociale, susținând reforme în domeniu, dar și investiții, printre altele în:
 - o Crearea unei rețele de centre de zi pentru copiii expuși riscului de a fi separați de familie;
 - o Reabilitarea, renovarea și dezvoltarea infrastructurii sociale pentru persoanele cu dizabilități;
 - o Dezvoltarea unei rețele de centre de îngrijire de zi și de reabilitare pentru persoane vârstnice.
- C14. Bună guvernare.

Pilonul 6. „Next generation” propune reforme și investiții la scară largă în sectorul educației și formării. Se preconizează că măsurile vor îmbunătăți calitatea educației și formării, aliniindu-se în același timp la nevoile pieței forței de muncă. Pilonul are o componentă, C15: Educația, susținând reforme în domeniu, dar și investiții, printre altele în:

- o Înființarea, echiparea și operaționalizarea a 412 servicii complementare pentru grupurile defavorizate;
- o Sprijinirea unităților de învățământ cu risc ridicat de abandon școlar.

Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021-2027

Scopul programului este de a sprijini incluziunea socială a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, mai ales ale celor cu risc ridicat, prin reducerea decalajului rural-urban în ceea ce privește sărăcia și excluziunea socială și creșterea accesului la servicii de calitate pentru populația vulnerabilă.

Obiectivele urmărite de program sunt următoarele:

- Creșterea accesului la servicii sociale pentru populația vulnerabilă, cu precădere din mediul rural prin înființarea și dezvoltarea de servicii sociale la nivel local;
- Creșterea calității și capacității serviciilor sociale destinate persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile prin asigurarea de personal de specialitate bine pregătit la nivel local și infrastructura adecvată;
- Reducerea gradului de excluziune socială pentru grupurile vulnerabile prin oferirea de sprijin și servicii accesibile pentru depășirea situațiilor de dificultate;





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

- Creșterea capacității autorităților locale de a identifica și evalua nevoile sociale ale comunității într-un mod participativ și de a elabora planuri de acțiune adecvate.

Programul Incluziune și Demnitate Socială (PIDS) beneficiază de o alocare totală de 4.152.109.995 euro și susține, prin priorități de finanțare specifice, Dezvoltarea Locală plasată sub Responsabilitatea Comunității, atât în mediul urban (alocare totală 233 milioane euro) cât și în rural (alocare totală 160,7 milioane euro), protejarea dreptului la demnitate socială (alocare totală 292.5 milioane euro), sprijinirea comunităților rurale fără acces sau cu acces redus la servicii sociale (alocare totală 815,04 milioane euro), reducerea disparităților dintre copiii la risc de sărăcie (alocare totală 560,65 milioane euro), suport pentru persoane vârstnice (alocare totală 241 milioane euro), sprijin pentru persoanele cu dizabilități (alocare totală 534,7 milioane euro) și pentru alte persoane vulnerabile (198 milioane euro), inovarea socială (17,5 milioane euro) precum și pentru ajutorarea persoanelor defavorizate aflate în deprivare materială (986,14 milioane euro).

Programul Sănătate 2021-2027

La nivelul României, cu finanțare UE, a fost aprobat în anul 2022 Programul Sănătate 2021-2027. Acesta este un program multifond (finanțare FSE+ și FEDR), cu o alocare totală de 5,88 mld. euro, care vine în continuarea eforturilor bugetului de stat și a bugetelor locale în sprijinirea implementării Strategiei Naționale de Sănătate 2022-2030 prin finanțarea de investiții atât în asistența prespitalicească și spitalicească, cât și în reziliența sistemului de sănătate, în principal în: diagnostic și tratament cancer, transplant, controlul bolilor transmisibile (inclusiv infecții asociate asistenței medicale), sistemul național de transfuzii etc. Programul va sprijini, de asemenea, intervenții care vizează dezvoltarea de soluții de cercetare și inovare în domeniul medical și dezvoltarea și utilizarea tehnologiilor digitale pentru facilitarea accesului la informație și educație. Prioritatea 1 a programului vizează creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară, a serviciilor oferite în regim ambulatoriu și îmbunătățirea și consolidarea serviciilor preventive. Prioritare sunt investițiile în infrastructura cabinetelor de medicină de familie, a dispensarelor de tuberculoză, a centrelor de sănătate mintală; infrastructura ambulatorie, inclusiv unități sanitare publice care vor implementa programe de screening, din domeniul pediatrie, obstetrică ginecologie, psihiatrie; achiziționarea de unități mobile pentru structurile implicate în Programul Național de Vaccinare, precum și proiectele care vizează îmbunătățirea accesibilității, a eficacității asistenței medicale primare și a serviciilor oferite în regim ambulatoriu, precum și integrarea celor două tipuri de servicii; programe de screening populațional pentru bolile majore de sănătate publică (cancer, hepatite, HIV SIDA, TBC etc.), adresate exclusiv persoanelor/grupurilor dezavantajate socio-economic; programe de sănătatea reproducerii și programe privind sănătatea mamei, urmărirea sarcinii și îngrijirea nou-născutului sau a copilului mic adresate grupurilor vulnerabile; creșterea capacității de recuperare a copiilor/tinerilor cu probleme de sănătate mintală (0-18 ani); îmbunătățirea accesibilității și eficacității rețelei de medicină școlară în mediul urban și rural.





UNIUNEA EUROPEANĂ



4. Definierea problemelor - analiza diagnostic, reprezentând și concluzii ale studiilor de cercetare

4.1. Informații cu privire la problemele și nevoile sociale ale persoanelor vulnerabile din municipiul Brașov

4.1.1. Persoane vârstnice

Așa cum arată analiza demografică, populația municipiului Brașov este îmbătrânită. În acest context, nevoia de dezvoltare a serviciilor sociale pentru persoane vârstnice este crescută și în creștere. Trendul demografic arată că dacă în 2022 erau peste 59.000 de vârstnici, peste 65 de ani în municipiul Brașov, în următorii 10 ani numărul vârstnicilor din Brașov va ajunge la peste 80.000.

Un procent de 19% dintre vârstnicii din populația generală nu au aparținători, iar 12% îi au plecați în străinătate. În cazul vârstnicilor din grupurile vulnerabile, 22% nu au aparținători, iar 11% au aparținători plecați în străinătate.

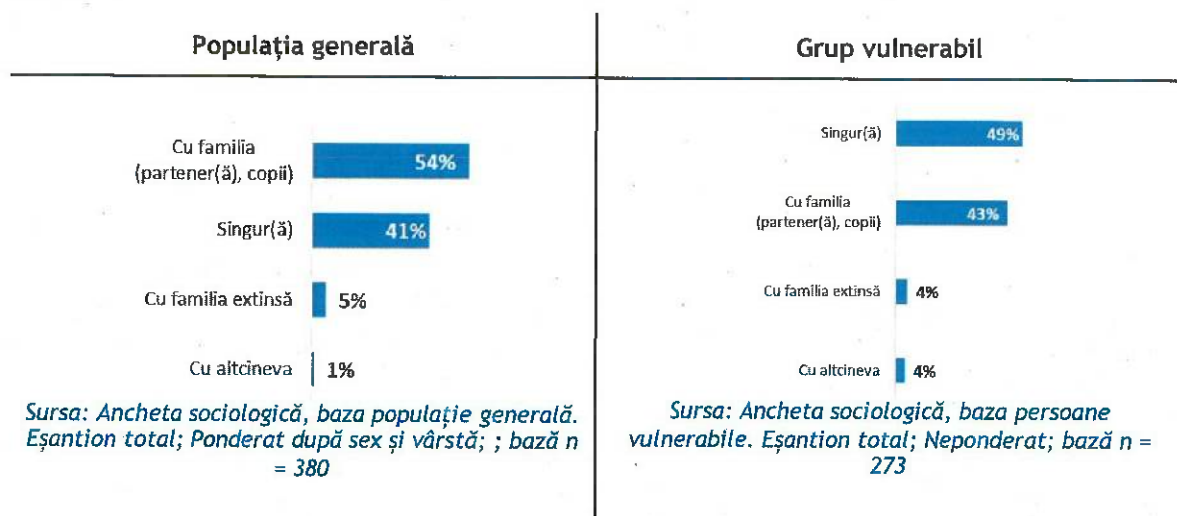
Probleme și nevoi privind locuirea

În general persoanele vârstnice din municipiul Brașov au acces la locuințe (nu s-a remarcat în ancheta sociologică realizată pentru fundamentarea studiului lipsa locuințelor pentru persoanele vârstnice), dar este important de subliniat că persoanele vârstnice nu dețin, adesea, locuințe adaptate nevoilor lor.

Mai mult decât atât, ancheta sociologică derulată în cadrul proiectului a relevat că un procent de 41% dintre persoanele vârstnice din populația generală și 49% dintre persoanele vârstnice din grupul vulnerabil locuiesc singure, pe când celelalte locuiesc împreună cu familia (de bază sau extinsă) sau cu altcineva.



Figura 3. Persoane vârstnice din populația generală vs. din grup vulnerabil în funcție de situația de locuire



Ancheta socială arată că 28% din populația municipiului Brașov consideră că locuința lor nu este adaptată nevoilor lor de deplasare dintr-o cameră în alta. Majoritatea celor care răspund astfel sunt vârstnici și persoane cu dizabilități. În același timp, pentru vârstnicii care locuiesc la etajele 3 și 4 în blocurile de 4 etaje care nu au fost prevăzute cu lift și au probleme de sănătate, este dificilă uneori deplasarea în afara locuinței. Astfel de probleme se întâlnesc și în alte orașe mari ale țărilor europene (ex. Berlin, Frankfurt, Viena, Londra), fapt ce presupune identificarea de soluții de stimulare a mobilității persoanelor vârstnice prin accesibilizarea locuințelor.

În acest context, vârstnicii au nevoie de sprijin în ceea ce privește adaptarea locuințelor, fie:

- prin realizarea de investiții la locuințe (în special pentru vârstnicii care odată ce beneficiază de locuință adaptată se pot îngriji singuri);
- prin achiziționarea sau construirea, de către municipiul Brașov, a locuințelor sociale, adaptate, pe care să le pună la dispoziția vârstnicilor care au nevoie de acestea și oferind și serviciile specifice acestora. Nevoia de locuri în locuințe sociale pentru vârstnici mare în municipiul Brașov. Mai jos în prezentul document se arată că 740-750 de vârstnici ar avea nevoie de servicii în centre rezidențiale, servicii de îngrijire la domiciliu sau locuințe sociale în care să li se ofere și servicii sociale de îngrijire de lungă durată, dat fiind că sunt singuri și depind în totalitate de alte persoane, iar centrele rezidențiale pentru vârstnici din Brașov au o capacitate de 325 de persoane, fiind ocupate în medie în proporție de 70% din cauza lipsei de personal).
- prin dezvoltarea capacității serviciilor de îngrijire la domiciliu, astfel încât persoanele care nu beneficiază de locuință adaptată să poată fi sprijinite.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Din consultările realizate pentru elaborarea strategiei a mai reieșit și problema vârstnicilor așa numiți "colectorii", a căror nevoie este atât de îngrijire la domiciliu, cât și de consiliere și, în multe situații de psihoterapie. O serie de cazuri sunt cunoscute la nivelul DAS, dar și al Direcției de Sănătate Publică Brașov și a Poliției. Aceste cazuri sunt dificil de adresat deoarece în lipsa acordului persoanei vârstnice în cauză și/sau a susținătorilor legali nu se poate interveni în locuința de domiciliu pentru efectuarea igienizării deoarece nu se poate încălca proprietatea privată. În plus este necesară stabilirea unei proceduri prin care să fie stabilite instituțiile care pot interveni pentru igienizarea locuințelor acestor persoane, înainte de a se acorda servicii de îngrijire la domiciliu. Dat fiind că fiecare caz de acest tip prezintă particularitățile sale, se desprinde nevoia de dezvoltare a unor echipe de profesioniști, inter-disciplinare și inter-instituționale, care să identifice soluții pentru acest tip de problemă și altele similare.

Probleme și nevoi privind educația

Datele colectate prin ancheta socială și grupurile de lucru arată că cei mai mulți vârstnici din municipiul Brașov suferă de singurătate. Ei au nevoie de servicii care să asigure o îmbătrânire activă, inclusiv servicii de educație care să îi ajute în dobândirea de noi deprinderi adaptate la dinamica socială actuală, inclusiv educație pentru dezvoltarea de competențe digitale. De asemenea, dezvoltarea de competențe legate de pasiunile lor este un tip de nevoie pe care vârstnicii o au și care poate fi dezvoltată în centrele de zi.

Nu în ultimul rând, răspunzând problemei legate de singurătatea vârstnicilor, implicarea celor care au competențe și deschidere în activități inter generaționale pentru educația copiilor reprezintă o nevoie și o oportunitate benefică atât pentru vârstnici, cât și pentru copii.

Probleme și nevoi privind sănătatea

14% dintre vârstnicii de peste 65 de ani își caracterizează starea de sănătate ca fiind gravă sau foarte gravă, iar 50% își caracterizează starea de sănătate ca fiind nici gravă, nici bună.

¹ Colecționismul (colecționarea obsesivă de obiecte) reprezintă o tulburare de comportament și personalitate ce s-ar putea încadra în presupusele elemente ale tulburării obsesiv-compulsive. Colecționarea compulsivă de obiecte fără valoare precum ziare, gunoai, haine etc., însoțită de inabilitatea de a renunța la ele, creează condiții foarte grele de locuit ce pot genera mirosuri greu de tolerat și inaccesibilitate în spațiul de locuit. Aceste situații atrag dăunători în spațiul de locuit și în imobil, afectând inevitabil și clădirea vecinilor. Mai precis această tulburare se numește tulburare de teaurizare compulsivă (conform DSM-5). Afecțiunea este foarte greu de tratat impunându-se ca anterior emiterii unor recomandări, persoana vârstnică în cauză să-și dea acordul pentru evaluarea psihiatrică.



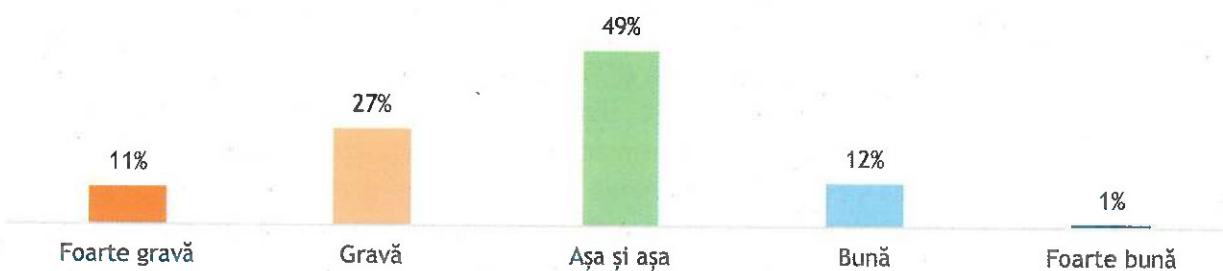
Figura 4 Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate? Vârstnici



Sursa: Anchetă pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

Starea de sănătate a vârstnicilor vulnerabili este mult mai gravă, cu 38% dintre aceștia caracterizându-și starea de sănătate ca fiind gravă sau foarte gravă, în timp ce 49% își caracterizează starea de sănătate ca fiind nici gravă, nici bună.

Figura 5 Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate? Vârstnici vulnerabili



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247

Având în vedere și starea lor de sănătate mai precară, vârstnicii se prezintă la medic mai mult și mai des decât restul populației. 87% dintre vârstnicii din populația generală s-au prezentat la medicul de familie în ultimele 6 luni, față de 66% din populația de toate vârstele. Și vârstnicii din populația vulnerabilă se prezintă la medicul de familie mai mult decât media populației generale, mai precis 77% dintre vârstnicii din populația vulnerabilă -au prezentat la medicul de familie în ultimele 6 luni. Dar trebuie subliniat că un vârstnic care nu este vulnerabil este cu peste 20% mai probabil să se primească un consult de la medicul de familie față de un vârstnic vulnerabil.

Așa cum am văzut, 41% dintre vârstnici locuiesc singuri. În acest context, cei care au o stare de sănătate foarte gravă ar putea avea nevoie de servicii medicale de îngrijire la domiciliu sau de servicii de îngrijiri paliative. În prezent, datele culese pentru a fundamenta strategia sunt insuficiente pentru a stabili cu exactitate numărul celor care necesită îngrijiri medicale la domiciliu sau îngrijiri paliative. Astfel este necesară dezvoltarea acestor date în diverse studii dedicate de către furnizorii de servicii medicale care să fie folosite în procesul de contractare a serviciilor medicale de îngrijire la domiciliu de către Casa de Asigurări de Sănătate, dat fiind că mulți vârstnici declară că nu își permit cheltuielile pentru sănătatea lor.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

O proporție mai mare de vârstnici, comparativ cu populația generală au fost internați în ultimul an în unități sanitare. Având în vedere starea lor de sănătate mai precară, o proporție mai mare din vârstnicii din grupul vulnerabil au fost internați în spital în 2021-2022. Vârstnici vulnerabili sunt cu peste 20% mai expuși riscului de internare decât cei din populația generală.

Informațiile colectate în grupurile de lucru arată că este necesar să crească numărul de asistenți sociali din spitalele din municipiul Brașov și să existe un dialog mai susținut între personalul medical și asistenții sociali, astfel încât la externare medicul curant să menționeze pentru toți pacienții pentru care este oportun, explicit tipul îngrijirilor de care au nevoie. În același timp, ar fi recomandat ca în perioada de spitalizare, persoana vârstnică să fie evaluată de către un medic psihiatru sau un psiholog pentru a se identifica corect nevoile socio-medicele de și îngrijire și implicit instituția/instituțiile care ar putea să răspundă acestor nevoi. Doar așa, în măsura în care serviciile vor fi disponibile, vârstnicii externați vor putea beneficia de ele.

Probleme sociale și nevoia de servicii sociale

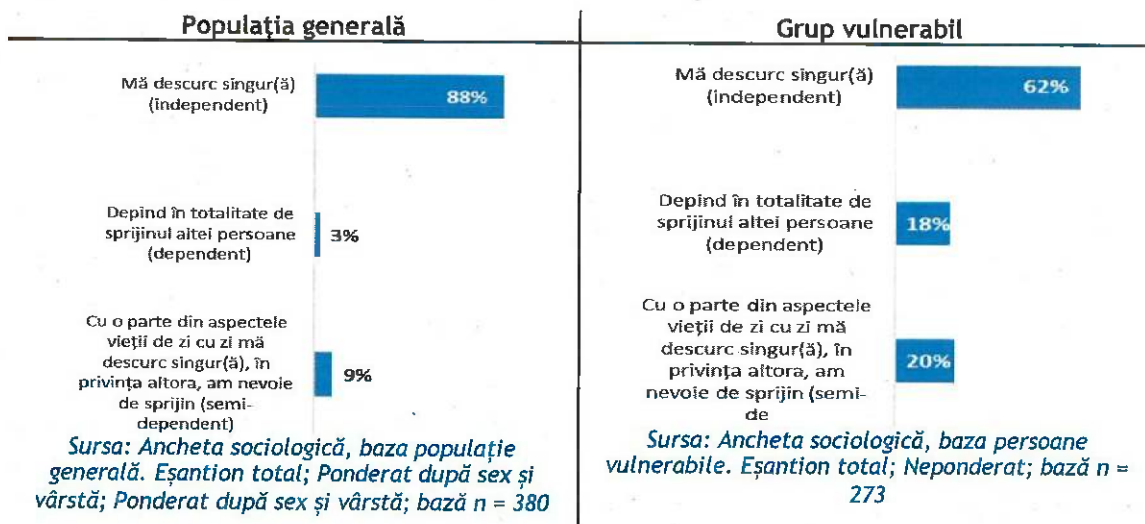
Așa cum arată studiile la nivel național (ICCV, 2021²; Asociația Niciodată Singur - Prietenii Vârstnicilor, 2021³), aproximativ 25% dintre vârstnicii din mediul urban suferă de singurătate, aceasta fiind una dintre principalele probleme cu care ei se confruntă și care le afectează calitatea vieții. Astfel serviciile sociale care își propun să faciliteze socializarea persoanelor vârstnice sunt considerate a fi deosebit de importante. În municipiul Brașov există servicii sociale de tip cluburi pentru vârstnici care își propun să faciliteze comunicarea și socializarea între persoanele vârstnice. Majoritatea persoanelor vârstnice incluse în eșantion, atât din rândul populației generale (88%), cât și din rândul persoanelor vulnerabile (62%), sunt independente și declară că se descurcă singure în viața de zi cu zi. Acest procent scade considerabil atunci când vârstnicii fac parte și dintr-un grup vulnerabil.

² Precupețu, Iuliana (coord.), Mihalache, Flavius, Petrescu, Claudia, Pop, Cosmina, Tufă, Laura, Vasile, Marian. (2021). *Calitatea vieții vârstnicilor. Tendințe și riscuri în contextul pandemiei*, <http://www.iccv.ro/wp-content/uploads/2021/04/Raport-CV-varstnici-.pdf>

³ Asociația Niciodată Singur – Prietenii Vârstnicilor. (2021). <https://niciodatasingur.ro/stiri/pandemia-singuratatii-omoara-varstnicii-romaniei/>



Figura 6. Persoane vârstnice din populația generală vs. din grup vulnerabil în funcție de situația de dependență față de alte persoane (În general, vă descurcați singur(ă), sau aveți nevoie de sprijinul altei persoane?)



Rămâne însă o proporție de aproximativ 12% dintre vârstnici, ceea ce înseamnă peste 7.000 de persoane, care sunt dependente sau semidependente și au prin urmare nevoie de servicii specifice (medicale și/ sau sociale), dintre care aproximativ 1.700 de persoane la nivelul municipiului Brașov (3% dintre vârstnici) care au nevoie de ajutor (permanent sau semi-permanent) din partea altei persoane.

Datele conform cărora doar 56% dintre vârstnici au aparținători în Brașov (44% dintre vârstnici au declarat că nu au aparținători în Brașov - 19% nu au aparținători, 12% îi au plecați în străinătate, iar 13% în alt oraș din România) arată că aproximativ 2.250 de vârstnici din Brașov ar putea avea nevoie de îngrijire la domiciliu din partea unui îngrijitor profesionist, iar 740-750 de vârstnici ar avea nevoie de servicii în centre rezidențiale sau locuințe protejate, dat fiind că sunt singuri și depind în totalitate de alte persoane. În același timp, sunt vârstnici care deși au aparținători, au nevoie de îngrijiri la domiciliu deoarece problemele de sănătate și implicit nevoile de ordin socio-medical și de îngrijire nu pot fi acoperite de aceștia.

În prezent, centrele rezidențiale de îngrijire pentru persoane vârstnice au o capacitate de 325 de persoane, dar acestea nu sunt ocupate în totalitate. Principalul motiv al gradului de ocupare de aproximativ 70% este lipsa personalului calificat în centre.

Vârstnicii cu probleme de sănătate mintală sau psihică au nevoie de servicii specializate, iar cea mai bună soluție pentru aceștia fiind centre rezidențiale medico sociale, care să le poată oferi servicii sociale, dar și de îngrijire și asistență medicală (inclusiv de specialitate psihiatrică).

Analizele și consultările realizate cu specialiști arată nevoia de creșterea a nivelului de pregătire pentru (auto)îngrijire a vârstnicilor și a îngrijitorilor lor (in)formali (de regulă



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

membrii ai familiei), pentru ca aceștia să sprijine serviciile medico-sociale disponibile (conform Strategiei naționale privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030). Această pregătire pentru (auto)îngrijire a persoanelor vârstnice se poate realiza în cadrul centrelor de zi.

Persoanele vârstnice pot fi afectate de diverse forme de abuz sau agresiune care pot constitui situații de risc. Ancheta sociologică derulată în cadrul proiectului a relevat procente relativ mici de persoane vârstnice din populația generală afectate de bullying, agresate economic, emoțional, fizic sau verbal (sub 1% dintre vârstnici sunt afectați). În cazul vârstnicilor din grupul vulnerabil, procentul celor care au experimentat astfel de forme de abuz sau agresiune este mai mare, în special în cazul agresiunilor verbale din partea familiei sau a altor persoane. Oferirea de informare și consiliere în centre de zi pentru aceste persoane este necesară, iar în cazul în care sunt victimele violenței domestice (chiar dacă sunt vârstnici) pot beneficia de serviciile sociale, inclusiv de servicii de cazare în centre rezidențiale sau locuințe protejate pentru o perioadă limitată (până la evacuarea agresorilor din locuința vârstnicului sau până la rezolvarea în instanță a procesului împotriva susținătorilor legali care ar trebui să plătească contribuția de întreținere pentru serviciile furnizate în cămine părinților vârstnici sau până la stabilirea angajamentului legal cu susținătorii legali - cf. Legii 17/ 2000, art. 25).

Așa cum am spus, susținerea din partea familiei și existența relațiilor sociale sunt elemente esențiale ale integrării sociale pentru vârstnici. Ancheta sociologică derulată în cadrul proiectului a relevat un procent de 95% vârstnici din populația generală care au susținere din partea familiei (fie aparținători care sunt sau nu în Brașov, fie familia extinsă - frați, surori, nepoți/ nepoate etc), respectiv 93% vârstnici din grup vulnerabil (vârstnicii cu venituri reduse sau cu dizabilități), așa cum reiese din figura de mai jos. În plus, 96% dintre persoanele vârstnice din populația generală mențin legătura cu familia, față de 85% dintre persoanele vârstnice din grup vulnerabil. În ceea ce privește existența unei rețele sociale, 77%, respectiv 93% dintre persoanele vârstnice din populația generală au ieșit din comunitate în ultimele 6 luni, respectiv au prieteni sau cunoștințe cu care țin legătura. În rândul persoanelor vârstnice din grup vulnerabil, procentele sunt sensibil mai mici, având 53%, respectiv 77% dintre persoanele vârstnice care au ieșit din comunitate în ultimele 6 luni, respectiv care au prieteni sau cunoștințe cu care țin legătura.

Rămân însă 7% dintre vârstnicii din municipiul Brașov (peste 4.000 de persoane) care nu au o rețea socială. Este esențial pentru aceștia să beneficieze de serviciile și activitățile variate de consiliere și socializare din centrele de zi care facilitează îmbătrânirea activă și participarea socială a vârstnicilor. Aceleași centre ar trebui să dezvolte servicii ce au ca scop îmbătrânirea activă pentru vârstnici, inclusiv prin organizarea de activități de voluntariat. Centrele de zi sunt benefice și pentru persoane care țin legătura cu familia și au o rețea socială, facilitând participarea socială a acestora (una dintre dimensiunile îmbătrânirii active), astfel că pentru multe persoane în vârstă din Brașov, înființarea de noi centre de zi ar fi necesară.

Având în vedere numărul mare de vârstnici din municipiul Brașov, s-a determinat necesitatea înființării de cel puțin un centru de zi pentru persoane vârstnice (tip club)



în fiecare cartier al orașului. De asemenea, ar trebui înființat, pentru vârstnicii cei mai vulnerabili, câte un centru de zi de asistență și recuperare în fiecare cartier al orașului. Mărimea fiecărui centru se va stabili prin studiu de fezabilitate, pe baza populației de vârstnici a fiecărui cartier și locația centrului (pot fi înființate centre care merită două cartiere, dacă sunt suficient de accesibile pentru vârstnici, în funcție de locațiile disponibile).

Este prioritară înființarea centrelor de zi pentru vârstnici în cartierele cu populație mai mare de vârstnici (Astra, Noua Dârste, Tractorul, Centru Nou).

4.1.2. Persoane adulte cu dizabilități

În perioada 2019-2021, la nivelul Municipiului Brașov, evidențele Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov (DGASPC Brașov) includeau aproximativ 9300 de persoane anual, cifră în ușoară creștere în 2021, de la aproximativ 9300 de persoane la aproape 9600. Tabelul de mai jos prezintă distribuția numărului de persoane cu dizabilități, pe categorii de vârstă, în perioada 2019-2021 (Tabel 233). Din tabel se poate observa că adulții și vârstnicii cu dizabilități sunt grupurile cele mai numeroase.

Tabel 23. Număr persoane cu dizabilități, pe categorii de vârstă, 2019-2021

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|-----------------------------|------|------|------|
| Copii (0-17 ani) | 486 | 519 | 567 |
| Adulți (18-64 ani) | 4643 | 4493 | 4638 |
| Vârstnici (peste 65 de ani) | 4174 | 4321 | 4377 |
| TOTAL | 9303 | 9333 | 9582 |

Sursa: DGASPC Brașov, 2019-2021

În ceea ce privește gradul de dizabilitate al persoanelor cu dizabilități aflate în evidențele DGASPC Brașov pentru perioada 2019-2021, tabelul de mai jos (Tabel 24) reflectă o prezență mai numeroasă a copiilor cu handicap ușor (gradul I), precum și a adulților și vârstnicilor cu handicap ușor sau mediu (gradul I sau II).

Tabel 24. Număr persoane cu dizabilități, pe categorii de vârstă și grad de dizabilitate, 2019-2021

| | Grad de handicap | 2019 | 2020 | 2021 |
|------------------|------------------|------|------|------|
| Copii (0-17 ani) | I (ușor) | 350 | 368 | 394 |
| | II (mediu) | 60 | 75 | 76 |
| | III (accentuat) | 68 | 65 | 82 |
| | IV (grav) | 8 | 11 | 15 |



| | | | | |
|-----------------------------|-----------------|------|------|------|
| Adulți (18-64 ani) | I (ușor) | 1141 | 1092 | 1082 |
| | II (mediu) | 2936 | 2787 | 2928 |
| | III (accentuat) | 544 | 583 | 589 |
| | IV (grav) | 22 | 31 | 39 |
| Vârstnici (peste 65 de ani) | I (ușor) | 1457 | 1485 | 1475 |
| | II (mediu) | 2229 | 2287 | 2277 |
| | III (accentuat) | 481 | 539 | 606 |
| | IV (grav) | 7 | 10 | 19 |

Sursa: DGASPC Brașov, 2019-2021

Analiza distribuția persoanelor cu dizabilități din Municipiul Brașov în funcție de grupa de vârstă, tipul dizabilității și gradul de dizabilitate permite formularea unor direcții strategice în concordanță cu nevoile specifice acestei categorii. Tabelul de mai jos (Tabel 25) reflectă această distribuție pentru anul 2021 având de asemenea evidențiate categoriile cele mai numeroase.

Astfel, în ceea ce privește copiii cu dizabilități, cele mai numeroase categorii au fost la nivelul anului 2021 copii cu handicap ușor - somatic, psihic sau asociat. În cazul adulților, cele mai numeroase categorii includ adulții cu handicap mediu - fizic, somatic, vizual, psihic sau asociat. În rândul vârstnicilor cu dizabilități regăsim cele mai numeroase persoane cu handicap fizic, vizual sau asociat de grad ușor sau mediu, cu handicap somatic mediu, cu handicap mental ușor și cu handicap psihic mediu.

Tabel 25. Distribuția persoanelor cu dizabilități din Municipiul Brașov după grupa de vârstă, tip și grad de dizabilitate

| | Grad de handicap / Tip de handicap | Fizic | Somatic | Auditi v | Vizual | Mental | Psihic | Asociat | HIV/SIDA | Boli rare | Surdocecitate |
|--------------------|------------------------------------|-------|---------|----------|--------|--------|--------|---------|----------|-----------|---------------|
| Copii (0-17 ani) | I (ușor) | 6 | 129 | 10 | 6 | 2 | 195 | 45 | 0 | 1 | 0 |
| | II (mediu) | 9 | 26 | 5 | 5 | 1 | 23 | 6 | 1 | 0 | 0 |
| | III (accentuat) | 6 | 19 | 16 | 7 | 6 | 24 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| | IV (grav) | 2 | 7 | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | | 23 | 181 | 33 | 21 | 9 | 243 | 55 | 1 | 1 | 0 |
| Adulți (18-64 ani) | I (ușor) | 239 | 215 | 0 | 173 | 127 | 101 | 177 | 47 | 3 | 0 |
| | II (mediu) | 569 | 968 | 182 | 426 | 95 | 434 | 181 | 69 | 3 | 1 |
| | III (accentuat) | 188 | 283 | 36 | 17 | 41 | 9 | 12 | 2 | 1 | 0 |
| | IV (grav) | 15 | 15 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 |
| TOTAL | | 1011 | 1481 | 218 | 618 | 264 | 544 | 370 | 124 | 7 | 1 |
| I (ușor) | | 463 | 265 | 0 | 279 | 214 | 32 | 219 | 1 | 2 | 0 |





| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|------|------|----|-----|-----|-----|-----|---|---|---|
| Vârșnici (peste 65 de ani) | II (mediu) | 559 | 949 | 72 | 330 | 99 | 131 | 134 | 2 | 1 | 0 |
| | III (accentuat) | 174 | 298 | 12 | 56 | 41 | 11 | 14 | 0 | 0 | 0 |
| | IV (grav) | 4 | 8 | 0 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | | 1200 | 1520 | 84 | 670 | 356 | 174 | 367 | 3 | 3 | 0 |

Sursa: DGASPC Brașov, 2021

Notă: cu roșu sunt evidențiate celulele cu cele mai multe cazuri

Conform datelor de la DGASPC nu există o diferență semnificativă între numărul persoanelor adulte cu handicap de 19-29 de ani și numărul copiilor între 10 și 17 ani care urmează să devină adulți până în 2033. Așadar, datele administrative arată că problemele și nevoile persoanelor adulte cu dizabilități vor rămâne, din perspectivă numerică, similare în următorii 10 ani.

Probleme și nevoi privind locuirea

Ca și în cazul vârstnicilor, persoanele adulte cu dizabilități au nevoie de adaptarea locuinței la nevoile lor. În evidențele DGASPC sunt 520 de adulți cu dizabilități fizice, somatice sau vizuale, cu grad de handicap accentuat și grav, (vezi Studiu privind stadiul de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov, p. 64) pentru care locuința ar putea avea nevoie de adaptare.

Pe lângă adaptarea locuințelor la nevoile persoanelor cu dizabilități, un aspect foarte important este reprezentat de facilitarea accesului acestui grup țintă la mediul fizic, informațional și comunicațional prin intermediul cel puțin a tehnologiilor și dispozitivelor de mobilitate, tehnologii asistive și de acces care să contribuie la participarea deplină a acestora în cât mai multe domenii ale vieții. În plus, subliniem nevoia adaptării infrastructurii de la nivelul comunității, la nevoile privind accesibilitatea acestui grup țintă.

Ca și în cazul vârstnicilor, pentru persoanele cu dizabilități există problema locuirii în cazul în care nu au aparținători sau au aparținători în vârstă (aproximativ 80% dintre persoanele cu dizabilități au aparținători în vârstă conform estimărilor realizate pe baza datelor DGASPC Brașov) și au nevoie de îngrijiri permanente, caz în care, în contextul politicii naționale privind dezinstituționalizarea persoanelor cu handicap, la nivelul municipiului Brașov ar trebui să se asigure un stoc de locuințe protejate sau, în acord cu noile direcții strategice, locuințe individuale cu sprijin permanent pentru persoanele cu dizabilități. Se poate estima că un număr minim de 30 locuințe protejate/ locuințe individuale cu sprijin permanent sunt necesare pentru persoanele adulte cu dizabilități.

În contextul prevederilor art. 19, lit. h), din Legea nr. 7/2023 privind susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia și de prevenire a instituționalizării, plasarea persoanelor adulte cu dizabilități transferate din mediul rezidențial în comunitate sau a celor aflate în risc de instituționalizare, sau de reinstituționalizare, pe prima poziție a listei se prevede acordarea de locuințe sociale. În contextul dat, considerăm oportun, nu doar revizuirea criteriilor de





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

acordare a unei locuințe sociale persoanelor cu dizabilități care se confruntă cu o astfel de problemă, ci și creșterea numărului de locuințe sociale la nivelul Municipiului Brașov.

Probleme și nevoi privind educația și ocuparea

Din statistici rezultă faptul că la nivelul Municipiului Brașov, din categoria copiilor cu CES sunt integrați în învățământul de masă un număr de 455, în învățământul special 158 și în învățământul la domiciliu 30. Dificultățile întâmpinate de copii cu dizabilități și/sau CES în mediul educațional sunt: lipsa profesorilor intineranți/de sprijin sau numărul de ore acordate este insuficient pentru acoperirea nevoilor acestora; curriculum neadaptat pe nevoile particulare ale fiecărui copil; carențe în comunicarea dintre specialiști, specialiști și cadre didactice, respectiv părinți/reprezentanți legali ai copiilor cu dizabilități. De asemenea, s-au identificat lipsuri referitoare la accesibilizarea mediului fizic, informațional și de comunicare din unități de învățământ adaptate la tipurile de dizabilitate; lipsa măsurilor de sprijin pentru prevenirea și combaterea barierelor de atitudine - informarea părinților ai căror copii frecventează unitatea de învățământ, a elevilor, respectiv a cadrelor didactice cu privire la importanța educației incluzive și a incluziunii sociale a copiilor cu dizabilități. De asemenea, o problemă constatată este numărul mult prea mic al tinerilor, respectiv al adulților cu dizabilități pentru care se asigură programe educaționale, mai mult, acestea să fie corelate și cu nevoia de pe piața muncii.

Din studiul realizat pentru fundamentarea strategiei rezultă că doar 24% dintre persoanele adulte cu dizabilități incluse în eșantionul extras din populația generală pot fi implicate în activități profesionale. Este de menționat faptul că 28% dintre adulții cu dizabilități incluși în eșantionul din populația generală beneficiază de pensie de boală.

Adulții cu dizabilități au așadar nevoie în mare măsură de sprijin pentru încadrarea profesională, incluzând formare profesională adaptată nevoilor lor și angajare. În acest context, este necesară dezvoltarea întreprinderilor de economie socială, inclusiv a atelierelor protejate, care să aibă capacitatea să angajeze peste 5.000 de persoane (50% din persoanele adulte cu handicap mediu și accentuat, plecând de la premisa că acestea sunt persoane care pot fi încadrate profesional, dar nu se regăsesc nici în cei care au deja activitate profesională, nici între cei care beneficiază de pensie de boală. Mai mult, în acest context, considerăm necesar ca persoanele cu dizabilități care ar putea fi încadrate în câmpul muncii, dar întâmpină dificultăți la nivel de stimă de sine scăzută, teamă, lipsa încrederii în forțele proprii, sau chiar opoziția aparținătorilor prea protectivi, să poată beneficia de sesiuni de informare, consiliere și suport, precum și realizarea demersurilor de conectare cu AJOFM, alte entități care ar putea să sprijine acest proces.

În completarea celor precizate mai sus, apreciem ca fiind important aplicarea cu maximă responsabilitate a tuturor factorilor responsabili cu facilitarea tranziției copilului la viața de adult, cum ar fi: pregătirea copilului prin informarea adecvată vârstei, gradului de maturitate, corelat cu tipul de dizabilitate.



Probleme și nevoi privind sănătatea

În ceea ce privește starea generală de sănătate, 48% dintre persoanele adulte cu dizabilități incluse în eșantionul extras din populația generală pentru fundamentarea strategiei necesită îngrijire permanentă la domiciliu și doar 18% au acces la servicii de recuperare/ reabilitare și frecventează astfel de centre, conform figurilor de mai jos

Motivele pentru care anumite persoane nu beneficiază de servicii de reabilitare/ recuperare se rezumă în principal la faptul că acestea nu își permit susținerea financiară a unui program de recuperare (40%), nu se pot deplasa în vederea accesării serviciilor de recuperare (35%) sau nu știu cum să acceseze aceste servicii (11%).

Ca și în cazul persoanelor vârstnice, și pentru persoanele cu dizabilități este necesară dezvoltarea de servicii contractate cu Casa Națională de Sănătate, pentru a acoperi nevoile lor medicale, precum și acordarea de stimulente, vouchere care să contribuie la scăderea impactului financiar asupra veniturilor limitate ale persoanelor cu dizabilități, respectiv a aparținătorilor acestora.

O problemă majoră la nivelul comunității o reprezintă categoria persoanelor cu deficiențe mintale care necesită o atenție deosebită, însă la nivelul comunității există o carență accentuată din perspectiva serviciilor insuficiente din domeniul sănătății mintale, respectiv al serviciilor sociale, lipsa suportului comunitar, lipsa personalului de specialitate din aceste domenii, sau insuficienta pregătire a celor care acordă în prezent servicii acestui grup țintă. De asemenea, se constată lipsa cunoștințelor, a abilităților, respectiv a resurselor aparținătorilor, motiv pentru care în cele mai multe cazuri aceștia optează fie pentru diminuarea măsurilor de sprijin, fie renunțarea la menținerea în propriul mediu de viață. O mare provocare pentru comunitate o reprezintă categoria persoanelor cu deficiențe mintale nediate diagnosticate corespunzător, fără un tratament adecvat, sau care refuză respectarea acestuia și care locuiesc singure, nu mai au aparținători sau aceștia prezintă o vârstă înaintată. În acest context opinăm că este necesară dezvoltarea unei rețele de servicii din domeniile socio-medice care să funcționeze la parametru optimi cu resurse și personal de specialitate înalt calificat astfel ca această categorie de persoane să poată beneficia de suportul și serviciile cuvenite.

Probleme sociale și nevoia de servicii sociale

În ceea ce privește accesul la mijloace și tehnologii asistive (orice obiect, articol de echipament, serviciu sau sistem de produse, inclusiv software, care se utilizează pentru a mări, a menține, a înlocui sau a îmbunătăți capacitățile funcționale ale persoanelor cu dizabilități), doar 7% din adulții cu dizabilități declară că au acces la tehnologii și mijloace adaptate pentru handicap locomotor și doar 5% au acces la tehnologie asistivă pentru deficiențe senzoriale (aparate auditive, acces la software dedicat pentru accesibilizarea accesului la informații și servicii etc.). În ceea ce privește adulții vulnerabili cu dizabilități, doar 3% dintre aceștia au acces la tehnologii asistive, conform declarațiilor lor. Pe de altă parte, estimarea DGASPC este că aproximativ jumătate dintre persoanele cu handicap locomotor au acces totuși la scaun rulant sau alte tehnologii asistive necesare. În orice caz,





nevoia de a crește accesul adulților cu dizabilități la aceste tehnologii există, iar furnizorii de servicii de asistență socială ar trebui să își continue cooperarea pentru a asigura tehnologii asistive pentru persoanele cu dizabilități.

De asemenea, o nevoie importantă a persoanelor cu dizabilități este aceea de includere și integrare socială. De asemenea, așa cum am arătat și în ceea ce privește nevoile privind sănătatea, sunt necesare servicii de recuperare/ reabilitare. Astfel, este necesară:

- menținerea centrelor de zi pentru persoane cu dizabilități existente în municipiul Brașov (8 centre) și diversificarea paletei lor de servicii;
- înființarea a minimum 6 alte centre de zi pentru persoane cu dizabilități, acoperind astfel toate cartierele municipiului Brașov.

Alte nevoi

Persoanele cu dizabilități din Brașov se confruntă în continuare cu lipsa accesibilității mediului fizic din municipiu: a infrastructurii și a transportului. Este nevoie ca asigurarea infrastructurii și transportului accesibile să fie priorități de investiții ale municipalității. Utilizarea designului universal pe scară largă în spațiile publice din municipiul Brașov ar putea face ca orașul să devină cel mai accesibil din România.

Conform anchetei sociologice care fundamentează prezenta strategie, situațiile în care adulții cu dizabilități intervievați se simt discriminați nu sunt frecvente. Cu toate acestea, ele există și constituie o încălcare a drepturilor omului. Se conturează astfel nevoia unor campanii de conștientizare a nevoilor, de solidaritate cu persoanele cu dizabilități, dar și de conștientizare a abilităților lor diverse pentru a câștiga respectul celorlalți.

4.1.3. Copii și familie

Probleme și nevoi privind locuirea

Copiii cu nevoi acute privind locuirea în municipiul Brașov sunt copiii din așezările informale identificate: pe străzile Carierei, Cărămidăriei, Timiș Triaș, Fundătura Hărmanului, Calcarului. De asemenea, familiile marginalizate care se află în situații locative deosebit de precare. Costurile ridicate ale vieții din Brașov, combinate cu opțiunile insuficiente de locuințe la prețuri accesibile, îi împing pe cei marginalizați să trăiască în zone periferice, unde locuințele sunt mai ieftine sau improvizate și în care condițiile de viață sunt precare. Lipsa domiciliului părinților, atunci când locuirea este informală, duce la excluderea copiilor de la educație, deoarece înscrierea lor devine un proces anevoios ce are nevoie de voință și sprijin din partea autorităților.

În acest context, principala nevoie a copiilor aflați în excluziune locativă în Brașov este aceea de rezolvare a situației așezărilor informale, fie prin intrarea lor în legalitate (în cazul așezărilor mari), fie prin găsirea unor soluții diverse, inovative, pentru așezările informale mici.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Pentru copiii în situații locative precare: locuire insalubră, excesiv de aglomerată (situația copiilor care locuiesc cu familia extinsă în locuințe multigeneraționale cu 1-2 camere etc.) este nevoie de creșterea substanțială a stocului de locuințe sociale în municipiul Brașov.

Probleme și nevoi privind educația

Accesibilitatea educației nu este o problemă majoră pentru municipiul Brașov, aproape toți copiii având unități școlare în proximitatea locuinței sau la o distanță redusă cu mijloacele de transport în comun. Problema abandonului școlar nu este una de amploare și nici sistemică în Municipiul Brașov. De asemenea, nu este o problemă întâlnită în mod particular la unele dintre școli. Situațiile în care elevii sunt exmatriculați sau abandonează școala sunt mai degrabă punctuale.

Chiar dacă procentul de familii din municipiul Brașov care întâmpină dificultăți de acces la educație este scăzut, ele există și sunt mai frecvente în familiile vulnerabile din punct de vedere socio-economic. Cele mai des menționate costuri cu educația sunt cele legate de rechizite și alte materiale școlare, îmbrăcăminte și încălțăminte și echipamente IT. În acest context, oferirea sprijinului material pentru educație: rechizite, îmbrăcăminte și încălțăminte și echipamente IT necesare este esențial pentru copiii vulnerabili.

În afară de problemele materiale, starea de sănătate a populației este unul dintre factorii determinanți pentru rezultatele școlare ale copiilor, fiind necesară monitorizarea cazurilor și dezvoltarea de activități remediale pentru copiii care lipsesc de la școală din motive medicale.

Alte cauze sunt distanțarea de școală cauzată de bullying, rasism, iar desfășurarea de campanii în școli care să combată aceste fenomene este necesară. Deși aceste fenomene sunt dificil de surprins statistic, specialiștii participanți la focus grupuri și la grupurile de lucru apreciază că prezența acestor fenomene este tot mai mare în școli.

Participarea la educație timpurie de calitate poate să aibă un rol important pentru viitorul parcurs școlar, în principal al persoanelor fiind necesară sprijinirea participării tuturor elevilor, în mod particular a celor proveniți din familii vulnerabile. Rețeaua de creșe este insuficientă raportat la numărul de cereri, iar rețeaua de grădinițe, deși din punctul de vedere al locurilor totale existente, nu este subdimensionată, ar trebui extinsă în zonele care s-au dezvoltat din punct de vedere imobiliar în ultimii ani.

Persoanele vulnerabile din punctul de vedere al participării la educație au accesat într-o mai mică măsură programe remediale sau de recuperare a materiei. Practic, deși tinerii vulnerabili beneficiază de resurse și sprijin educațional reduse din partea familiei, au avut parte într-o mai mică măsură de sprijin din partea școlii pentru activități care au avut ca obiectiv limitarea pierderilor educaționale. De asemenea, persoanele vulnerabile au declarat într-o mai mică măsură că beneficiază de activități de consiliere vocațională și în general de programe educative. Elevii proveniți din familii vulnerabile au o probabilitate mai ridicată să nu beneficieze de sprijin în realizarea temelor, de condiții adecvate de învățare (birou, cameră separată de studiu), de resurse digitale precum laptop, tabletă sau





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

internet și de rechizite școlare adecvate. Programele de tip after school se organizează cu acordul ISJ Brașov doar la 5 școli din Brașov, lucru care afectează negativ rezultatele școlare și participarea până la niveluri superioare ale învățământului.

Grupul de lucru cu specialiștii în incluziunea copiilor a arătat că părinții reprezintă un factor important, dar adesea negativ, în parcursul educațional al copiilor vulnerabili, deoarece nu valorizează educația și nu își sprijină copiii în educație (nu știu și/sau nu doresc să o facă).

În acest context, este necesară înființarea de mai multe centre de zi pentru copii și diversificarea activităților lor, realizând activități de educație parentală, alături de activitățile datorate copiilor.

Numărul copiilor cu cerințe educaționale a crescut în ultimii ani în Municipiul Brașov. Reprezentanții Inspectoratului Școlar Județean (ISJ) și Centrului de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE) din Brașov intervievați estimează că numărul de copii cu cerințe educaționale speciale (învățământul de masă, special și care sunt școlarizați acasă), în mod particular cu probleme cognitive, este în creștere în Municipiul Brașov. În acest context, există și un număr relativ mai redus de copii și elevi cu cerințe educaționale speciale, care au un însoțitor sau facilitator educațional (shadow) care oferă asistență. Deși orice copil cu CES are dreptul la un însoțitor dacă solicită acest lucru, în general, această practică este mai des întâlnită în cazul copiilor cu dizabilități mai grave. În anul școlar 2021-2022, numărul total de copii cu însoțitor (shadow) a fost 51, deși sunt peste 1000 de copii cu cerințe educaționale speciale înscriși în învățământul de masă din municipiul Brașov.

În Municipiul Brașov, numărul de profesori itineranți a fost de 68, adică în medie există un profesor itinerant la 24 de elevi cu cerințe educaționale speciale. Specialiștii intervievați au subliniat și nevoia creșterii numărului de profesori itineranți și a programelor suport care să vină în sprijinul cadrelor didactice care lucrează cu acești copii.

Prin urmare, este nevoie de creșterea cu cel puțin 500% a numărului de facilitatori educaționali din municipiul Brașov.

De asemenea, este necesară creșterea disponibilității serviciilor de logopedie în Brașov.

Nevoia de dezvoltare a serviciilor de sprijin pentru copiii cu cerințe educaționale speciale este susținută și de noua lege a educației, Legea nr. 198/2023 (Art. 19, alin. (19)) privind organizarea învățământului preuniversitar, care prevede că în fiecare unitate de învățământ cu personalitate juridică se asigură cabinete de logopedie, cabinete pentru terapii specifice, cabinete de consiliere școlară sau camere-resursă pentru educație specială.

Nevoi privind ocuparea

Nu trebuie neglijată nevoia de servicii pentru reintegrarea socială și profesională a familiilor. Pentru prevenirea abandonului copiilor este necesar să se lucreze cu familiile acestor copii pentru ca aceștia să aibă un loc de muncă stabil.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Probleme și nevoi privind sănătatea

Accesul copiilor de până la 3 ani la medicul pediatru pare să fie relativ limitat atât pentru populația generală, cât și pentru populația vulnerabilă, dar accesul copiilor vulnerabili la pediatru este semnificativ mai mic decât al copiilor din populația generală. În timp ce un copil de 0-3 ani din populația generală a fost consultat de un medic pediatru în medie de 4,7 ori în ultimul an, un copil de 0-3 ani din populația vulnerabilă a fost consultat de un medic pediatru în medie doar de 3,2 ori în ultimul an. Pe de altă parte datele arată că aproximativ 28% dintre gravide nu se consultă cu un medic în timpul sarcinii.

Servicii de specialitate pentru gravide, lăuze, nou născuți și copii mici sunt disponibile în Brașov, unde funcționează o maternitate publică relativ mare (peste 200 de paturi) și mai multe servicii private de obstetrică-ginecologie. Aceste servicii, disponibile în Brașov, acoperă nu doar nevoile municipiului, ci și pe cele ale județului și ale unor localități din județe învecinate. Având în vedere datele prezentate în această secțiune, dar și lipsa altor date relevante la nivelul literaturii și statisticilor cu privire la municipiul Brașov, principala nevoie de servicii care se remarcă pentru mame și copii de până la 3 ani este legată de serviciile de asistență medicală comunitară care să identifice cazurile de gravide neînscrise la medicul de familie și care nu primesc / nu au acces și nu consumă servicii medicale necesare și care, de asemenea, să monitorizeze dezvoltarea nou născuților și a copiilor mici.

Este necesar de asemenea să se dezvolte și să se implementeze de campanii de conștientizare pentru gravide și părinții cu copii mici, privind importanța prezentării la medic în timpul sarcinii și pentru copiii de vârstă mică.

Analiza nevoilor privind sănătatea a copiilor s-a confruntat cu dificultatea accesului la date sau cu lipsa datelor. Datele la nivel național arată că starea de sănătate a copiilor din municipiul Brașov este în general bună, aflându-se la nivelul stării de sănătate medii a copiilor din România⁴. Totuși, județul Brașov și, prin urmare și municipiul Brașov, au o rată substanțial mai mare decât media națională a incidenței diabetului zaharat la copii, precum și o rată ușor mai mare decât media națională a tumorilor maligne. Rezultă așadar o nevoie crescută de specialiști în boli de nutriție cu specializare pediatrică și a medicilor de oncologie pediatrică.

Pentru a susține depistarea precoce a problemelor de sănătate a copiilor și pentru păstrarea unui mediu sănătos pentru copii este necesară și dezvoltarea serviciilor de medicină școlară. Conform normării din legislația actuală, în Municipiul Brașov, ar trebui să existe un număr de aproximativ 250 cadre medicale, raportat la numărul de copii înscriși, iar efectivul de personal este în prezent de aproximativ de 100 de persoane. Prin urmare este necesară creșterea numărului de cabinete școlare și stomatologice pentru copii.

⁴ INS, 2021, Analiza stării de sănătate a copiilor și tinerilor din România. Disponibil la: https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/sanatatea_copiilor/rapoarte_nationale/Raport-National-de-Sanatate-a-Copiilor-si-Tinerilor-din-Romania-2020.pdf (accesat 05.05.2023)





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Conform Strategiei Naționale privind sănătatea Mintală a Copiilor și Adolescenților din România 2016-2020, peste 22.000 de copii din România se confruntau în 2014 cu probleme de sănătate mintală. Acestea au fost însă accentuate de pandemie. Astfel se poate estima că în municipiul Brașov cel puțin 400 de copii se confruntă cu probleme de sănătate mintală și este necesară dezvoltarea de servicii dedicate pentru ei.

Nu în ultimul rând, opinia specialiștilor consultați pentru studiile de fundamentare a strategiei și în cadrul grupurilor de lucru este că un număr tot mai mare de copii se confruntă cu adicții: dependența de droguri, de alcool, de internet și jocuri de noroc. Această situație îi expune pe copii unor riscuri mari de abuz și exploatare, inclusiv sexuală. Se desprinde astfel nevoia unor campanii susținute de conștientizare în școli împotriva aducțiilor și pentru promovarea unui stil de viață sănătos.

În paralel, pentru a trata problema copiilor dependenți de substanțe, jocuri sau internet și/sau victime ale abuzurilor, este nevoie de dezvoltarea serviciilor de psihiatrie pediatrică în Brașov.

De asemenea, este nevoie de servicii de suport pentru copiii cu adicții (droguri, jocuri de noroc, jocuri video etc). Numărul copiilor și tinerilor cu adicții a crescut la nivel național, și este valabil și pentru municipiul Brașov. Pentru ei sunt necesare servicii de terapie și consiliere psihologică și alte servicii în care aceștia să poată face voluntariat.

Probleme sociale și nevoia de servicii sociale

Una dintre situațiile de vulnerabilitate identificate privește copiii ai căror părinți sunt plecați să lucreze în străinătate. Datele DAS din Raportul de activitate aferent anului 2022 indică pentru anul școlar 2021/2022 un număr de 694 de copii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate. Astfel, conform Studiului privind stadiul de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov (p.57), la nivelul Municipiului Brașov, 96 de copii se află în evidențele DAS Brașov la nivelul anului 2022 având părinții plecați la muncă în străinătate și fiind rămași în monitorizare ca urmare evaluării efectuate, iar 32 de copii având părintele unic susținător plecat la muncă în străinătate. În plus, 6 copii au revenit în țară după o perioadă de migrație. La nivelul județului Brașov sunt 1416 de copii cu părinți plecați la muncă în străinătate din care 223 cu ambii părinți plecați, 997 cu un singur părinte și 196 cu părinte unic susținător plecat (ANPDCA, 2022). La nivel național există o diferență între numărul copiilor cu părinți plecați în străinătate între datele ANPDCA și cele ale Ministerului Educației. Acest lucru se reflectă și la nivel județean, datele fiind colectate din surse diferite de către DGASPC (evidențe DAS cu copiii pentru care părinții au declarat că sunt plecați la muncă în străinătate sau au fost identificați ca fiind în situație de risc de către personalul instituției) și Inspectoratul Școlar Județean (declarații ale cadrelor didactice care lucrează cu copiii). Din acest motiv, numărul copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate din municipiul Brașov este posibil să fie mai mare decât cel aflat în evidențele DAS.

Situațiile de vulnerabilitate ale părinților afectează copiii în mod direct. În astfel de situații se regăsesc copii cu părintele/ părinții în penitenciar, copii cu părinți analfabeți, copii cu





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

părinți cu probleme de sănătate mintală, copii ai căror părinți au experiențe de prostituție și copii ai căror părinți sau reprezentanți legali sunt decedați. Conform Studiului privind stadiul de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov (p.58) în evidențele DAS Brașov se regăsesc 10 copii cu părintele/ părinții în penitenciar, 30 copii cu părinți analfabeți, 12 copii cu părinți cu probleme de sănătate mintală, 7 copii ai căror părinți au experiențe de prostituție și 20 de copii ai căror părinți sau reprezentanți legali sunt decedați. Numărul acestor copii aflați în evidența DAS Brașov este posibil mult mai redus, deoarece o serie dintre aceste situații de vulnerabilitate ale părinților sunt mai dificil de dovedit (părinți cu experiențe de prostituție, părinți cu probleme de sănătate mintală, părinți consumatori de droguri).

Sunt de asemenea necesare servicii pentru prevenirea separării copilului de familie. Serviciile de protecția copilului se apropie de finalizarea procesului de dezinstituționalizare în România, iar accentul trebuie să fie pus tot mai mult pe serviciile de prevenire a separării copilului de familie. Aceste servicii trebuie să fie acordate deopotrivă copilului și familiei acestuia pentru prevenirea intrărilor în sistem, să fie oferite pachete de servicii care să încerce să rezolve diverse situații de marginalizare și să răspundă vulnerabilităților multiple, și să fie însoțite de o monitorizare foarte bună a cazurilor.

În municipiul Brașov există un număr de 43.850 de copii (persoane între 0 și 17 ani) conform datelor Institutului Național de Statistică. Din datele colectate de la DGASPC, DAS și prin ancheta sociologică care a vizat și așezările informale sau marginalizate social din municipiul Brașov, ar putea avea nevoie de servicii sociale peste 3.900 de copii din municipiul Brașov (conform anchetei sociologice 9% din populația generală nu își permite nici asigurarea cheltuielilor de bază, procentul raportat la numărul de copii din municipiul Brașov înseamnă 3946 de persoane).

În cazul lor, **opinia specialiștilor este că cele mai bune abordări privind serviciile sociale sunt de înființare a centrelor de zi pentru copii, care să integreze activități pentru copii și activități pentru adulți, de tipul „școala părinților”/educație parentală.**

O situație vulnerabilă deosebită au copiii cu dizabilități și nevoi educaționale speciale. Pentru aceștia este nevoie să se dezvolte, în plus față de sprijinul pe care îl primesc pentru educație:

- Servicii de terapie și recuperare pentru copii cu dizabilități
 - Centre de zi pentru copii cu dizabilități. Copii cu dizabilități au nevoie de servicii de recuperare medicală, dar și de servicii psihologice și terapii specifice. Deși în municipiul Brașov există centre de zi pentru copiii cu dizabilități, capacitatea acestora este destul de scăzută.
 - Servicii de suport pentru familie sau aparținători legali. Și familiile copiilor cu dizabilități au nevoie de suport psihologic și chiar informări privind diversele activități pe care le pot realiza împreună cu copiii.
- Servicii de suport pentru copiii cu CES și părinții acestora





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

- Centre de terapie pentru copii cu CES. Numărul în creștere al copiilor cu CES din municipiu face ca nevoia de servicii pentru aceștia să fie extrem de ridicată. Centre cu terapii specifice (ABA, PECS), servicii de logopedie etc sunt extrem de necesare.
- Servicii de suport pentru familie sau aparținători legali. Și familiile copiilor cu CES au nevoie de suport psihologic și chiar informări privind diversele activități pe care le pot realiza împreună cu copiii.

Deosebit de vulnerabili sunt copiii din sistemul de protecție, care sunt uneori victime ale abuzurilor atât în familie, cât și în sistem, și copiii exploatați de adulți, la cerșit. Acești copii sunt victimele mai multor forme de abuzuri și de asemenea, în cele mai multe situații, sunt și împiedicați să participe la educație.

Pentru ambele categorii de copii vulnerabili este nevoie de grupuri de lucru multi-disciplinare și inter-instituționale, care să abordeze fiecare caz în parte pentru a putea identifica cele mai bune măsuri.

Printre primele 5 probleme sociale identificate în municipiul Brașov se numără adolescenții cu probleme de comportament (27% din populație consideră că aceasta este una dintre principalele probleme), copiii care au comportamente delincvente (lovesc alți copii, fură, distrug bunuri etc.) (25% din populație consideră că aceasta este una dintre principalele probleme) și violența în școli (25% din populație consideră că aceasta este una dintre principalele probleme). Pentru aceste categorii este necesar să fie dezvoltate servicii de prevenire a unor astfel de comportamente, de consiliere și terapie pentru victime, dar și pentru agresori.

În ceea ce privește copiii exploatați la cerșit, este nevoie și de campanii de conștientizare a populației și turiștilor din municipiul Brașov privind fenomenul.

4.1.4. Alte persoane vulnerabile

4.1.4.1. Victimele violenței domestice

Numărul victimelor violenței domestice este destul de ridicat conform evidențelor IPJ și DAS. Astfel IPJ raportează în anul 2021 un număr de 241 de părinți victime ale violenței domestice și 65 de copii. Pentru aceste victime ale violenței sunt necesare servicii de suport atât pentru femei, cât și pentru copii. Serviciile pentru agresori sunt importante deși gradul de accesare al acestora este extrem de redus în municipiul Brașov ca și în alte orașe. Pentru a crește gradul de accesare a serviciilor destinate agresorilor sunt necesare mai multe campanii de informare în acest sens.

Probleme și nevoi privind locuirea

Victimele violenței domestice beneficiază în Brașov de un centru rezidențial și de asemenea de sprijin pentru chirie în cazul în care au nevoie de locuință.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Cu toate acestea, există situații în care victimele preferă să locuiască în propria locuință, chiar dacă acest lucru le menține sau readuce împreună cu agresorii. În acest context, nevoia nu este de locuințe sau ajutor pentru chirie suplimentar, ci de consiliere, pentru ieșirea din situația de vulnerabilitate și dependență față de agresor.

Probleme și nevoi privind educația

Adesea victimele violenței domestice sunt dependente economic de agresor, nu au calificare și/sau experiență de muncă, nu au abilități de găsim și menținere a locului de muncă deoarece nu li se permite să lucreze de către agresor, ceea ce le menține în situația de vulnerabilitate pe termen lung. Sunt necesare servicii de formare profesională și ocupare dedicate femeilor care sunt victime ale violenței domestice, cel puțin în cadrul unor proiecte cu finanțare nerambursabilă. Dar pe termen lung este nevoie ca aceste servicii să devină o regulă pentru serviciul public de ocupare Brașov (Agenția Județeană de Ocupare a Forței de Muncă - AJOFM).

Probleme sociale și nevoia de servicii sociale

În municipiul Brașov există un centru rezidențial de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice), cu 20 de locuri care a fost ocupat în proporție de doar 20% în 2022. Există și centre de zi pentru victimele violenței în familie și agresori, dar accesarea acestora este limitată. În același timp Centrul de Informare și Sensibilizare a Populației în Domeniul Violentei Domestice a fost accesat în proporție de 100% de populație, ceea ce indică o nevoie reală de servicii de prevenire și combatere a fenomenului. Problema care se desprinde nu este aceea a lipsei serviciilor pentru victimele violenței domestice, ci a lipsei de conștientizare privind disponibilitatea lor, precum și a lipsei de recunoaștere a problemei violenței domestice atunci când apare. În acest context sunt necesare acțiuni de creștere a nivelului de informare a persoanelor în situație de risc de a fi victime cu privire la drepturile lor și serviciile disponibile.

În paralel, trebuie asigurată dezvoltarea serviciilor pentru victime, în special în centre de zi.

4.1.4.2. Persoanele fără adăpost

Conform datelor DAS peste 140 de persoane accesează frecvent servicii sociale.

Probleme și nevoi privind locuirea

În municipiul Brașov, numărul persoanelor fără adăpost este ridicat, iar capacitatea serviciilor dezvoltate la nivel local trebuie dezvoltată. Centrele rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoanele fără adăpost au 80 de locuri și au fost ocupate în 2022 în





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

proporție de 85% ceea ce arată o nevoie crescută pentru servicii de locuire pentru aceste persoane.

Cele 80 de locuri sunt repartizate pe cele două centre respectiv: Adăpostul de Noapte (50 de locuri) și Centrul Rezidențial pentru Persoane Fără Adăpost (30 de locuri). Extinderea numărului de locuri din centre ar trebui să fie prioritară. În același timp, pentru a putea răspunde prompt și eficient nevoilor multiple ale acestei categorii sociale este imperios necesară creșterea numărului specialiștilor care lucrează în aceste centre.

Pe de altă parte, împreună cu serviciile de consiliere și alte servicii, asigurate de echipe multidisciplinare, persoanele fără adăpost trebuie să aibă șansa de a beneficia de o locuință socială sau de sprijin pentru chirie pentru a avea o locuință.

Probleme și nevoi privind educația

Persoanele fără adăpost nu au, de regulă, o calificare sau experiență de muncă, nu au abilități de găsim și menținere a locului de muncă, ceea ce le menține în situația de vulnerabilitate pe termen lung. Sunt necesare servicii de consiliere în vederea conștientizării situației de vulnerabilitate, servicii de formare profesională, reconversie profesională și reintegrare pe piața muncii dedicate persoanelor fără adăpost, cel puțin în cadrul unor proiecte cu finanțare nerambursabilă. Furnizorii de formare profesională ar trebui să ofere beneficiarilor instruire în cadrul Centrelor Rezidențiale în meseriile cerute în prezent pe piața muncii (ex. bucătar, patiser, agent de securitate, cameristă, lucrător comercial) și ulterior să li se ofere locuri de muncă protejate. Dar pe termen lung este nevoie ca aceste servicii să devină o regulă pentru serviciul public de ocupare Brașov (Agenția Județeană de Ocupare a Forței de Muncă - AJOFM).

Probleme și nevoi privind sănătatea

Informațiile colectate pentru a fundamenta prezenta strategie arată că la persoanele fără adăpost se prezintă adesea în serviciile de urgență ale spitalelor, aglomerând activitatea acestora, dat fiind că nu pot accesa altfel servicii medicale specializate. Astfel, este necesar pentru persoanele fără adăpost, ca și pentru alte grupuri marginalizate, dezvoltarea serviciilor de asistență medicală comunitară, care să poată identifica cazurile și să le refere unei echipe multidisciplinare care să adreseze fiecare caz în parte. Pentru persoanele fără adăpost este necesar să existe unități medico-sociale pentru evaluare medicală, investigații de specialitate, analize medicale gratuite, înființarea unei farmacii sociale în cadrul Centrelor Rezidențiale cu scopul de a oferi medicamentele prescrise de medicii specialiști cu titlu gratuit.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Probleme sociale și nevoia de servicii sociale

Situația de a fi fără adăpost este în același timp o problemă locativă și una socială. Este necesară înființarea de centre de zi suplimentare pentru persoane fără adăpost. Centrul existent în municipiul Brașov are 20 de locuri și grad de ocupare 100%, în timp ce conform datelor DAS peste 140 de persoane accesează frecvent servicii sociale. Este necesară înființarea de centre de zi pentru persoane fără adăpost sau suplimentarea locurilor în cadrul centrelor de zi existente cu minim 10 locuri. Ar fi necesară înființarea unui serviciu de tip Ambulanță Socială care să identifice noi beneficiari și să le acorde servicii integrate psiho-socio-medicale.

În același timp, ca și în alte cazuri, este necesară dezvoltarea de echipe multi-disciplinare, inter-instituționale (DAS, DGASPC, Poliție, DSP, Primărie) care să analizeze cazurile persoanelor fără adăpost și să identifice soluțiile cele mai potrivite pentru fiecare caz.

4.1.4.3. Persoane dependente de alcool și droguri și cu alte adicții

Un procent de 11% din populația generală, 12% din populația vulnerabilă, 10% din populația vârstnică și 7% dintre vârstnicii vulnerabili declară că sunt consumatori de alcool. Pe grupe de vârstă, consumul de alcool este mai frecvent la grupa de vârstă 45-54 de ani, dar cu excepția persoanelor peste 75 de ani, care nu mai consumă alcool, nu pot fi identificate grupe de vârstă cu risc considerabil mai crescut decât altele din perspectiva consumului de alcool.

Consumul de droguri și substanțe interzise nu a putut fi cercetat prin ancheta sociologică, deoarece fiind un comportament ilegal nu este declarat de respondenți. Datele primite de la Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov arată că 35 de adulți sunt tratați anual pentru consum de substanțe psihotrope, dar niciun vârstnic.

Ca și în cazul consumului de alcool, situația este gravă atunci când apare și trebuie tratată cu seriozitate, chiar dacă ea nu constituie o problemă frecventă (mai ales din cauza subraportării ei ca urmare a incriminării penale a consumului de droguri). Cercetarea calitativă arată că profesioniștii din sistemul medical percep o creștere a numărului de tineri care consumă droguri, dar lipsa datelor istorice (din trecut) nu permite o analiză a dinamicii fenomenului.

Probleme și nevoi privind locuirea

Persoanele dependente pot să alunece ușor în situația de locuire precară sau de pierdere a locuinței, situație în care persoanele dependente pot spori numărul persoanelor fără adăpost. Intervenția timpurie cu servicii sociale și medico-sociale, precum și implicarea familiei este necesară pentru a preveni această situație. Este necesar să existe posibilitatea de a accesa din nou serviciile SSPFA și după încetarea contractului de furnizare a serviciilor





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

sociale (2 ani) dacă beneficiarul din motive independente de voința lui ajunge din nou în situația de criză.

Probleme și nevoi privind educația

Așa cum am arătat opinia specialiștilor consultați pentru studiile de fundamentare a strategiei și în cadrul grupurilor de lucru este că un număr tot mai mare de copii se confruntă cu adicții: dependența de droguri, de alcool, de internet și jocuri de noroc. Această situație îi expune pe copii unor riscuri mari de abuz și exploatare, inclusiv sexuală. Se desprinde astfel nevoia unor campanii susținute de conștientizare în școli împotriva aducțiilor și pentru promovarea unui stil de viață sănătos.

În plus, este necesară și desfășurarea unor campanii de conștientizare a diverselor adicții pentru populația adultă.

Probleme și nevoi privind sănătatea

Dependențele conduc la multiple probleme de sănătate. Deși acestea nu pot fi estimate exact, este evident din consultarea specialiștilor că riscul este ridicat. În acest context, pentru diminuarea riscului, ar fi necesară înființarea unei secții de dezintoxicare la Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov.

Probleme sociale și nevoia de servicii sociale

Din perspectiva serviciilor sociale:

- este necesară dezvoltarea serviciilor disponibile, în special de consiliere și psihoterapie, în comunitate pentru persoane dependente, cel puțin în cadrul unor centre comunitare, dar pentru aceste servicii în parteneriat cu Agenția Națională Antidrog;
- Majoritatea persoanelor fără adăpost au diverse adicții (alcool, substanțe interzise, jocuri de noroc etc) iar pentru rezolvarea acestor adicții este nevoie de dezvoltarea unor programe gratuite care să vină în întâmpinarea problemelor pe care aceștia le au.
- Este nevoie de înființarea unor centre psiho-socio-medicale de tip rezidențial de dezalcoolizare care să deservească strict persoanele fără adăpost sau persoanele fără venituri sau cu venituri mici. Aceste centre să ofere cazare și masă, dezalcoolizare/dezintoxicare medicală asistată, terapii specifice diagnosticului medical etc. Asistarea beneficiarilor să fie în funcție de gravitatea situației în care se află.
- Este nevoie de înființarea unui centru de zi psiho-socio-medical care să monitorizeze beneficiarul vindecat de adicții, unde va beneficia de suport psiho-emoțional și consiliere socială.



- formarea unor grupuri de sprijin pentru persoanele dependente și facilitarea lor de către specialiști;
- desfășurarea campaniilor de informare și conștientizare (menționate și în secțiunea privind nevoile de educație).

4.1.4.4. Tinerii care părăsesc sistemul de protecție

În medie, în județul Brașov, ies anual din sistemul de protecție 78 de tineri. O parte dintre acești tineri ajung ulterior pe stradă fără un sprijin real, neavând capacitatea de a duce o viață independentă și din stradă ajung în Adăposturile de Noapte.

Probleme și nevoi privind locuirea

Tinerii care părăsesc sistemul de protecție au, de regulă, nevoie de o locuință. Un număr mic se pot întoarce în locuința familiei. Estimând că aproximativ 40% dintre tinerii din sistemul de protecție rămân în Brașov și că aproximativ 90% dintre aceștia au nevoie de locuință, rezultă că este necesar anual un număr de 28 de locuri în locuințe sociale pentru tinerii care părăsesc sistemul de protecție. Acestea pot fi asigurate dintr-un stoc de locuințe sociale, sau prin alocarea banilor pentru chirie.

Probleme și nevoi privind educația

Tinerii din sistemul de protecție au adesea un nivel scăzut de educație. Este nevoie de:

- cursuri de calificare, însoțite de servicii de ocupare: consiliere, medierea muncii, pentru asigurarea unui loc de muncă. Este necesară și dezvoltarea întreprinderilor sociale care să fie mai deschise la angajarea acestor tineri;
- cursuri pentru dezvoltarea abilităților de viață independente, realizate de o manieră convingătoare, de profesioniști în lucrul cu tinerii, care să poată schimba atitudini.

Probleme sociale și nevoia de servicii sociale

Tinerii din sistemul de protecție au nevoie de servicii sociale, de la informare, consiliere și referire pentru depunerea sau obținerea unor acte, la consiliere psihologică și psihoterapie. Dezvoltarea de servicii dedicate pentru acești tineri în centrele comunitare este esențială.

4.1.4.5. Persoane care locuiesc în așezări informale

Probleme și nevoi privind locuirea

Prima, dar nu singura problemă a persoanelor care locuiesc în așezările informale este locuirea. Principalele dificultăți și probleme ale persoanelor din zone vulnerabile și din grupările de locuințe improvizate identificate ca așezări informale:



- Starea precară a locuințelor și lipsa resurselor materiale pentru îmbunătățirea condițiilor de locuire și pentru mentenanță;
- Spații supra-aglomerate care nu respectă standardul minim în special pentru familiile mai numeroase;
- Condiții improprie de locuire: lipsă utilități, mucegai, lipsa menținerii unei temperaturi adecvate în locuință;
- Lipsa actelor care dovedesc dreptul de proprietate/ folosință, lipsa actelor de identitate sau deținerea doar a actelor de identitate provizorii;
- Stare permanentă de insecuritate cu privire la locuire, lipsa siguranței pentru cei care stau în locuințe improvizate ;
- Lipsa actelor de proprietate asupra terenurilor și/sau imobilelor în care locuiesc. O parte dintre gospodăriile nu dețin acte doveditoare a dreptului de proprietate asupra locuinței sau a terenului, din cauza faptului că atât terenurile cât și locuințele care au fost construite ulterior pe aceste terenuri au fost cumpărate cu chitanțe informale (scrise de mână)de la proprietari sau de la persoane care nu aveau calitatea de proprietari, astfel încât, în prezent, persoanele care locuiesc în aceste case sunt într-un context de vulnerabilitate juridică ridicată, existând riscul ca proprietățile să fie demolate în lipsa actelor de proprietate precum și a autorizațiilor de construcție. În cazul altora, locuințele improvizate au fost construite abuziv, fără nici un drept asupra terenurilor.
- Lipsa actelor de proprietate generează o serie de efecte negative: limitări în ceea ce privește încheierea contractelor de utilități publice, (apă, canalizare, gaze, electricitate, salubritate) chiar dacă acestea sunt disponibile în comunitate sau pe strada în care locuiesc, imposibilitatea de a lăsa moștenire; imposibilitatea de a avea cărți de identitate - acestea le sunt eliberate doar acte de identitate provizorii, cu valabilitate de maxim 1 an și necesită reînnoire; aceste acte temporare generează la rândul lor diverse alte dificultăți - la angajare nu sunt priviți cu încredere sau reprezintă o barieră în calea călătoriilor în afara țării.
- Există un nivel inadecvat de accesare a ajutoarelor pentru încălzire în cadrul așezărilor informale, determinate de informalitatea proprietății, a racordării la electricitate sau la alte surse de încălzire, cât și dificultăți în a demonstra prin forme legale sistemul de încălzire utilizat la nivelul gospodăriei;
- Acces redus la proprietăți în regim de închiriere: o primă barieră este costul, însă cea mai mare problemă la încercarea de a locui în chirie este discriminarea față de familiile cu copii mai mulți, proprietarii refuzând direct aceste familii, prin solicitarea unor chirii sau a unei garanții mult mai mari.
- Lipsa spațiilor de joacă și de recreere în zonele vizate;
- Lipsa accesului la servicii publice în imediata apropiere;



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

- În ceea ce privește accesul la locuințe sociale, există anumite dificultăți care contribuie suplimentar la factorii care marginalizează membrii așezărilor informale, cele legate de eligibilitate în alcătuirea dosarelor, de ierarhizare a dosarelor propriuzise și de procedura de atribuire, care reflectă inegalități și inadvertențe în repartizarea fondului locativ social. Deși lista de priorități și punctaje e una relativ echitabilă, cu categoriile sociale cele mai puțin privilegiate (familii mari, persoane cu dizabilități, tinerii ieșiți din centre) prioritizate la ocupare, există o serie de restricții care pot genera probleme semnificative la obținerea unei locuințe sau a ajutorului pentru chirie. În acest sens există o serie de punctaje contradictorii cum ar fi cele pentru locuință insalubră vs. spațiu locativ „bine întreținut și îngrijit”, iar acordarea meritorie a locuințelor aplicanților cu facturi la zi, slujbă cu contract, studii superioare și locuințe cu forme legale pot exclude fix categoriile cu nevoile cele mai mari de acces la locuințe sociale, cum ar fi persoanele care locuiesc informal.
- Procedura de alcătuire a dosarului pentru locuințe sociale e una considerată dificilă de către potențialii aplicanți, povara colectării unui număr mare de acte îi aparține aplicantului, defavorizând suplimentar pe cei aflați în pericol sau în plin proces de marginalizare, care nu sunt obișnuiți cu navigarea birocratică.

Pentru rezolvarea acestor probleme este necesar un triaj al așezărilor informale și anume stabilirea de către organele administrației locale unde se poate interveni pentru îmbunătățirea condițiilor și punerea în legalitate a locuitorilor (conform obiectivelor trasate în SNL 2022) și unde este necesară relocarea populației din motive de siguranță - așezări în condiții nesigure, mediu toxic, etc. Dacă locația așezării nu se pretează locuirii, sunt necesare soluții alternative.

La nivelul municipiului Brașov este înființat un grup de lucru pentru formalizarea așezărilor informale mai mari și găsirea unor soluții alternative pentru cele mai mici.

Pentru îmbunătățirea condițiilor de locuire, soluțiile indică o nevoie de a dezvolta localizat condiții mai bune de locuire, în unele cazuri fără relocare, care poate fi un proces traumatic pentru viețile oamenilor care trăiesc în așezări informale. În acest sens, Strategia Națională pentru Locuire prevede această orientare mai degrabă spre creșterea condițiilor locale de locuire (cunoscut în literatură ca „slum uprising” - Pact 2018). Cu toate acestea, astfel de măsuri trebuie adecvate la situația foarte specifică, teritorială și socială a fiecărei așezări, pentru a nu risca o și mai ridicată marginalizare și excluziune socială.

În toate cazurile în municipiul Brașov, pentru așezările informale pentru care se poate realiza formalizarea, este necesară urgent asigurarea accesului locuințelor la utilități, acolo unde acestea nu există.

Pentru situația în care nu pot fi formalizate așezările, trebuie asigurat acces la locuințe mai bune, din fondul existent sau care se va dezvolta de locuințe sociale, împreună cu acordarea de servicii de consiliere și monitorizare a echipelor comunitare mobile, pentru promovarea incluziunii persoanelor care au fost mutate. O parte dintre aceste persoane ajung ulterior în Adăpostul de Noapte.



Probleme și nevoi privind educația

Calitatea scăzută a educației se reflectă în rezultatele foarte slabe obținute de elevii din comunitățile de așezări improvizate identificate ca informale, precum și în numărul ridicat de elevi care abandonează școala sau rămân repetenți/corigenți (în special la nivel gimnazial), cât și în gradul ridicat de analfabetism și semi-analfabetism funcțional.

Sunt necesare activități dedicate în comunitate și este necesară înființarea unui centru comunitar în fiecare zonă cu așezări informale (în zona Carierei-Cărămidăriei, precum și eventual în Triaj), centre la care să aibă acces și copiii și unde să primească ajutor educațional, masă caldă și alte servicii.

Probleme și nevoi privind sănătatea

Persoanele din comunitățile de așezări improvizate identificate ca informale nu au acces la servicii medicale primare - nu au, de regulă, medic de familie - și nu au acces la servicii medicale din partea unui specialist.

Înființarea unui centru comunitar integrat, care să includă și servicii de asistență medicală comunitară, este necesară pentru comunitățile mai mari (în zona Carierei-Cărămidăriei, și eventual în Triaj). Și în ceea ce privește așezările mici, tot servicii de asistență medicală comunitară, împreună cu o colaborare cu medicii de familie din cartierele respective, poate fi o soluție pentru creșterea accesului la servicii medicale.

Probleme sociale și nevoia de servicii sociale

Nevoile sociale ale persoanelor din comunitățile de așezări improvizate identificate ca informale sunt rezultate din starea de sărăcie și excluziune socială, precum și din problemele de locuire.

Pentru rezolvarea problemelor sociale este necesară dezvoltarea centrelor comunitare menționate, pentru comunitățile mai mari (în zona Carierei-Cărămidăriei, precum și eventual în Triaj).

Trebuie să se asigure că toate persoanele din așezările informale au acces la acte de identitate.

De asemenea, este necesară înființarea unor echipe mobile, pentru comunitățile cu mai multă populație vulnerabilă, inclusiv așezările informale (Prund-Schei, Zizin, Bartolomeu Nord, Triaj Hărman, Astra și Tractorul și așezările informale), centru care să poată avea activitate în diverse zone ale orașului. Acest centru comunitar mobil poate oferi servicii sociale și medico-sociale pentru persoanele din aceste comunități.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

4.1.4.6. Alte persoane vulnerabile și marginalizate (victime ale traficului de persoane, persoane care ies din centre de detenție, migrați etc.)

Probleme și nevoi privind locuirea

Multe dintre persoanele marginalizate aparținând grupurilor cărora nu le-am dedicat o analiză separată (victime ale traficului de persoane, persoane care ies din centre de detenție, migrați etc.) au în primul rând nevoie de locuințe. Majoritatea persoanelor care ies din centre de detenție nu au altă opțiune de soluționare a situației sociale și ajung să acceseze serviciile Adăpostului de Noapte.

Stocul de locuințe sociale trebuie să crească, dar este important să nu fie construite concentrat în anumite zone pentru a preveni riscul de ghetoizare.

Probleme și nevoi privind educația

În general, persoanele marginalizate aparținând grupurilor cărora nu le-am dedicat o analiză separată (victime ale traficului de persoane, persoane care ies din centre de detenție, migrați etc.) nu au, de regulă, o calificare, și nu au sau experiență de muncă, nu au abilități de găsim și menținere a locului de muncă, ceea ce le menține în situația de vulnerabilitate pe termen lung. Sunt necesare servicii de formare profesională și ocupare dedicate persoanelor fără adăpost, cel puțin în cadrul unor proiecte cu finanțare nerambursabilă. Dar pe termen lung este nevoie ca aceste servicii să devină o regulă pentru serviciul public de ocupare Brașov (Agenția Județeană de Ocupare a Forței de Muncă - AJOFM).

Probleme și nevoi privind sănătatea

Studiul privind sănătatea și accesul la servicii medicale și medico-sociale observă în ansamblu că starea de sănătate a persoanelor vulnerabile este mai rea decât a restului populației, iar accesul la servicii medicale este îngreunat, în primul rând din cauze materiale. Există de asemenea, recunoscut de specialiști, un anumit grad de discriminare privind accesul la servicii medicale pentru persoanele cele mai marginalizate.

În acest context se recomandă înființarea unei policlinici sociale dezvoltată de furnizorii de servicii medicale în colaborare cu furnizorii de servicii sociale, pentru a răspunde nevoii de creștere a accesibilității serviciilor medicale de proximitate, fără bariere materiale. Servicii de medicină dentară gratuite pentru persoanele vulnerabile sunt necesare în asemenea centre integrate.

Probleme sociale și nevoia de servicii sociale

Grupurile de lucru organizate și datele culese pentru a fundamenta strategia arată că problemele sociale ale persoanelor marginalizate sunt complexe. Deși numărul lor nu este foarte ridicat (în comparație cu vârstnicii, copiii, persoanele cu dizabilități și celelalte





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

categorii de persoane marginalizate analizate separat), adresarea problemelor cu care aceste persoane se confruntă este de regulă dificilă.

În acest context, se impune înființarea unor centre comunitare și a echipelor mobile care să poată să trateze fiecare caz de o manieră multidisciplinară.

4.2. Harta nevoilor sociale pe cartiere

Pornind de la datele anchetei sociologice s-au identificat o serie de vulnerabilități ale diferitelor cartiere ale municipiului.

În funcție de categoria de vârstă a populației din gospodăriile cuprinse în anchetă, rezultă că în toate cartierele există persoane vârstnice (65+ ani), iar copiii între 3 și 14 ani sunt mai mult în cartierele Noua Dârste, Astra, Valea Cetății, Bartolomeu, Florilor Craiter și Tractorul. Astfel pentru persoanele vârstnice sunt necesare servicii de socializare de tip club și îngrijiri la domiciliu în toate cartierele din municipiul Brașov. Pentru copii sunt necesare servicii de tip centru de zi în special în cartierele menționate. În cartierele Astra, Tractorul și Valea Cetății sunt cei mai mulți copii între 0-2 ani fapt ce solicită dezvoltarea de servicii de îngrijire timpurie a acestora.

Analiza percepției veniturilor arată că cele mai multe persoane cărora veniturile nu le ajung nici măcar pentru strictul necesar sunt din Cartierele Prund-Schei, Zizin, Bartolomeu Nord, Triaj Hărman, Astra și Tractorul. Cu excepția cartierului Stupini, Valea Cetății și Triaj Hărman, toate celelalte cartiere înregistrează un procent între 30 și 49% persoane care declară că banii le ajung doar pentru strictul necesar. Se poate spune că aici sunt persoanele cele mai vulnerabile din punct de vedere al nivelului de trai și care necesită măsuri de sprijin țintite pentru persoane aflate în risc de sărăcie și excluziune socială.

Cele mai multe persoane vârstnice semi-dependente sunt în cartierele Noua Dârste și Centrul Nou.





Distribuția vârstnicilor (65+) pe cartiere



Distribuția copiilor între 3-14 ani pe cartiere



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Cele mai importante 5 probleme sociale identificate la nivelul Municipiului Brașov de către respondenții participanți la ancheta derulată în cadrul proiectului sunt: copiii aflați la cerșit (41%), adulții aflați la cerșit (33%), adolescenții cu probleme de comportament (27%), consumul de droguri și substanțe psihotrope (26.6%) și, cu același procent (26%), violența în școală, persoanele fără adăpost și copiii care au comportamente delincvente (lovesc alți copii, fură, distrug bunuri etc.).

Distribuția procentelor pe cartiere diferă în mică măsură față de procentele generale. Astfel, în cartierul Astra, cele mai importante 5 probleme sociale identificate sunt copii și adulții aflați la cerșit, adolescenții cu probleme de comportament, violența în școală și copiii care au comportamente delincvente (lovesc alți copii, fură, distrug bunuri etc.). În cartierul Tractorul se evidențiază de asemenea problematica copiilor și adulților care cerșesc, dar, în plus, reiese și accesul redus la creșe, grădinițe, after-school-uri etc. În cele două cartiere, procente relativ crescute sunt înregistrate și de către problematica vârstnicilor aflați în sărăcie sau care sunt singuri (lipsa de resurse pentru nevoile de bază: hrană, îmbrăcăminte, plata întreținerii etc.).

În opinia respondenților la studiul de analiză a nevoilor tipurile de servicii care ar putea contribui la rezolvarea urgentă a problemelor identificate sunt, în cea mai mare măsură de tipul: consiliere psihologică și suport emoțional, identificarea și monitorizarea persoanelor care trăiesc în stradă, asistență și îngrijire medicală și consiliere socială. La nivel general, toate serviciile propuse în lista predefinită au fost propuse de cel puțin 20% dintre respondenți. (Tabel 27)

În general, mai mult de 50% dintre respondenții la sondaj consideră necesare în municipiul Brașov serviciile și centrele sociale prezentate în lista predefinită. Dintre acestea, cele menționate în cea mai mare măsură sunt centrele rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală, centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice), cămine pentru persoane vârstnice, centre de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități, centre de primire în regim de urgență, centre de zi pentru victimele violenței în familie și agresori și centre de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități. (Error! Reference source not found.)



Tabel 26. Principalele probleme sociale percepute pe cartiere

| În ce cartier al municipiului Brașov locuiți? | În opinia dvs., care sunt cele mai importante 5 probleme sociale în Municipiul Brașov? | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------|-----------------|-------------|---------------|-----------------|-------------|-------------|---------|-----------|--------------|--------------|-------|---------------|-------|
| | ASTRA | BARTOLOMEU | BARTOLOMEU NORD | CENTRUL NOU | CENTRUL VECHI | FLORILOR CRATER | NOUA DARSTE | PRUND-SCHEI | STUPINI | TRACTORUL | TRIAJ HARMAN | VALEA CETATI | ZIZIN | POIANA BRASOV | Total |
| Violența domestică | 22 | 6 | 1 | 11 | 5 | 10 | 4 | 2 | 2 | 19 | 1 | 6 | 3 | 1 | 93 |
| | 18% | 19% | 6% | 20% | 12% | 26% | 21% | 40% | 20% | 20% | 13% | 16% | 38% | 25% | |
| Violența în școală | 35 | 8 | 4 | 15 | 10 | 15 | 2 | 2 | 2 | 22 | 4 | 7 | 4 | 0 | 130 |
| | 28% | 25% | 25% | 27% | 24% | 39% | 11% | 40% | 20% | 23% | 50% | 18% | 50% | 0% | |
| Violența asupra vârstnicilor | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 0 | 1 | 7 | 1 | 4 | 1 | 1 | 36 |
| | 3% | 13% | 6% | 5% | 10% | 8% | 11% | 0% | 10% | 7% | 13% | 11% | 13% | 25% | |
| Copiii aflați la cerșit | 59 | 7 | 8 | 16 | 13 | 18 | 9 | 0 | 1 | 44 | 4 | 19 | 3 | 2 | 203 |
| | 47% | 22% | 50% | 29% | 31% | 46% | 47% | 0% | 10% | 45% | 50% | 50% | 38% | 50% | |
| Adulții aflați la cerșit | 40 | 6 | 4 | 20 | 9 | 14 | 9 | 0 | 1 | 43 | 4 | 12 | 2 | 1 | 165 |
| | 32% | 19% | 25% | 36% | 21% | 36% | 47% | 0% | 10% | 44% | 50% | 32% | 25% | 25% | |
| Persoanele fără adăpost | 27 | 5 | 5 | 16 | 18 | 11 | 5 | 1 | 2 | 25 | 0 | 11 | 3 | 1 | 130 |
| | 21% | 16% | 31% | 29% | 43% | 28% | 26% | 20% | 20% | 26% | 0% | 29% | 38% | 25% | |
| Copiii care au comportamente delincvente (lovesc alți copii, fură, distrug bunuri etc.) | 35 | 5 | 6 | 12 | 6 | 13 | 5 | 0 | 0 | 30 | 1 | 12 | 5 | 0 | 130 |
| | 28% | 16% | 38% | 21% | 14% | 33% | 26% | 0% | 0% | 31% | 13% | 32% | 63% | 0% | |
| Adolescenții cu probleme de comportament | 37 | 10 | 6 | 13 | 9 | 14 | 5 | 0 | 4 | 24 | 4 | 7 | 0 | 2 | 135 |
| | 29% | 31% | 38% | 23% | 21% | 36% | 26% | 0% | 40% | 25% | 50% | 18% | 0% | 50% | |



UNIUNEA EUROPEANĂ



POCA
Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

| Copiii și familiile aflate în sărăcie (lipsiți de resurse pentru nevoile de bază: hrană, îmbrăcăminte) | 28 | 11 | 3 | 10 | 10 | 14 | 7 | 1 | 3 | 24 | 2 | 9 | 3 | 2 | 127 |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 22% | 34% | 19% | 18% | 24% | 36% | 37% | 20% | 30% | 25% | 25% | 24% | 38% | 50% | |
| Copii cu unul sau ambii părinți plecați la muncă în țară sau în străinătate | 15 | 4 | 2 | 6 | 9 | 6 | 2 | 3 | 2 | 14 | 0 | 1 | 3 | 0 | 67 |
| | 12% | 13% | 13% | 11% | 21% | 15% | 11% | 60% | 20% | 14% | 0% | 3% | 38% | 0% | |
| Copii cu unul sau ambii părinți decedați, necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești | 5 | 3 | 0 | 0 | 1 | 4 | 3 | 0 | 0 | 8 | 0 | 1 | 1 | 0 | 26 |
| | 4% | 9% | 0% | 0% | 2% | 10% | 16% | 0% | 0% | 8% | 0% | 3% | 13% | 0% | |
| Mamele adolescente/ părinți adolescenți | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 8 | 5 | 1 | 0 | 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 43 |
| | 4% | 6% | 19% | 5% | 7% | 21% | 26% | 20% | 0% | 10% | 13% | 3% | 0% | 25% | |
| Accesul redus la creșe, grădinițe, after-school-uri etc. | 28 | 9 | 5 | 13 | 8 | 11 | 2 | 0 | 1 | 39 | 1 | 10 | 0 | 0 | 127 |
| | 22% | 28% | 31% | 23% | 19% | 28% | 11% | 0% | 10% | 40% | 13% | 26% | 0% | 0% | |
| Accesul redus la terapii, programe adaptate pentru familiile cu copii cu dizabilități (fizice și/ sau mintale) | 18 | 9 | 0 | 13 | 7 | 11 | 4 | 0 | 0 | 19 | 2 | 4 | 1 | 0 | 88 |
| | 14% | 28% | 0% | 23% | 17% | 28% | 21% | 0% | 0% | 20% | 25% | 11% | 13% | 0% | |
| Accesul redus la terapii, programe de recuperare pentru adulții cu dizabilități | 18 | 3 | 1 | 9 | 6 | 8 | 1 | 0 | 1 | 8 | 0 | 9 | 1 | 0 | 65 |
| | 14% | 9% | 6% | 16% | 14% | 21% | 5% | 0% | 10% | 8% | 0% | 24% | 13% | 0% | |
| Accesul redus la terapii, programe de recuperare pentru persoanele vârstnice | 14 | 3 | 0 | 7 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 13 | 1 | 7 | 0 | 0 | 59 |
| | 11% | 9% | 0% | 13% | 10% | 8% | 21% | 20% | 20% | 13% | 13% | 18% | 0% | 0% | |
| Consumul de droguri/ psihotrope | 30 | 10 | 4 | 19 | 12 | 15 | 2 | 2 | 1 | 20 | 4 | 10 | 3 | 1 | 133 |
| | 24% | 31% | 25% | 34% | 29% | 39% | 11% | 40% | 10% | 21% | 50% | 26% | 38% | 25% | |
| Consumul de alcool | 27 | 6 | 0 | 12 | 3 | 8 | 6 | 1 | 1 | 12 | 2 | 5 | 2 | 1 | 86 |
| | 21% | 19% | 0% | 21% | 7% | 21% | 32% | 20% | 10% | 12% | 25% | 13% | 25% | 25% | |



| | 25 | 6 | 2 | 10 | 5 | 8 | 4 | 1 | 2 | 8 | 1 | 4 | 3 | 1 | 80 |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Consumul de tutun | 20% | 19% | 13% | 18% | 12% | 21% | 21% | 20% | 20% | 8% | 13% | 11% | 38% | 25% | |
| Adulții cu probleme de sănătate mintală | 9 | 3 | 2 | 7 | 4 | 3 | 3 | 0 | 0 | 9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 42 |
| | 7% | 9% | 13% | 13% | 10% | 8% | 16% | 0% | 0% | 9% | 13% | 3% | 0% | 0% | |
| Adulții cu dizabilități aflați în sărăcie | 12 | 4 | 3 | 8 | 4 | 5 | 3 | 0 | 4 | 6 | 0 | 8 | 0 | 0 | 57 |
| | 10% | 13% | 19% | 14% | 10% | 13% | 16% | 0% | 40% | 6% | 0% | 21% | 0% | 0% | |
| Persoane vârstnice aflate în sărăcie | 29 | 5 | 3 | 10 | 8 | 10 | 7 | 1 | 6 | 21 | 1 | 9 | 4 | 1 | 115 |
| | 23% | 16% | 19% | 18% | 19% | 26% | 37% | 20% | 60% | 22% | 13% | 24% | 50% | 25% | |
| Lipsa spațiilor publice accesibilizate pentru adulții cu dizabilități/ mobilitate redusă | 20 | 6 | 6 | 14 | 6 | 5 | 2 | 1 | 1 | 30 | 1 | 8 | 2 | 1 | 103 |
| | 16% | 19% | 38% | 25% | 14% | 13% | 11% | 20% | 10% | 31% | 13% | 21% | 25% | 25% | |
| Lipsa locuințelor sociale | 23 | 6 | 2 | 7 | 10 | 8 | 1 | 1 | 4 | 27 | 0 | 10 | 0 | 1 | 100 |
| | 18% | 19% | 13% | 13% | 24% | 21% | 5% | 20% | 40% | 28% | 0% | 26% | 0% | 25% | |
| Vârstnici singuri (lipsa de resurse pentru nevoile de bază: hrană, îmbrăcăminte, plata întreținerii etc.) | 37 | 9 | 5 | 15 | 13 | 5 | 4 | 3 | 4 | 19 | 2 | 13 | 1 | 2 | 132 |
| | 29% | 28% | 31% | 27% | 31% | 13% | 21% | 60% | 40% | 20% | 25% | 34% | 13% | 50% | |
| Total | 126 | 32 | 16 | 56 | 42 | 39 | 19 | 5 | 10 | 97 | 8 | 38 | 8 | 4 | 500 |

Sursa: ancheta sociologică privind nevoile populației din mun. Brașov

Tabel 27. Servicii necesare pentru rezolvarea problemelor pe cartiere

| În ce cartier al municipiului Brașov locuiți? | Ce tipuri de servicii credeți că ar putea contribui la rezolvarea urgentă a problemelor identificate? | | | | | | | | | | | | | Total | |
|---|---|------------|-----------------|-------------|---------------|------------------|-------------|-------------|----------|-----------|--------------|---------------|----------|----------|---------------|
| | ASTRA | BARTOLOMEU | BARTOLOMEU NORD | CENTRUL NOU | CENTRUL VECHI | FLORILOR CRAITER | NOUA DARȘTE | PRUND-SCHEI | STUPINI | TRACTORUL | TRIAJ HARMAN | VALEA CETĂȚII | ZIZIN | | POIANA BRĂȘOV |
| Activități de socializare și petrecerea timpului liber | 36 29% | 9 28% | 8 50% | 13 23% | 8 19% | 13 33% | 7 37% | 0 0% | 4 40% | 32 33% | 3 38% | 7 18% | 3 38% | 1 25% | 144 |
| Ajutor pentru realizarea activităților zilnice la domiciliul beneficiarului | 29 23% | 5 16% | 2 13% | 18 32% | 10 24% | 10 26% | 5 26% | 1 20% | 3 30% | 18 19% | 1 13% | 11 29% | 1 13% | 3 75% | 117 |
| Amenajare și adaptare mediului ambiant | 18 14% | 2 6% | 1 6% | 15 27% | 6 14% | 7 18% | 3 16% | 1 20% | 1 10% | 35 36% | 2 25% | 9 24% | 3 38% | 3 75% | 106 |
| Asistentă și îngrijire medicală | 54 43% | 16 50% | 5 31% | 23 41% | 16 38% | 20 51% | 9 47% | 3 60% | 2 20% | 43 44% | 5 63% | 23 61% | 5 63% | 2 50% | 226 |
| Cazare / găzduire pe perioada determinată / nedeterminată | 34 27% | 9 28% | 3 19% | 12 21% | 11 26% | 10 26% | 3 16% | 2 40% | 4 40% | 29 30% | 1 13% | 12 32% | 2 25% | 2 50% | 134 |
| Consiliere juridică | 22 18% | 2 6% | 1 6% | 15 27% | 5 12% | 10 26% | 5 26% | 0 0% | 1 10% | 20 21% | 0 0% | 6 16% | 3 38% | 1 25% | 91 |
| Consiliere psihologică și suport emoțional | 56 44% | 15 47% | 7 44% | 31 55% | 23 55% | 19 49% | 8 42% | 0 0% | 3 30% | 46 47% | 3 38% | 18 47% | 3 38% | 3 75% | 235 |
| Consiliere socială | 59 44% | 11 47% | 6 44% | 22 55% | 14 55% | 24 49% | 7 42% | 1 0% | 2 30% | 40 47% | 0 38% | 13 47% | 4 38% | 2 75% | 205 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| | 47% | 34% | 38% | 39% | 33% | 62% | 37% | 20% | 20% | 41% | 0% | 34% | 50% | 50% | |
| Conștientizarea și sensibilizarea populației | 43 | 7 | 3 | 16 | 19 | 21 | 6 | 0 | 5 | 32 | 2 | 14 | 1 | 2 | 171 |
| | 34% | 22% | 19% | 29% | 45% | 54% | 32% | 0% | 50% | 33% | 25% | 37% | 13% | 50% | |
| Dezvoltare abilitați de viață independentă | 27 | 5 | 4 | 20 | 13 | 13 | 10 | 1 | 1 | 29 | 0 | 7 | 2 | 1 | 133 |
| | 21% | 16% | 25% | 36% | 31% | 33% | 53% | 20% | 10% | 30% | 0% | 18% | 25% | 25% | |
| Identificarea și monitorizarea persoanelor care trăiesc în stradă | 54 | 14 | 7 | 23 | 13 | 19 | 11 | 1 | 3 | 47 | 6 | 18 | 2 | 3 | 221 |
| | 43% | 44% | 44% | 41% | 31% | 49% | 58% | 20% | 30% | 49% | 75% | 47% | 25% | 75% | |
| Îngrijire personală | 25 | 7 | 3 | 14 | 7 | 12 | 6 | 0 | 1 | 19 | 0 | 15 | 3 | 1 | 113 |
| | 20% | 22% | 19% | 25% | 17% | 31% | 32% | 0% | 10% | 20% | 0% | 40% | 38% | 25% | |
| Integrare/reintegrare familială și comunitară | 37 | 9 | 5 | 14 | 10 | 15 | 6 | 0 | 5 | 26 | 2 | 13 | 2 | 1 | 145 |
| | 29% | 28% | 31% | 25% | 24% | 39% | 32% | 0% | 50% | 27% | 25% | 34% | 25% | 25% | |
| Preparare, servicii și distribuție hrană | 39 | 8 | 5 | 10 | 9 | 13 | 5 | 2 | 2 | 25 | 3 | 11 | 3 | 4 | 139 |
| | 31% | 25% | 31% | 18% | 21% | 33% | 26% | 40% | 20% | 26% | 38% | 29% | 38% | 100% | |
| Terapii de recuperare fizică / psihică / terapii ocupaționale | 42 | 9 | 5 | 25 | 16 | 10 | 6 | 2 | 3 | 39 | 3 | 12 | 2 | 1 | 175 |
| | 33% | 28% | 31% | 45% | 38% | 26% | 32% | 40% | 30% | 40% | 38% | 32% | 25% | 25% | |
| Total | 126 | 32 | 16 | 56 | 42 | 39 | 19 | 5 | 10 | 97 | 8 | 38 | 8 | 4 | 500 |

Sursa: anchetă sociologică privind nevoile populației din municipiul Brașov

Tabel 28. Probleme existente în familie pe cartiere

| În familie vă confrunțați cu una dintre următoarele probleme? | Municipalitatea Brașov | | | | | | | | | | | | Total | | |
|--|------------------------|------------|-----------------|-------------|---------------|-----------------|-------------|-------------|---------|-----------|--------------|---------------|-------|-------|---------------|
| | ASTRA | BARTOLOMEU | BARTOLOMEU NORD | CENTRUL NOU | CENTRUL VECHI | FLORILOR CRATER | NOUA DARSTE | PRUND-SCHEI | STUPINI | TRACTORUL | TRIAJ HARMAN | VALEA CETATII | | ZIZIN | POIANA BRASOV |
| In familie exista o mama minora sau o minora gravida | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| Familia este monoparentala | 5% | 11% | 0% | 0% | 10% | 0% | 0% | 0% | 0% | 7% | 0% | 0% | 25% | 0% | |
| Familia are unul sau mai mulți copii care au revenit in tara de origine după o experiența de migrație de peste un an | 20 | 4 | 2 | 5 | 3 | 5 | 4 | 0 | 2 | 24 | 1 | 5 | 3 | 3 | 81 |
| Familia are unul sau mai mulți copii in sistemul de protectie speciala | 35% | 22% | 40% | 25% | 15% | 22% | 33% | 0% | 40% | 44% | 17% | 29% | 75% | 75% | |
| Familia are unul sau mai mulți copii in sistemul de protectie speciala din sistemul de protectie speciala | 9 | 9 | 3 | 1 | 7 | 7 | 2 | 0 | 2 | 11 | 2 | 2 | 1 | 1 | 57 |
| Familia are membri cu dizabilitați senzoriale, neurologice ori intelectuale | 16% | 50% | 60% | 5% | 35% | 30% | 17% | 0% | 40% | 20% | 33% | 12% | 25% | 25% | |
| Cel puțin un membru al familiei (inclusiv adult) nu are acte de stare civila | 5 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 18 |
| Familia are unul sau mai mulți membri condamnati la o pedeapsa privata de libertate | 9% | 17% | 0% | 0% | 10% | 9% | 8% | 0% | 0% | 7% | 0% | 0% | 25% | 0% | |
| Familia are in îngrijire o persoana vârstnica dependenta | 5 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 1 | 1 | 19 |
| Total | 9% | 17% | 0% | 0% | 5% | 9% | 8% | 0% | 0% | 9% | 0% | 0% | 25% | 25% | |
| | 13 | 5 | 1 | 9 | 3 | 7 | 6 | 0 | 2 | 14 | 3 | 6 | 2 | 2 | 73 |
| | 22% | 28% | 20% | 45% | 15% | 30% | 50% | 0% | 40% | 26% | 50% | 35% | 50% | 50% | |
| | 17 | 11 | 0 | 1 | 10 | 6 | 2 | 0 | 2 | 17 | 1 | 6 | 1 | 2 | 76 |
| | 29% | 61% | 0% | 5% | 50% | 26% | 17% | 0% | 40% | 31% | 17% | 35% | 25% | 50% | |
| | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| | 9% | 6% | 0% | 5% | 5% | 9% | 8% | 0% | 0% | 2% | 0% | 0% | 25% | 25% | |
| | 30 | 7 | 1 | 11 | 5 | 10 | 2 | 2 | 3 | 27 | 2 | 9 | 2 | 0 | 111 |
| | 52% | 39% | 20% | 55% | 25% | 44% | 17% | 100% | 60% | 49% | 33% | 53% | 50% | 0% | |
| Total | 58 | 18 | 5 | 20 | 20 | 23 | 12 | 2 | 5 | 55 | 6 | 17 | 4 | 4 | 249 |

Sursa: ancheta sociologică privind nevoile populației din mun. Brașov



Tabel 29. Principalele tipuri de centre de servicii sociale percepute ca fiind necesare pe cartiere

| În ce măsură credeți că ar fi nevoie în municipiul Braşov de următoarele? - % reprezentă răspunsurile de "în foarte mare măsură" | ASTRA | BARTOLOMEU | BARTOLOMEU | CENTRUL NOU | CENTRUL VECHI | FLORILOR | CRAITER | NOUA DARSTE | PRUND-SCHEI | STUPINI | TRACTORUL | TRIAJ HARMAN | VALEA CETĂȚII | ZIZIN | POIANA BRAȘOV |
|---|-------|------------|------------|-------------|---------------|----------|---------|-------------|-------------|---------|-----------|--------------|---------------|-------|---------------|
| Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în faza terminală | 61% | 66% | 63% | 63% | 76% | 82% | 82% | 63% | 80% | 60% | 67% | 63% | 71% | 50% | 25% |
| Centre rezidențiale / reabilitare socială și dezintoxicare pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice | 58% | 59% | 63% | 64% | 50% | 74% | 74% | 63% | 60% | 40% | 64% | 63% | 74% | 75% | 0% |
| Cămine pentru persoane vârstnice | 52% | 69% | 69% | 70% | 67% | 64% | 64% | 53% | 80% | 70% | 65% | 75% | 71% | 50% | 50% |
| Centre de tip respiro/centre de criză | 35% | 41% | 31% | 43% | 43% | 44% | 44% | 58% | 40% | 30% | 51% | 50% | 58% | 50% | 0% |
| Locuințe protejate | 50% | 50% | 44% | 38% | 45% | 56% | 56% | 42% | 80% | 60% | 50% | 25% | 55% | 50% | 100% |
| Centre rezidențiale pentru persoane cu dizabilități | 52% | 63% | 75% | 64% | 62% | 67% | 67% | 63% | 40% | 40% | 57% | 38% | 68% | 38% | 0% |
| Centre rezidențiale pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinții săi: centre de plasament, case de tip familial, apartamente | 52% | 50% | 50% | 57% | 48% | 49% | 49% | 58% | 60% | 40% | 49% | 38% | 50% | 25% | 25% |
| Centre de primire în regim de urgență | 60% | 69% | 56% | 63% | 55% | 69% | 69% | 63% | 100% | 60% | 63% | 38% | 84% | 50% | 75% |
| Adăposturi de noapte pentru copiii străzii | 60% | 63% | 75% | 48% | 57% | 67% | 67% | 68% | 80% | 70% | 57% | 38% | 63% | 50% | 50% |
| Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru mamă și copil | 59% | 59% | 69% | 55% | 64% | 72% | 72% | 58% | 60% | 60% | 61% | 63% | 58% | 50% | 50% |
| Centre rezidențiale pentru tineri în dificultate | 56% | 50% | 56% | 48% | 62% | 72% | 72% | 47% | 60% | 50% | 53% | 50% | 61% | 50% | 50% |
| Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice) | 64% | 66% | 63% | 63% | 64% | 82% | 82% | 63% | 80% | 50% | 64% | 38% | 63% | 63% | 25% |
| Centre rezidențiale de asistență și reintegrare / integrare socială pentru persoanele fără adăpost | 48% | 59% | 56% | 55% | 62% | 69% | 69% | 79% | 80% | 60% | 63% | 50% | 71% | 25% | 25% |
| Adăposturi de noapte | 52% | 56% | 63% | 50% | 60% | 51% | 51% | 53% | 60% | 70% | 63% | 50% | 68% | 38% | 50% |
| Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane victime ale traficului de persoane | 54% | 47% | 69% | 45% | 55% | 64% | 64% | 53% | 60% | 50% | 54% | 63% | 61% | 50% | 25% |
| Centre de zi de socializare și petrecerea a timpului liber (tip club) pentru persoane vârstnice | 48% | 63% | 50% | 52% | 60% | 44% | 44% | 47% | 80% | 60% | 50% | 63% | 58% | 38% | 25% |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Unități de îngrijire la domiciliu | 52% | 56% | 50% | 59% | 64% | 63% | 80% | 70% | 54% | 63% | 13% | 0% |
| Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități | 55% | 66% | 44% | 64% | 50% | 58% | 60% | 70% | 50% | 50% | 71% | 0% |
| Centre de zi pentru copii aflați în situație de risc de separare de părinți | 43% | 50% | 44% | 45% | 50% | 63% | 80% | 40% | 46% | 13% | 61% | 0% |
| Centre de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități | 60% | 56% | 56% | 66% | 67% | 53% | 80% | 60% | 62% | 50% | 79% | 25% |
| Centre de zi pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă | 43% | 56% | 44% | 55% | 52% | 47% | 80% | 40% | 53% | 38% | 47% | 0% |
| Centre de zi pentru orientarea, supravegherea și sprijinirea reintegrării sociale a copilului care săvârșeste fapte penale și nu răspunde penal | 49% | 50% | 63% | 54% | 57% | 64% | 80% | 30% | 55% | 38% | 61% | 25% |
| Centre de zi pentru familie și copii | 46% | 47% | 63% | 45% | 50% | 53% | 80% | 50% | 47% | 38% | 55% | 25% |
| Centre de zi pentru victimele violenței în familie și agresori | 60% | 72% | 50% | 66% | 57% | 63% | 60% | 50% | 64% | 38% | 61% | 25% |
| Centre de zi pentru persoane toxico-dependente, pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice | 48% | 63% | 56% | 63% | 50% | 53% | 80% | 30% | 54% | 50% | 66% | 50% |
| Centre de zi pentru victimele traficului de persoane | 53% | 66% | 63% | 52% | 57% | 63% | 80% | 30% | 56% | 50% | 68% | 50% |
| Centre de zi pentru persoanele fără adăpost | 52% | 59% | 44% | 36% | 52% | 47% | 80% | 70% | 49% | 25% | 53% | 50% |
| Centre de primire și cazare pentru solicitanții de azil și persoane care au primit o formă de protecție în România | 32% | 38% | 38% | 27% | 36% | 44% | 80% | 50% | 42% | 25% | 34% | 25% |
| Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situație de nevoie | 48% | 53% | 63% | 48% | 41% | 47% | 60% | 40% | 53% | 38% | 71% | 25% |
| Servicii de intervenție în stradă pentru persoane fără adăpost, persoane cu diferite adicții, victime ale violenței în familie, victime ale dezastrelor naturale | 53% | 63% | 56% | 63% | 60% | 47% | 80% | 60% | 64% | 50% | 58% | 75% |

Sursa: *ancheta sociologică privind nevoile populației din municipiul Brașov*

Analiza statistică a datelor din tabelul de mai sus evidențiază diferențe semnificative între cartiere. Totuși, datorită numărului redus de răspunsuri din anumite cartiere, acestea trebuie excluse din comparații. Dimensiunea mică a eșantionului permite doar clasificarea preferințelor populației adulte din Brașov în ceea ce privește tipurile de centre de servicii sociale pe cartiere. Este important de menționat că răspunsurile la astfel de întrebări sunt puternic influențate de aspectele legate de dezirabilitatea socială a întrebărilor. În continuare, sunt prezentate aceste clasificări în preferințele populației adulte din Brașov.

| Clasament | Cartier | Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în faza terminală |
|-----------|-------------------|---|
| I. | FLORIILOR CRAITER | 82% |
| II. | CENTRUL VECHI | 76% |
| III. | VALEA CETĂȚII | 71% |
| IV. | TRACTORUL | 67% |

| Clasament | Cartier | Centre rezidențiale / reabilitare socială și dezintoxicare pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice |
|-----------|-------------------|--|
| I. | FLORIILOR CRAITER | 74% |
| II. | VALEA CETĂȚII | 74% |
| III. | TRACTORUL | 64% |
| IV. | CENTRUL NOU | 64% |

| Clasament | Cartier | Cămine pentru persoane vârstnice |
|-----------|-----------------|----------------------------------|
| I. | VALEA CETĂȚII | 71% |
| II. | CENTRUL NOU | 70% |
| III. | BARTOLOMEU NORD | 69% |
| IV. | BARTOLOMEU | 69% |

| Clasament | Cartier | Centre de tip respiro/centre de criză |
|-----------|---------------|---------------------------------------|
| I. | VALEA CETĂȚII | 58% |
| II. | NOUA DĂRSTE | 58% |
| III. | TRACTORUL | 51% |

| Clasament | Cartier | Locuințe protejate |
|-----------|------------------|--------------------|
| I. | FLORILOR CRAITER | 56% |
| II. | VALEA CETĂȚII | 55% |
| III. | TRACTORUL | 50% |
| IV. | BARTOLOMEU | 50% |
| V. | ASTRA | 50% |

| Clasament | Cartier | Centre rezidențiale pentru persoane cu dizabilități |
|-----------|------------------|---|
| I. | BARTOLOMEU NORD | 75% |
| II. | VALEA CETĂȚII | 68% |
| III. | FLORILOR CRAITER | 67% |
| IV. | CENTRUL NOU | 64% |
| V. | BARTOLOMEU | 63% |
| VI. | NOUA DĂRSTE | 63% |
| VII. | CENTRUL VECHI | 62% |

| Clasament | Cartier | Centre rezidențiale pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinții săi: centre de plasament, case de tip familial, apartamente |
|-----------|-------------|---|
| I. | NOUA DÂRȘTE | 58% |
| II. | CENTRUL NOU | 57% |
| III. | ASTRA | 52% |

| Clasament | Cartier | Centre de primire în regim de urgență |
|-----------|------------------|---------------------------------------|
| I. | VALEA CETĂȚII | 84% |
| II. | BARTOLOMEU | 69% |
| III. | FLORILOR CRAITER | 69% |
| IV. | NOUA DÂRȘTE | 63% |

| Clasament | Cartier | Adaposturi de noapte pentru copiii străzii |
|-----------|------------------|--|
| I. | BARTOLOMEU NORD | 75% |
| II. | NOUA DÂRȘTE | 68% |
| III. | FLORILOR CRAITER | 67% |
| IV. | VALEA CETĂȚII | 63% |
| V. | BARTOLOMEU | 63% |

| Clasament | | Cartier | Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru mamă și copil |
|-----------|--|------------------|--|
| I. | | FLORILOR CRAITER | 72% |
| II. | | BARTOLOMEU NORD | 69% |
| III. | | CENTRUL VECHI | 64% |
| IV. | | TRACTORUL | 61% |

| Clasament | | Cartier | Centre rezidențiale pentru tineri în dificultate |
|-----------|--|------------------|--|
| I. | | FLORILOR CRAITER | 72% |
| II. | | CENTRUL VECHI | 62% |
| III. | | VALEA CETĂȚII | 61% |
| IV. | | BARTOLOMEU NORD | 56% |
| V. | | ASTRA | 56% |

| Clasament | | Cartier | Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice) |
|-----------|--|------------------|---|
| I. | | FLORILOR CRAITER | 82% |
| II. | | BARTOLOMEU | 66% |
| III. | | CENTRUL VECHI | 64% |
| IV. | | ASTRA | 64% |
| V. | | TRACTORUL | 64% |

| Clasament | | Cartier | Centre rezidențiale de asistență și reintegrare/ integrare socială pentru persoanele fără adăpost |
|-----------|--|------------------|---|
| I. | | NOUA DĂRȘTE | 79% |
| II. | | VALEA CETĂȚII | 71% |
| III. | | FLORILOR CRAITER | 69% |
| IV. | | TRACTORUL | 63% |
| V. | | CENTRUL VECHI | 62% |

| Clasament | | Cartier | Adăposturi de noapte |
|-----------|--|-----------------|----------------------|
| I. | | VALEA CETĂȚII | 68% |
| II. | | TRACTORUL | 63% |
| III. | | BARTOLOMEU NORD | 63% |
| IV. | | CENTRUL VECHI | 60% |

| Clasament | | Cartier | Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane victime ale traficului de persoane |
|-----------|--|------------------|--|
| I. | | BARTOLOMEU NORD | 69% |
| II. | | FLORILOR CRAITER | 64% |
| III. | | TRIAJ HĂRMAN* | 63% |
| IV. | | VALEA CETĂȚII | 61% |

| Clasament | | Cartier | Centre de zi de socializare și petrecerea a timpului liber (tip club) pentru persoane vârstnice |
|-----------|--|---------------|---|
| I. | | BARTOLOMEU | 63% |
| II. | | CENTRUL VECHI | 60% |



UNIUNEA EUROPEANĂ



POCA
Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

| Clasament | Cartier | Unități de îngrijire la domiciliu |
|-----------|------------------|-----------------------------------|
| I. | CENTRUL VECHI | 69% |
| II. | FLORILOR CRAITER | 64% |
| III. | VALEA CETĂȚII | 63% |
| IV. | NOUA DÂRSTE | 63% |

| Clasament | Cartier | Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități |
|-----------|------------------|---|
| I. | VALEA CETĂȚII | 71% |
| II. | BARTOLOMEU | 66% |
| III. | CENTRUL NOU | 64% |
| IV. | FLORILOR CRAITER | 62% |

| Clasament | Cartier | Centre de zi pentru copii aflați în situație de risc de separare de părinți |
|-----------|------------------|---|
| I. | FLORILOR CRAITER | 64% |
| II. | NOUA DÂRSTE | 63% |
| III. | VALEA CETĂȚII | 61% |
| IV. | BARTOLOMEU | 50% |
| V. | CENTRUL VECHI | 50% |

| Clasament | Cartier | Centre de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități |
|-----------|---------------|---|
| I. | VALEA CETĂȚII | 79% |
| II. | CENTRUL VECHI | 67% |
| III. | CENTRUL NOU | 66% |
| IV. | TRACTORUL | 62% |
| V. | ASTRA | 60% |



| Clasament | Cartier | Centre de zi pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă |
|-----------|------------------|---|
| I. | FLORILOR CRAITER | 62% |
| II. | BARTOLOMEU | 56% |
| III. | CENTRUL NOU | 55% |
| IV. | TRACTORUL | 53% |
| V. | CENTRUL VECHI | 52% |

| Clasament | Cartier | Centre de zi pentru orientarea, supravegherea și sprijinirea reintegrării sociale a copilului care săvârșeste fapte penale și nu răspunde penal |
|-----------|------------------|---|
| I. | FLORILOR CRAITER | 64% |
| II. | BARTOLOMEU NORD | 63% |
| III. | VALEA CETĂȚII | 61% |
| IV. | NOUA DÂRSTE | 58% |
| V. | CENTRUL VECHI | 57% |

| Clasament | Cartier | Centre de zi pentru familie și copii |
|-----------|------------------|--------------------------------------|
| I. | BARTOLOMEU NORD | 63% |
| II. | FLORILOR CRAITER | 56% |
| III. | VALEA CETĂȚII | 55% |
| IV. | NOUA DÂRSTE | 53% |
| V. | CENTRUL VECHI | 50% |



UNIUNEA EUROPEANĂ



POCA
Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

| Clasament | Cartier | Centre de zi pentru victimele violenței în familie și agresori |
|-----------|------------------|--|
| I. | BARTOLOMEU | 72% |
| II. | FLORILOR CRAITER | 69% |
| III. | CENTRUL NOU | 66% |
| IV. | TRACTORUL | 64% |
| V. | NOUA DÂRSTE | 63% |
| VI. | VALEA CETĂȚII | 61% |

| Clasament | Cartier | Centre de zi pentru persoane toxico-dependente, pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice |
|-----------|------------------|---|
| I. | FLORILOR CRAITER | 69% |
| II. | VALEA CETĂȚII | 66% |
| III. | BARTOLOMEU | 63% |
| IV. | CENTRUL NOU | 63% |
| V. | BARTOLOMEU NORD | 56% |
| VI. | TRACTORUL | 54% |

| Clasament | Cartier | Centre de zi pentru victimele traficului de persoane |
|-----------|------------------|--|
| I. | VALEA CETĂȚII | 68% |
| II. | BARTOLOMEU | 66% |
| III. | BARTOLOMEU NORD | 63% |
| IV. | NOUA DÂRSTE | 63% |
| V. | CENTRUL VECHI | 57% |
| VI. | TRACTORUL | 56% |
| VII. | FLORILOR CRAITER | 54% |



www.poca.ro

| Clasament | | Cartier | Centre de zi pentru persoanele fără adăpost |
|-----------|--|------------------|---|
| I. | | FLORILOR CRAITER | 69% |
| II. | | BARTOLOMEU | 59% |
| III. | | VALEA CETĂȚII | 53% |
| IV. | | CENTRUL VECHI | 52% |
| V. | | ASTRA | 52% |

| Clasament | | Cartier | Centre de primire și cazare pentru solicitanții de azil și persoane care au primit o formă de protecție în România |
|-----------|--|------------------|--|
| I. | | NOUA DĂRSTE | 63% |
| II. | | FLORILOR CRAITER | 44% |
| III. | | TRACTORUL | 42% |
| IV. | | BARTOLOMEU | 38% |

| Clasament | | Cartier | Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situație de nevoie |
|-----------|--|------------------|---|
| I. | | VALEA CETĂȚII | 71% |
| II. | | FLORILOR CRAITER | 64% |
| III. | | BARTOLOMEU NORD | 63% |
| IV. | | TRACTORUL | 53% |
| V. | | BARTOLOMEU | 53% |
| VI. | | ASTRA | 48% |

| Clasament | Cartier | Servicii de intervenție în stradă pentru persoane fără adăpost, persoane cu diferite adicții, victime ale violenței în familie, victime ale dezastrelor naturale |
|-----------|------------------|--|
| I. | FLORILOR CRAITER | 67% |
| II. | TRACTORUL | 64% |
| III. | BARTOLOMEU | 63% |
| IV. | CENTRUL NOU | 63% |
| V. | CENTRUL VECHI | 60% |
| VI. | VALEA CETĂȚII | 58% |
| VII. | BARTOLOMEU NORD | 56% |
| VIII. | ASTRA | 53% |

4.3. Analiza SWOT privind serviciile sociale existente pe plan local în municipiul Brașov

| Puncte tari | Puncte slabe |
|---|---|
| <p>Dezvoltarea și diversificarea serviciilor a fost centrată pe nevoile reale identificate la nivelul municipiului Brașov</p> <p>Voință instituțională de adresare a problemelor sociale ale copiilor și familiilor, persoanelor cu dizabilități, vârstnicilor și persoanelor vulnerabile</p> <p>Personal calificat și performant al furnizorilor de servicii sociale publice și privați din municipiul Brașov</p> <p>Subvenții acordate în baza Legii nr. 34/1998 și proiecte finanțate de Primăria Brașov în baza Legii 350/2005</p> <p>Aprobarea finanțării dezvoltării serviciilor sociale de către factorii de decizie.</p> <p>Bugetul municipiului Brașov la capitolul servicii sociale este în creștere.</p> <p>Existența ONG-urilor locale și a grupurilor de inițiativă locală în domeniul serviciilor sociale.</p> <p>Existența de centre de servicii sociale licențiate, pe tipuri de beneficiari.</p> <p>Participarea unor angajați la cursuri de formare sau perfecționare în domeniul asistenței sociale.</p> | <p>Dezvoltarea scăzută a serviciilor integrate și a serviciilor comunitare pentru copii, persoane vârstnice și cu dizabilități</p> <p>Număr redus al serviciilor dedicate persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, persoanelor fără adăpost, persoanelor cu adicții, persoanelor de etnie romă</p> <p>Capacitatea mică a serviciilor de îngrijire la domiciliu</p> <p>Capacitate foarte mică a serviciilor pentru persoanele vârstnice cu deficiențe mintale</p> <p>Inexistența alternativelor la procesul de dezinstituționalizare și lipsă suport/alternative pentru persoanele cu dizabilități cu grad ridicat de dependență asistați de aparținători cu vârsta înaintată</p> <p>Inexistența asistenței medicale comunitare în municipiul Brașov</p> <p>Lipsa personalului pentru furnizarea unor servicii și imposibilitatea de recrutare a personalului de specialitate din cauza condițiilor de salarizare</p> <p>Infrastructură defectuoasă care limitează accesul la mediul fizic, informațional, comunicațional</p> <p>Lipsa serviciilor de sprijin psihologic pentru persoanele cu dizabilități și pentru familiile lor</p> <p>Lipsa serviciilor de psihoterapie pediatrică și a serviciilor publice de terapie și recuperare pentru copii cu dizabilități</p> |

Existența unor zone de locuire informală și/sau precară în municipiul Brașov, cu populație cu vulnerabilități multiple și acces limitat la servicii

Serviciile dedicate victimelor violenței domestice și de gen sunt puțin cunoscute de potențialele beneficiare

Lipsa serviciilor de suport pentru copiii cu adicții (droguri, jocuri de noroc, jocuri video etc)

Lipsa supervizării personalului de specialitate care lucrează în momenul asistenței sociale.

Atitudinea de neacceptanță a comunității față de persoanele aflate în nevoie socială.

Număr mic de persoane specializate în asistența socială la nivelul municipiului Brașov, comparativ cu numărul de beneficiari.

Numărul mic de specialiști care lucrează cu elevii cu cerințe educaționale speciale și dezvoltarea insuficientă a infrastructurii pentru aceste activități: cabinete de logopedie, cabinete pentru terapii specifice, cabinete de consiliere școlară sau camere-resursă pentru educație special

Numărul insuficient al personalului medical din cabinetele școlare și dezvoltarea insuficientă a infrastructurii de medicină școlară (nu toate școlile cu personalitate juridică au, așa cum cere noua lege a educației preșcolare adoptată în 2023, un cabinet medical și un cabinet stomatologic)

Număr mic de organizații neguvernamentale acreditate ca furnizori de servicii sociale.

Slaba remunerare a personalului din serviciile sociale.



| | |
|--|--|
| | <p>Număr insuficient de personal raportat la numărul de beneficiari pentru care trebuie oferite servicii sociale.</p> <p>Fluctuația personalului încadrat în unitățile de asistență socială.</p> |
|--|--|

| Oportunități | Amenințări / constrângeri |
|---|--|
| <p>Strategiile naționale în domeniul serviciilor sociale adoptate în 2022</p> <p>Fonduri nerambursabile disponibile, în special fonduri europene în Planul Național de Redresare și Reziliență, Programul Incluziune și Demnitate Socială, Programul Sănătate</p> <p>Existența posibilității constituirii ca echipă multidisciplinară (asistenți sociali, psihologi, juriști, asistenți medicali comunitari)</p> <p>Disponibilitatea instituțiilor publice și private cu atribuții în domeniul furnizării serviciilor sociale de a dezvolta parteneriate și a transpune programele naționale din domeniu în activități locale de impact</p> <p>Standardizarea activităților în domeniul social (acreditare) ceea ce a generat realizarea de proceduri coerente și funcționale</p> <p>Implementarea din 2024 a VMI</p> <p>Existența standardelor de calitate pentru centrele înființate sau pentru serviciile sociale acordate care au condus la elaborarea de proceduri de lucru interne coerente.</p> <p>Existența unor imobile, care pot permite dezvoltarea serviciilor sociale existente.</p> | <p>Necorelarea cadrului legislativ și din domenii diferite (educație, justiție, sănătate) ce interacționează cu cel de asistență socială</p> <p>Neadaptarea cadrului legislativ la nevoile reale ale persoanelor aflate în risc de excluziune socială. Cadru legislativ limitat privind coordonarea DAS cu alți furnizori de servicii complementare cu cele sociale: servicii medicale, educaționale, de justiție</p> <p>Dependența de finanțări nerambursabile pentru investiții semnificative pentru infrastructura socială</p> <p>Finanțarea slabă a serviciilor de prevenire</p> <p>Creșterea numărului copiilor cu dizabilități și CES și existența situațiilor de dizabilitate sau CES la copii care nu sunt recunoscute sau acceptate de părinți</p> <p>Populație îmbătrânită cu nevoi tot mai mari de sprijin, incluzând îngrijire la domiciliu și servicii integrate</p> <p>Creșterea numărului de copii și tineri care suferă de diferite forme de adicții</p> <p>Restricții în ceea ce privește angajarea personalului.</p> |

5. Recomandări privind creșterea accesului persoanelor vulnerabile la servicii sociale și a celor conexe pentru creșterea gradului de integrare socială

Din analiza de probleme și nevoi efectuată, rezultă următoarele recomandări pentru a răspunde nevoilor persoanelor vulnerabile, nevoi care nu sunt legate de serviciile sociale pentru care sunt formulate scopul, obiectivele și direcțiile de acțiuni ale strategiei, dar care trebuie adresate pentru a crește gradul de integrare socială al persoanelor vulnerabile:

1) Pentru persoanele vârstnice

- Oferirea de ajutor financiar, pentru investiții în locuințe, pentru adaptarea lor la nevoile vârstnicilor. Primăria Brașov poate iniția un proiect pilot pentru acest tip de sprijin;
- Creșterea capacității de îngrijiri medico-sociale la domiciliu și îngrijiri paliative, contracte cu Casa Națională de Sănătate, pentru a acoperi nevoile lor medicale;
- Creșterea numărului asistenților sociali din spitalele din municipiul Brașov;
- Dezvoltarea dialogului mai susținut între personalul medical și asistenții sociali în cadrul serviciilor medicale, astfel încât la externare medicul curant să menționeze pentru toți pacienții pentru care este oportun, explicit, nevoia îngrijirilor la domiciliu.

2) Pentru persoanele cu dizabilități

- Dezvoltarea de programe de sprijin pentru ocupare pentru persoane cu dizabilități
- Încurajarea înființării și susținerea întreprinderilor de economie socială, inclusiv a atelierelor protejate
- Dezvoltarea de servicii de îngrijire medicală la domiciliu, contracte cu Casa Națională de Sănătate, pentru a acoperi nevoile medicale ale persoanelor cu dizabilități;
- Asigurarea accesibilității infrastructurii și transportului în toate proiectele de investiții ale municipalității, pentru asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la mediul fizic, informațional și comunicațional prin intermediul cel puțin a tehnologiilor și dispozitive de mobilitate, tehnologii asistive și de acces. Utilizarea designului universal pe scară largă în spațiile publice din municipiul Brașov ar putea face ca orașul să devină cel mai accesibil din România;
- Dezvoltarea de servicii contractate cu Casa Națională de Sănătate, pentru a acoperi nevoile lor medicale, de recuperare, precum și acordarea de stimulente, vouchere care să contribuie la scăderea impactului financiar asupra veniturilor limitate ale persoanelor cu dizabilități, respectiv a aparținătorilor acestora.

3) Pentru copii și familiile lor



- Asigurarea stocului suficient de locuințe sociale, având în vedere că situația locativă a părinților afectează în mare măsură educația și incluziunea copiilor;
- Oferirea sprijinului material pentru educație: rechizite, îmbrăcăminte și încălțăminte și echipamente IT necesare este esențial pentru copiii vulnerabili. Acest sprijin poate veni din partea Primăriei, dar și a privaților;
- Monitorizarea, în școli, a cazurilor și dezvoltarea de activități remediale pentru copiii care lipsesc de la școală din motive medicale;
- Creșterea numărului de facilitatori educaționali și profesori de sprijin, itineranți. Prin urmare, este nevoie de creșterea cu cel puțin 300% a numărului de facilitatori educaționali și profesori itineranți din municipiul Brașov, în prezent fiind 51 facilitatori educaționali și 68 de profesori itineranți, de la peste 1000 de copii cu CES;
- Înființarea de cabinete de logopedie, cabinete pentru terapii specifice, cabinete de consiliere școlară sau camere-resursă pentru educație specială în școli, în acord cu prevederile din Legea nr. 198/2023 (Art. 19, alin. (19)).
- Dezvoltarea de servicii de ocupare pentru părinții copiilor vulnerabili, inclusiv în risc de separare;
- Campanii de conștientizare pentru gravide și părinții cu copii mici, privind importanța prezentării la medic în timpul sarcinii și pentru copiii de vârstă mică, organizate de instituțiile de sănătate publică;
- Atragerea în unitățile medicale din Brașov a unor specialiști în boli de nutriție cu specializare pediatrică și a medicilor de oncologie pediatrică;
- Dezvoltarea serviciilor de psihiatrie și psihoterapie pediatrică în Brașov;
- Dezvoltarea de servicii de suport pentru copiii cu CES și părinții acestora
 - o Centre de terapie pentru copii cu CES. Numărul în creștere al copiilor cu CES din municipiu face ca nevoia de servicii pentru aceștia să fie extrem de ridicată. Centre cu terapii specifice (ABA, PECS), servicii de logopedie etc sunt extrem de necesare.
 - o Servicii de suport pentru familie sau aparținători legali. Și familiile copiilor cu CES au nevoie de suport psihologic și chiar informări privind diversele activități pe care le pot realiza împreună cu copiii.
- Creșterea nivelului de îngrijire de calitate pre și post natală, inclusiv pentru grupuri vulnerabile prin susținerea de cursuri de formare continuă pentru medicii de familie, asistenții medicali comunitari (după dezvoltarea serviciului AMC în municipiul Brașov), moașe și mediatori sanitari.
- Implementarea la nivelul municipiului Brașov a programului național în vederea acordării unui ajutor material destinat femeilor din grupurile vulnerabile pentru perioada pre-natală și perioada post-natală

- Implementarea la nivelul municipiului Brașov a programului național pentru oferirea de sprijin suplimentar copiilor cu vârste de la naștere la 6 ani care aparțin grupurilor vulnerabile
- Consolidarea sistemului de burse și a programelor de incluziune pentru elevi implementate la nivel local
- Dezvoltarea infrastructurii școlare pentru servicii de medicină școlară, servicii stomatologice și servicii de sprijin pentru copiii cu nevoi educaționale speciale și creșterea numărului de cadre medicale care oferă servicii de medicină școlară și stomatologie pentru copiii

4) Pentru alte grupuri vulnerabile, marginalizate

- Creșterea stocului de locuințe sociale, dar este important să nu fie construite concentrat în anumite zone pentru a preveni riscul de ghetoizare.
- Dezvoltarea unor programe de sprijin pentru ocupare dedicate persoanelor marginalizate, cele mai greu de ocupat.
- Înființarea unei secții de dezintoxicare la Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov;
- Asigurarea accesului la acte care să lămurească statutul juridic al locuinței, ori de câte ori este posibil, pentru persoanele din comunitățile de așezări improvizate identificate ca informale;
- Asigurarea accesului la utilități pentru zonele de așezări informale care vor fi formalizate;
- Înființarea unei policlinici sociale dezvoltată de furnizorii de servicii medicale în colaborare cu furnizorii de servicii sociale, pentru a răspunde nevoii de creștere a accesibilității serviciilor medicale de proximitate, fără bariere materiale. Servicii de medicină dentară gratuite pentru persoanele vulnerabile sunt necesare în asemenea centre integrate.
- Înființarea de Centre comunitare de învățare permanentă în Brașov

5) Pentru contracararea fenomenului de violență domestică

- Derularea de campanii de informare-educare a populației împotriva violenței domestice pentru a crește numărul celor care raportează cazurile și a preveni astfel de comportamente în rândul populației. Având în vedere că gradul de ocupare este de 100% în cazul Centrului de Informare și Sensibilizare a Populației în Domeniul Violenței Domestice, ar fi utilă o creștere a capacității acestuia pentru a derula mai multe activități de informare-educare.
- Continuarea monitorizării cazurilor de violență domestică și după ce acestea se reîntorc în familie, deoarece studiile indică o revenire în medie de 8 ori în familie înainte de a putea desprinde de către aceasta.

- Dezvoltarea de servicii de job coaching și formare profesională pentru victimele violenței domestice. Formarea profesională a acestor victime trebuie să aibă în vedere nivelul lor de educație, dar și cererea de meserii existentă pe piața muncii. Aceste cursuri de formare pot fi realizate în colaborare cu AJOFM Brașov, dar trebuie adaptate la specificul acestei categorii (ex. cursuri cu mamele, dar la care copiii victimelor să fie supravegheați etc).
 - Realizarea de campanii de informare pentru stimularea consilierii pentru agresori. În același timp, pentru a stimula consilierea agresorilor, este necesară încheierea de parteneriate cu Poliția locală sau cu instanțele judecătorești care să recomande aceste servicii. Astfel, înainte de a-și putea vedea copii, agresorul ar trebui să facă sedințe de terapie/ consiliere.
 - Pentru centrele rezidențiale destinate victimelor violenței domestice care sunt în regim protejat, sunt necesare servicii de suport pentru copiii (servicii educaționale, terapii etc). Având în vedere că există și cazuri de victime cu probleme de sănătate mintală, pentru acestea trebuie oferite servicii de terapie specializate. În același timp, este necesară crearea de servicii post-intervenție (după ieșirea din centrele rezidențiale protejate) pentru victime și copiii acestora.
- 6) Alte recomandări pentru creșterea accesului persoanelor vulnerabile la servicii sociale și a celor conexe pentru creșterea gradului de integrare socială**

În plus față de recomandările de investiții și dezvoltare de servicii în domeniile locuirii, educației, sănătății și ocupării, datele culese și specialiștii consultați pentru realizarea strategiei au atras atenția cu privire la nevoia de a asigura:

- Dezvoltarea instituțională a serviciilor dedicate persoanelor vulnerabile, în primul rând prin colaborare și parteneriate;
- Personalul de specialitate necesar pentru asigurarea serviciilor sociale, în condițiile în care salarizarea asistenților sociali nu face profesia atractivă.
- Dezvoltarea serviciilor pornind de la nevoile reale ale persoanelor vulnerabile.
- Angajarea și motivarea personalului - personalul necesar asigurării serviciilor sociale de calitate, asistenți sociali, psihologi, îngrijitori, supraveghetori, infirmiere, asistenți medicali necesită remunerare în concordanță cu studiile, munca depusă, riscurile zilnice la care se expun, necesită condiții optime pentru desfășurarea muncii, participare la cursuri de perfecționare, supervizare și suplimentarea zilelor de odihnă având în vedere uzura psihică și fizică.
- Nevoia de salarizare nediscriminatorie față de alți angajați din cadrul serviciilor sociale, motivarea personalului contractual face profesia atractivă și în corelare cu munca depusă.
- Specializarea permanentă a personalului care activează în domeniul social.
- Trimiterea personalului care activează în domeniul social la activități team building și de management al stresului.

- Supervizarea specialiștilor (asistent social, psiholog).

6. Obiective privind dezvoltarea serviciilor sociale în municipiul Brașov

Viziunea strategiei este că, în 2033, în municipiul Brașov, toate persoanele vulnerabile, de orice vârstă, copiii și persoanele vârstnice, vor primi sprijin pentru incluziune și demnitatea socială conform nevoilor lor.

Obiectivul general (OG) este creșterea, până la acoperirea nevoilor la cel puțin 30%, a capacității serviciilor sociale și socio-medicale din Municipiul Brașov.

Obiective specifice (OS) sunt:

- OS1. Asigurarea serviciilor sociale necesare tuturor vârstnicilor vulnerabili din municipiul Brașov;
- OS2. Asigurarea serviciilor sociale necesare pentru persoanele cu dizabilități din municipiul Brașov;
- OS3. Îmbunătățirea accesului copiilor la servicii sociale de calitate;
- OS4. Asigurarea pentru toți locuitorii municipiului Brașov a calității vieții și a sprijinului pentru depășirea situației de marginalizare
- OS5. Creșterea capacității administrative pentru furnizarea și coordonarea serviciilor dedicate persoanelor vulnerabile din municipiul Brașov

Măsurile propuse pentru implementarea fiecărui obiectiv specific sunt strâns legate atât de nevoile identificate la nivelul municipiului Brașov, cât și de obiectivele specifice și direcțiile de acțiune/măsurile de implementare planificate în strategiile naționale în domeniul incluziunii sociale și serviciilor sociale, care sunt în responsabilitatea Unităților Administrativ Teritoriale (UAT) și a Serviciilor Publice de Asistență Socială / Direcțiilor de Asistență socială (SPAS/DAS).

Strategiile naționale nu prevăd obiective care sunt integral în responsabilitatea UAT și DAS, iar pentru a permite un management cât mai coerent al obiectivelor specifice ale strategiei serviciilor sociale din municipiul Brașov, nu au fost stabilite obiective specifice care să reflecte fiecare obiectiv în care UAT și DAS au unele responsabilități. Obiectivele specifice ale prezentei strategii sunt formulate pentru a permite Primăriei municipiului Brașov și DAS Brașov o gestiune bazată pe nevoile grupurilor țintă, iar la nivelul măsurilor practice de implementare, ele au fost formulate pentru a facilita abordarea bazată pe managementul de caz. Așa cum se reflectă în planul operațional pentru implementarea strategiei, fiecare măsură propusă este legată de cel puțin o măsură în responsabilitatea UAT și/sau DAS cuprinsă în strategii naționale.

În elaborarea strategiei de față s-a realizat un inventar al măsurilor în responsabilitatea UAT și/sau DAS cuprinse în strategiile naționale în domeniul incluziunii sociale și serviciilor





sociale. Ulterior s-a verificat că toate obligațiile Primăriei municipiului Brașov și DAS Brașov reieșite din aceste strategii sunt reflectate în prezenta strategie, în măsuri concrete, asociate atât cu obligația reieșită din cadrul strategic național, cât și din nevoile identificate la nivelul municipiului Brașov.

S-a evitat stabilirea în strategia locală de la nivelul municipiului Brașov a unor obiective și acțiuni care intră în responsabilitatea autorităților județene, inclusiv DGASPC.



7. Principii generale

Principiile generale pe care se bazează Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov pentru perioada 2023-2033 sunt cele specifice sistemului național de asistență socială, respectiv:

- a) solidaritatea socială, potrivit căreia întreaga comunitate participă la sprijinirea persoanelor vulnerabile care necesită suport și măsuri de protecție socială pentru depășirea sau limitarea unor situații de dificultate, în scopul asigurării incluziunii sociale a acestei categorii de populație;
- b) subsidiaritatea, potrivit căreia, în situația în care persoana sau familia nu își poate asigura integral nevoile sociale, intervin colectivitatea locală și structurile ei asociative și, complementar, statul;
- c) universalitatea, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul la asistență socială, în condițiile prevăzute de lege;
- d) respectarea demnității umane, potrivit căreia fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității, îi sunt respectate statutul individual și social și dreptul la intimitate și protecție împotriva oricărui abuz fizic, psihic, intelectual, politic sau economic;
- e) abordarea individuală, potrivit căreia măsurile de asistență socială trebuie adaptate situației particulare de viață a fiecărui individ; acest principiu ia în considerare caracterul și cauza unor situații de urgență care pot afecta abilitățile individuale, condiția fizică și mentală, precum și nivelul de integrare socială a persoanei; suportul adresat situației de dificultate individuală constă inclusiv în măsuri de susținere adresate membrilor familiei beneficiarului;
- f) parteneriatul, potrivit căruia autoritățile publice centrale și locale, instituțiile publice și private, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității stabilesc obiective comune, conlucrează și mobilizează toate resursele necesare pentru asigurarea unor condiții de viață decente și demne pentru persoanele vulnerabile;
- g) participarea beneficiarilor, potrivit căreia beneficiarii participă la formularea și implementarea politicilor cu impact direct asupra lor, la realizarea programelor individualizate de suport social și se implică activ în viața comunității, prin intermediul formelor de asociere sau direct, prin activități voluntare desfășurate în folosul persoanelor vulnerabile;
- h) transparența, potrivit căreia se asigură creșterea gradului de responsabilitate a administrației publice centrale și locale față de cetățean, precum și stimularea participării active a beneficiarilor la procesul de luare a deciziilor;
- i) nediscriminarea, potrivit căreia persoanele vulnerabile beneficiază de măsuri și acțiuni de protecție socială fără restricție sau preferință față de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, categorie socială, opinie, sex ori orientare sexuală, vârstă, apartenență politică, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectare HIV sau apartenență la o categorie defavorizată;
- j) eficacitatea, potrivit căreia utilizarea resurselor publice are în vedere îndeplinirea obiectivelor programate pentru fiecare dintre activități și obținerea celui mai bun rezultat în raport cu efectul proiectat;

- k) eficiența, potrivit căreia utilizarea resurselor publice are la bază respectarea celui mai bun raport cost-beneficiu;
- l) respectarea dreptului la autodeterminare, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul de a face propriile alegeri, indiferent de valorile sale sociale, asigurându-se că aceasta nu amenință drepturile sau interesele legitime ale celorlalți;
- m) activizarea, potrivit căreia măsurile de asistență socială au ca obiectiv final încurajarea ocupării, în scopul integrării/reintegrării sociale și creșterii calității vieții persoanei, și întărirea nucleului familial;
- n) caracterul unic al dreptului la beneficiile de asistență socială, potrivit căruia pentru aceeași nevoie sau situație de risc social se poate acorda un singur beneficiu de același tip;
- o) proximitatea, potrivit căreia serviciile sunt organizate cât mai aproape de beneficiar, pentru facilitarea accesului și menținerea persoanei cât mai mult posibil în propriul mediu de viață;
- p) complementaritatea și abordarea integrată, potrivit căreia, pentru asigurarea întregului potențial de funcționare socială a persoanei ca membru deplin al familiei, comunității și societății, serviciile sociale trebuie corelate cu toate nevoile beneficiarului și acordate integrat cu o gamă largă de măsuri și servicii din domeniul economic, educațional, de sănătate, cultural etc.;
- q) concurența și competitivitatea, potrivit căreia furnizorii de servicii sociale publice și privați trebuie să se preocupe permanent de creșterea calității serviciilor acordate și să beneficieze de tratament egal pe piața serviciilor sociale;
- r) egalitatea de șanse, potrivit căreia beneficiarii, fără niciun fel de discriminare, au acces în mod egal la oportunitățile de împlinire și dezvoltare personală, dar și la măsurile și acțiunile de protecție socială;
- s) confidențialitatea, potrivit căreia, pentru respectarea vieții private, beneficiarii au dreptul la păstrarea confidențialității asupra datelor personale și informațiilor referitoare la viața privată și situația de dificultate în care se află;
- t) echitatea, potrivit căreia toate persoanele care dispun de resurse socioeconomice similare, pentru aceleași tipuri de nevoi, beneficiază de drepturi sociale egale;
- u) focalizarea, potrivit căreia beneficiile de asistență socială și serviciile sociale se adresează celor mai vulnerabile categorii de persoane și se acordă în funcție de veniturile și bunurile acestora;
- v) dreptul la liberă alegere a furnizorului de servicii, potrivit căruia beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia are dreptul de a alege liber dintre furnizorii acreditați.



8. Direcții de acțiune pentru dezvoltarea serviciilor sociale

Fiecare direcție de acțiune este legată de cel puțin o măsură în responsabilitatea UAT și/sau DAS cuprinsă în strategii naționale din domeniul incluziunii sociale și serviciilor sociale. Corelarea este prezentată, la nivel de măsură, în planul operațional de implementare, astfel încât, în implementarea strategiei locale să se poată verifica și alinierea cu strategiile naționale.

1. Direcții de acțiune aferente OS1. Asigurarea serviciilor sociale necesare tuturor vârstnicilor vulnerabili din municipiul Brașov:
 - 1.1. **Reabilitarea și adaptare a ambientului în locuințele personale/individuale ale persoanelor vârstnice vulnerabile sau în care aceștia trăiesc și/sau acțiuni de măsuri de furnizare, menținere și reparații de echipamente asistive în scopul prevenirii instituționalizării în principal, sprijin pentru mobilitate, ochelari și aparate auditive, precum și sprijin pentru ajutoare pentru participare socială**
 - 1.2. **Construirea sau achiziționarea de locuințe sociale destinate vârstnicilor care nu au locuință. Pentru următorii 10 ani nevoia estimată de locuri în locuințe sociale adaptate la nevoile persoanelor vârstnice și locuințe protejate este de peste 100.**
 - 1.3. **Dezvoltarea capacității serviciilor de îngrijire la domiciliu, astfel încât persoanele care nu beneficiază de locuință adaptată și nu au îngrijitor să poată fi sprijinite. Conform Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027, Obiectiv Specific 3.3, Direcția de Acțiune 3.3.1, Măsurile 3.3.1.6 și 3.3.1.7, dezvoltarea capacității serviciilor de îngrijire la domiciliu se poate realiza și prin unități mobile de îngrijire și subvenționarea costurilor îngrijirii și serviciilor conexe pentru persoanele vârstnice singure și/sau dependente, dar aceste echipe mobile nu pot înlocui integral nevoia de servicii de îngrijire la domiciliu organizate conform standardelor actuale.**
 - 1.4. **Dezvoltarea unui call-center la nivelul DAS Brașov pentru urgențe și pentru persoanele vârstnice, singure, care ajung în situații critice, pentru cei care au nevoie de un ajutor imediat și nu au cui să se adreseze.**
 - 1.5. **Înființarea unui grup de lucru multi-disciplinar și inter-instituțional care să adreseze problemele vârstnicilor în situații de criză, elaborarea unei proceduri pentru serviciile de intervenție de urgență/răspuns rapid, precum și promovarea, conform strategiei naționale privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă 2023-2030 a unor inițiative inovatoare promovate de acest grup de lucru.**
 - 1.6. **Implementarea de către DAS a instrumentelor de evaluare a nevoilor de servicii de ÎLD și realizare a diagnozei sociale, monitorizarea și evaluarea procesului de implementare**
 - 1.7. **Includerea în planurile anuale de acțiuni privind serviciile sociale și în programele de acțiune comunitară destinate prevenirii și combaterii riscului de sărăcie și excluziune socială, aprobate prin hotărâri ale consiliului local, a unor obiective/măsuri/programe dedicate îngrijirii de lungă durată pentru persoanele**



vârstnice și îmbătrânirii active. Această măsură include și includerea îngrijirii informale în strategia de dezvoltare a serviciilor sociale, în planul anual de acțiuni privind servicii sociale

- 1.8. Elaborarea procedurilor necesare și implementarea protocoalelor pentru managementul îngrijirilor la domiciliu ca punct unic de acces privind îngrijirea pe termen lung în scopul:**
- facilitării colaborării dintre spital/medicul specialist, medicul de familie, asistentului medical comunitar și furnizorii de servicii de îngrijire la domiciliu în vederea întocmirii planului de externare cu recomandarea de continuare a serviciilor de recuperare și de îngrijire medicală și personală în comunitate;
 - monitorizării cazurilor persoanelor vârstnice pentru care medicul specialist a recomandat externarea cu recomandare de servicii de îngrijire în afara spitalului: la domiciliu, în centre de zi, în centre rezidențiale;
 - primirii de cereri pentru serviciile de îngrijire la domiciliu;
 - colaborării cu furnizorii de servicii sociale și, după caz, cu furnizorii de servicii de îngrijire medicală;
 - asigurării accesului beneficiarilor/furnizorilor la informații de interes public, formulare/cereri-tip etc
- 1.9. Înființarea a cel puțin un centru rezidențial destinate vârstnicilor cu probleme de sănătate mintală. Această direcție de acțiune include și construirea sau renovarea și amenajarea corespunzătoare a unui spațiu.**
- 1.10. Realizarea de investiții pentru minimum un centru rezidențial pentru persoane vârstnice suplimentar față de cele existente în Brașov și renovarea/adaptarea clădirilor existente pentru a răspunde standardelor legale pentru centrele rezidențiale pentru vârstnici.**
- 1.11. Consolidarea capacității autorităților locale pentru organizarea ÎLD pentru persoanele vârstnice din comunitate, prin:**
- Coordonarea interinstituțională între serviciile sociale, profesioniștii din domeniul sănătății, poliție și alte părți interesate relevante la nivel comunitar;
 - Revizuirea procedurilor la nivelul primăriei pentru utilizarea eficientă a resurselor umane în planul de mobilitate internă a administrației publice locale în vederea acoperirii nevoii de personal pentru organizarea serviciilor de ÎLD, inclusiv sprijinirea sectorului de îngrijire informală a persoanelor vârstnice, în acord cu cadrul legislativ adoptat la nivel național
 - Dezvoltarea unor instrumente specifice de screening pentru identificarea și orientarea potențialilor beneficiari ai ÎLD pentru persoanele vârstnice și formarea personalului DAS pentru aplicarea acestora

- 1.12. Creșterea numărului contractelor de colaborare și de cofinanțare în municipiul Brașov pentru servicii de îngrijire la domiciliu și centrele de zi asigurate de furnizori privați, pentru a completa capacitatea DAS
- 1.13. Înființarea a minimum un centru de zi pentru persoane vârstnice în fiecare cartier al municipiului Brașov. *Ordinea înființării centrelor de zi pe cartiere în funcție de numărul de vârstnici care pot beneficia de ele. Sunt prioritare, în ordine, cartierele: Astra, Noua-Dârste, Centrul Nou, Tractorul.* Centrele de zi vor furniza și servicii în acord cu Strategia ÎLD pentru:
 - Facilitarea accesului populației vârstnice la programele de sănătate publică și îngrijirea sănătății prin privind promovarea unui stil de viață sănătos și prevenirea îmbolnăvirilor și programele la care populația are acces
 - Promovarea de inițiative inovative pentru creșterea participării sociale a persoanelor vârstnice; dezvoltarea de rețele de voluntariat cu activități în comunitate - îngrijire informală, organizare de evenimente socio-culturale pentru persoane vârstnice etc.
- 1.14. Crearea unei rețele de îngrijitori informali pentru asigurarea furnizării de servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente și susținere acestei rețele, prin acțiuni de formare organizate de furnizorii de servicii sociale publici și privați din municipiul Brașov.
- 1.15. Elaborarea unui plan practic de implementare a serviciilor de suport, servicii de tip respiro și a consilierii pentru îngrijitorii informali și includerea acestuia în Planul anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul local
- 1.16. Includerea persoanelor vârstnice în activități la nivelul UAT în domeniul dezvoltării personale și comunitare, promovând îmbătrânirea activă prin activități de petrecere a timpului liber, informare, consiliere, organizare activități de voluntariat, organizarea de rețele de sprijin reciproc pentru a depăși probleme de viață etc, prin servicii de asistență comunitară, centre comunitare de învățare permanentă etc.
- 1.17. Dezvoltarea a unui centru și al serviciilor specializate în sprijinul victimelor abuzurilor asupra persoanelor în vârstă, în cadrul DAS Brașov. Acest centru, prevăzut de Strategia ÎLD se va dezvolta în cadrul celui mai mare centru de zi pentru persoane vârstnice din Brașov. În plus, servicii de sprijin pentru vârstnicii victime ale abuzului se vor asigura, pe baza metodologiilor/normativelor aprobate la nivel național și în alte centre de zi, precum și de către echipele mobile
- 1.18. Organizarea de acțiuni pentru a crește gradul de conștientizare cu privire la îmbătrânirea activă prin
 - Promovarea unei imagini pozitive a persoanelor vârstnice în toate activitățile furnizorilor de servicii sociale, inclusiv DAS,
 - Combaterea abuzului și a marginalizării persoanelor în vârstă prin acțiuni ale furnizorilor de servicii sociale și prin campanii de informare a populației cu privire la riscurile sociale pentru persoanele vârstnice



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

- Implementarea de programe locale pentru sprijinirea participării sociale active a persoanelor vârstnice, respectiv: implicarea în structurile consultative locale, crearea de rețele de voluntari locali și implicarea acestora în activități comunitare etc.

Acțiunile de conștientizare, campaniile de informare vor fi realizate pe baza materialelor și metodologiilor elaborate la nivel național.

- 1.19. **Îmbunătățirea accesibilității infrastructurii sociale și a spațiului public pentru a promova îmbătrânirea activă și o viață sănătoasă la toate vârstele și promovarea acestor acțiuni.**
 - 1.20. **Existența/ inițierea unor programe sociale destinate persoanelor vârstnice, aflate în situații de vulnerabilitate, din fonduri de la bugetul local (de exemplu: Dar din suflet pentru seniori).**
2. **Direcții de acțiune aferente OS2. Asigurarea serviciilor sociale necesare pentru persoanele cu dizabilități din municipiul Brașov:**
 - 2.1. **Înființarea unui număr de 30 locuințe protejate/locuințe individuale cu sprijin permanent destinate adulților cu dizabilități**
 - 2.2. **Creșterea cu 50 a numărului de locuințe sociale destinate persoanelor cu dizabilități, în mod deosebit în cazul celor transferate din mediul rezidențial în comunitate sau a celor aflate în risc de instituționalizare.**
 - 2.3. **Înființarea a minimum 6 alte centre de zi pentru persoane cu dizabilități, suplimentar față de cele 8 existente, acoperind astfel toate cartierele municipiului Brașov**
 - 2.4. **Asigurarea cadrului și capacității pentru planificarea și monitorizarea centrate pe persoană a tranziției la viața independentă și integrare în comunitate a persoanelor cu dizabilități, prin:**
 - desemnarea cel puțin a unui coordonator de structura la nivelul DAS Brașov care să coordoneze aplicarea metodei centrată pe persoană, în acord cu reglementările, ghidurile și îndrumările de la nivel național
 - Angajarea și instruirea unui număr de cel puțin 10 manageri de caz care să participe atât la procesul de pregătire și coordonare a tranziției persoanelor cu dizabilități transferate în comunitate din mediul rezidențial, cât și la prevenirea instituționalizării persoanelor aflate în situație de risc, cu atât mai mult în cazul celor ai căror aparținători prezintă vârstă înaintată. Conform strategiei naționale, instruirea pentru elaborarea și implementarea planurilor individuale de viață independentă și integrare în comunitate, în vederea asigurării parcursului de viață independentă pentru persoanele adulte cu dizabilități, conform nevoilor și aspirațiilor acestora, este ghidată de abordarea centrării pe persoană, care să acopere următoarele teme: (a) acordarea de sprijin în luarea deciziei, în colaborare



cu autoreprezentanți și organizații neguvernamentale cu activitate în domeniul protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități; (b) importanța ghidării elaborării planurilor individuale de viață independentă și integrare în comunitate de către persoanele cu dizabilități; (c) definirea cercurilor de sprijin și pregătirea persoanelor alese de persoanele cu dizabilități să fie implicate în elaborarea și implementarea planurilor individuale de viață independentă și integrare în comunitate; (d) identificarea rețelei de servicii de sprijin din comunitatea de destinație, în funcție de nevoile și preferințele persoanelor cu dizabilități, pentru a fi accesate de acestea, urmată de informarea persoanelor despre aceste servicii/resurse, precum și de explicarea și discutarea rolului fiecărui serviciu în parte; și (e) identificarea unor oportunități de implicare a persoanelor cu dizabilități în activități în comunitate preferate de acestea, de exemplu școlarizare, ocupare sau desfășurarea unor acțiuni în comunitate.

- Planificarea și monitorizarea centrate pe persoană a tranziției la viața independentă și integrării în comunitate a persoanelor cu dizabilități care vor părăsi centrele rezidențiale prin Elaborarea și implementarea planurilor individuale de viață independentă și integrare în comunitate pentru fiecare persoană cu dizabilități din centrele rezidențiale, inclusiv a componentei de pregătire a tranziției în comunitate, în vederea punerii în aplicare a parcursului de trai independent, printr-un proces ghidat de persoana cu dizabilități și sprijinit de managerii de caz ai persoanelor cu dizabilități, în colaborare cu cercurile de sprijin ale persoanelor cu dizabilități și cu echipa multidisciplinară
 - Organizarea în cadrul centrelor de zi de servicii abilitare și reabilitare din cadrul serviciilor sociale din comunitate destinate persoanelor cu dizabilități pe baza standardelor de calitate minim obligatorii pentru serviciile sociale, aprobate prin Ordinul nr.82/2019, a ghidului metodologic specific privind accelerarea procesului de dezinstituționalizare și a standardelor de cost specifice serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități
- 2.5. Informarea, consilierea, instruirea și acordarea de suport unui număr de cel puțin 5000 îngrijitori informali ai persoanelor cu deficiențe accentuate și grave, care asigură îngrijirea personală, respectiv ajutorul pentru efectuarea activităților zilnice în scopul prevenirii instituționalizării.
- 2.6. Facilitarea accesului unui număr de cel puțin 1000 de persoane cu dizabilități la asistență, îngrijire și protecție la domiciliu din partea asistenților personali/asistenților personali profesioniști.
- 2.7. Facilitarea accesului unui număr de cel puțin 500 persoane cu dizabilități, cu vârstă activă de muncă, la programe locale de consiliere, formare și îndrumare în vederea integrării pe piața muncii.
- 2.8. Consolidarea parteneriatului public - privat în vederea asigurării integrării sau reintegrării în activități profesionale corespunzătoare stării de sănătate și capacității de reinserție socială și profesională a persoanelor cu tulburări psihice,

- cu precădere asupra condițiilor de recrutare, plasare, angajare și desfășurare a activității de muncă.
- 2.9. **Înființarea a cel puțin două centre de zi destinate persoanelor cu deficiențe mintale, care să contribuie la dezvoltarea deprinderilor de viață independentă.**
 - 2.10. **Dezvoltarea serviciilor socio-medicale și sociale de suport pentru persoanele cu deficiențe mintale și aparținătorii acestora.**
 - 2.11. **Desfășurarea anuală a cel puțin două campanii de conștientizare/acțiuni de sensibilizare și combatere a prejudecăților legate de dizabilitate pentru creșterea încrederii populației în potențialul persoanelor cu dizabilități și a valorii pe care acestea o pot aduce în comunitate, cu participarea a cel puțin 300 persoane.**
 - 2.12. **Desfășurarea anuală de campanii de conștientizare privind accesul neîngrădit al persoanelor cu dizabilități la mediul informațional, comunicațional și fizic.**
 - 2.13. **Desfășurarea anuală a unei evaluări privind gradul de satisfacție al persoanelor cu dizabilități referitoare la accesibilitatea din mediul informațional, comunicațional, fizic, respectiv a infrastructurii, transportului și utilizarea designului universal în spațiile publice, care să genereze prioritățile de investiții ale municipalității.**
 - 2.14. **Participarea alături de parteneri publici și privați la proiectarea și derularea de programe de accesibilitate destinate persoanelor cu dizabilități pentru a împiedica crearea de bariere sau surse de discriminare.**
 - 2.15. **Consolidarea colaborării dintre furnizorii de servicii sociale publici și privați, autoritățile administrației publice locale și comisiile de evaluare pentru încadrare în grad de handicap, prin stabilirea la nivelul municipiului a unui mecanism de coordonare pentru a asigura: (a) identificarea, centralizarea și comunicarea nevoilor de servicii de sprijin; (b) planificarea și dezvoltarea coordonată a serviciilor; și (c) furnizarea integrată a serviciilor**
 - 2.16. **Implementarea de modele de bună practică, identificate la nivel local sau național, în abordarea centrată pe persoană**
 - 2.17. **Creșterea complementarității între serviciile sociale oferite și serviciile de ocupare prin consolidarea parteneriatului între DAS Brașov și AJOFM Brașov pentru realizarea unor programe locale de consiliere și îndrumare a persoanelor care își pierd locul de muncă/ care sunt în șomaj/ cu problem de integrare la locul de muncă/ pentru includerea persoanelor cu dizabilități în rândul salariaților.**
 - 2.18. **Înființarea de centre de criză pentru persoane adulte cu dizabilități aflate în situație critică de viață și aparținătorii/îngrijitorii acestora.**



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

3. Direcții de acțiune aferente OS3. Îmbunătățirea accesului copiilor la servicii sociale de calitate:
- 3.1. **Înființarea/dezvoltarea a minimum 5 centre de zi pentru copii la nivelul municipiului Brașov, cu prioritizarea cartierelor cu număr mare de copii: în ordine: Noua-Dârste, Astra, Valea Cetății, Bartolomeu, Florilor-Craiter.**
 - 3.2. **Evaluarea tuturor copiilor aflați în situații de risc de la nivelul municipiului și monitorizarea copiilor aflați în situație de risc.**
 - 3.3. **Informarea și consilierea tuturor copiilor aflați în situație de risc și a familiilor acestora cu privire la drepturile și obligațiile acestora**
 - 3.4. **Organizarea de campanii de informare pentru creșterea gradului de cunoaștere și de conștientizare de către copii și familiile acestora a drepturilor și responsabilităților lor.**
 - 3.5. **Conștientizarea comunității brașovene cu privire la fenomenul de violență în familie, în unitățile de învățământ/în afara acestora și în mediul online.**
 - 3.6. **Participarea la campaniile desfășurate în colaborare cu structurile abilitate, în vederea prevenirii și combaterii comportamentelor agresive, de excludere, de luare în derâdere, umilitoare, și a oricărei alte forme de violență psihologică - bullying, de prevenire și combatere a consumului de alcool și droguri, de prevenire și combatere a violenței în familie, precum și a comportamentului delincvent.**
 - 3.7. **Dezvoltarea rețelelor locale de intervenție pentru oferirea de servicii interinstituționale copiilor, prin structurile comunitare consultative.**
 - 3.8. **Dezvoltarea programelor de educație parentală.**
 - 3.9. **Dezvoltarea de servicii sociale integrate.**
 - 3.10. **Susținerea familiei în situație de criză prin acordarea de sprijin de suport financiar sub forma prestațiilor financiare excepționale.**
 - 3.11. **Înființarea unui centru de prevenire și consiliere pentru copiii cu adicții.**
 - 3.12. **Servicii pentru copii cu dizabilități**
 - 3.12.1. **Înființarea unui număr de cel puțin 3 centre de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități, în cadrul cărora să beneficieze de suport pentru dezvoltare abilități de viață independentă, consiliere și suport emoțional pentru copii și părinți, terapii de recuperare.**
 - 3.12.2. **Înființarea unui număr de cel puțin 3 centre de zi pentru consiliere și sprijin pentru părinți și copii, în cadrul cărora să beneficieze de suport emoțional, consiliere familială, educație extracurriculară, educație parentală, educație pentru sănătate.**
 - 3.12.3. **Desfășurarea de programe de sprijin, adresate unui număr de cel puțin 300 de părinți/an, pentru adaptarea la situația care a produs dezechilibru în contextul dizabilității copilului, cu scopul redobândirii funcționalității familiei.**



- 3.12.4. Desfășurarea de programe în colaborare cu unitățile de învățământ pentru prevenirea și combaterea barierelor de atitudine, cu scopul promovării educației incluzive în cazul copiilor cu dizabilități și/sau CES, cu impact asupra unui număr de cel puțin 1000 de elevi/an, prin informare adecvată vârstei, gradului de maturitate și a tipurilor de dizabilitate.
- 3.12.5. Desfășurarea de programe, pentru un număr mediu de 40 beneficiari/an prin intermediul cărora să sprijine tranziției copilului cu dizabilități la viața de adult, constând în pregătirea copilului prin informarea adecvată, acordare de sprijin pentru părinți și medierea relațiilor cu structurile ce asigură servicii persoanelor adulte cu dizabilități.
- 3.12.6. Militarea pentru creșterea numărului de facilitatori și instruirea acestora, prin implicarea de structuri abilitate, în scopul asigurării asistenței copilului cu dizabilități și/sau CES integrat în învățământul de masă, pe durata orelor de curs, în pauze și în cadrul activităților extrașcolare.
- 3.12.7. Desfășurarea de evenimente/acțiuni în comunitate, în colaborare sau parteneriat cu persoane juridice, publice și/sau private, cu scopul facilitării accesului unui număr de cel puțin 500 persoane cu dizabilități/an (copii și tineri) la valorile culturii, la obiectivele de patrimoniu, turistice, sportive și de petrecere a timpului liber.
- 3.12.8. Desfășurarea, în parteneriat public-privat de campanii anuale de sensibilizare a membrilor comunității față de drepturile și nevoile speciale ale copiilor cu dizabilități și/sau CES, în vederea prevenirii discriminării, respectiv a promovării incluziunii lor în societate.
4. Direcții de acțiune aferente OS4. Asigurarea pentru toți locuitorii municipiului Brașov a calității vieții și a sprijinului pentru depășirea situației de marginalizare:
- 4.1. Măsurile de identificare a persoanelor fără adăpost, prin:
- implicarea asociațiilor de proprietari în identificarea acestora în colaborare cu administrațiile publice locale, poliția comunitară și persoanele aflate în această situație în baza unor protocoale de colaborare
 - localizarea persoanelor fără adăpost pe baza metodologiei/procedurii de identificare și localizare a persoanelor fără adăpost (instrument cu aplicabilitate națională ce va fi aprobat prin ordin de ministru MMSS) și prin utilizarea modului informatic de colectare a datelor privind persoanele fără adăpost
 - formare profesională a personalului SPAS în vederea implementării atribuțiilor care le revin în baza metodologiei/procedurii de identificare și localizare a persoanelor fără adăpost
- 4.2. Înființarea a cel puțin un centru suplimentar pentru persoane fără adăpost, la nivelul județului, pentru a adresa problema persoanelor fără adăpost, prezente în

municipiul Brașov, dar care au (formal/legal) domiciliu sau rezidență în altă localitate.

- 4.3. Dezvoltarea paletelor de servicii disponibile și pentru persoanele fără adăpost (servicii psihologice, terapii sociale și psihosociale, terapii ocupaționale etc). În acord cu Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022-2027, aceste servicii vor fi bazate pe managementul de caz. Serviciile pot include și programe de tip mentorat pentru persoanele fără adăpost care au accesat sistemul de servicii sociale în scopul valorificării și promovării exemplarelor de succes de reintegrare socio-profesională a acestora.
- 4.4. Dezvoltarea unor soluții/inițiative pentru combaterea discriminării, marginalizării, stigmei sociale, stereotipurilor în ceea ce privește persoana fără adăpost și îmbunătățirea imaginii/ percepției publice a acestora la nivel de comunitate prin considerarea persoanelor fără adăpost ca persoane aflate temporar într-o situație de vulnerabilitate pentru care necesită sprijin integrat la nivel comunitar
- 4.5. Aplicarea principiului "locuință înainte de toate (En. Housing First)" în Brașov prin:
- asigurare unui stoc de locuințe sociale pentru persoanele fără adăpost sau pentru cele aflate în risc de pierdere a locuinței
 - parteneriate cu ONG-uri pentru asigurare serviciilor necesare persoanelor fără adăpost care primesc o locuință
 - Organizarea de campanii de informare privind accesul la servicii sociale, servicii educaționale, servicii de ocupare pentru persoanele fără adăpost
 - Identificarea serviciilor de ocupare și acompaniere pentru păstrarea locului de muncă necesare pentru persoane fără adăpost beneficiare de locuințe sociale, dezvoltate de DAS și furnizorii de servicii sociale în parteneriat cu AJOFM
 - Stabilirea de protocoale de lucru între principalii actori instituționali implicați pentru contracararea riscurilor identificate și asigurarea resurselor necesare contracarării riscurilor, angajări suplimentare, program de lucru, cazare, masă, opțiuni îngrijire copii/ persoane dependente din familie, asigurarea continuității furnizării de servicii sociale de către furnizori publici și privați afectați de intervenția unor fenomene exogene/situații speciale prin acordarea de sprijin financiar temporar, identificarea de soluții temporare inovative de protejare a persoanelor fără adăpost din serviciile rezidențiale, precum și a celor din comunitate și dezvoltarea de modele de intervenție, consultarea furnizorilor și beneficiarilor de servicii sociale în dezvoltarea modelelor de intervenție în situații de criză sanitară și alte situații speciale
- 4.6. Acțiuni de prevenire a recăderilor post-intervenție a persoanelor care au primit locuințe sociale după ce au fost în situația de persoane fără adăpost. Acestea se realizează prin:
- Implementarea unui sistem de monitorizare a persoanelor care au beneficiat de măsuri în vederea depășirii situației de vulnerabilitate, foste persoane fără adăpost
 - Acces la programe de psihoterapie efectuate în perioada de monitorizare post-intervenție oferite de către psihologul DAS



- Suport multidisciplinar la locul de rezidență al persoanei oferit prin servicii sociale pe o perioadă de minim 1 an de la depășirea situației de vulnerabilitate, de către asistentul social/persoane cu atribuții de asistență socială de la nivelul DAS
 - Acompaniament post angajare oferit unei persoane fără adăpost care a ieșit din situația de vulnerabilitate, servicii de consiliere psihologică, servicii de consiliere juridică
 - Campanii de informare/promovare adresate persoanelor fără adăpost prin care să fie diseminate în rândul acestora, beneficiile aduse de utilizarea serviciilor de asistență socială, inclusiv prin valorificarea exemplelor de succes
- 4.7. Aplicarea unor măsuri de prevenire a pierderii locuinței pentru persoanele vulnerabile, în cadrul centrelor de zi. Măsurile includ:
- Efectuarea unei evaluări socio-economice riguroase pentru identificarea nevoilor imediate ale persoanelor aflate în risc de a deveni persoană fără adăpost și identificarea de soluții
 - Asigurarea de consiliere financiară și juridică de bază pentru prevenirea pierderii locuinței
- 4.8. Sprijinirea persoanelor deprivat severe de locuință și împovărate cu costurile locuirii prin programe de asistență socială prin:
- acordarea de sprijin financiar/subvenții pentru plata chiriei și a utilităților;
 - implementarea Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune cu articolele care prevăd acordarea suplimentului pentru locuire
 - Acțiuni de consolidare capitală/ reconstruire a fondului locative și de regenerare a spațiilor publice adiacente în zonele în care așezările informale sunt formalizate
 - Includerea criteriului prevenirii segregării spațiale în proiectele de locuințe;
 - Măsuri specifice de prevenire a evacuărilor forțate și de oferire a unor alternative de relocare adecvate;
 - Măsuri specifice prevenirii fenomenului de gentrificare în proiectele de locuințe și de regenerare a cartierelor sărace
- 4.9. Încurajarea participării sociale și economice a grupurilor vulnerabile prin
- implementarea de programe culturale, sportive, de promovare a antreprenorialului și economiei sociale dedicate inclusiv grupurilor vulnerabile, precum și de programe de orientare culturală și de învățare a limbii române pentru imigranți,
 - implementarea de activități în domeniul dezvoltării personale și comunitare, petrecere a timpului liber, informare, consiliere, organizare activități de voluntariat, organizarea de rețele de sprijin reciproc pentru a depăși probleme de viață etc, prin servicii de asistență comunitară, centre comunitare de învățare permanentă etc.
- 4.10. Implementarea în municipiul Brașov a măsurilor de combatere a sărăciei energetice.
- 4.11. Dezvoltarea serviciilor de asistență medicală comunitară la nivelul municipiului Brașov, pentru identificarea și monitorizarea nevoilor de asistență medicală și medico-socială a persoanelor vulnerabile de toate vârstele din municipiul Brașov.

- 4.12. Dezvoltarea de centre comunitare integrate în zonele cu așezări informale ce urmează să primească sprijin pentru formalizare, asigurarea serviciilor sociale și facilitarea accesului la alte servicii pentru persoanele care locuiesc în așezări informale sau sunt în situația de excluziune locativă, prin intermediul centrelor comunitare.
- 4.13. Dezvoltarea unui centru comunitar mobil pentru comunitățile cu mai multă populație vulnerabilă (Prund-Schei, Zizin, Bartolomeu Nord, Triaș Hărman, Astra și Tractorul și așezările informale), centru care să poată avea activitate în diverse zone ale orașului. Acest centru comunitar mobil poate oferi servicii sociale și medico-sociale pentru persoanele din aceste comunități.
- 4.14. Înființarea cantinei de ajutor social pentru a deservi toate categoriile de persoane vulnerabile.
- 4.15. Creșterea capacității serviciilor pentru victimele violenței domestice, femei și copii, inclusiv a capacității de furnizare a serviciilor pe termen lung, prin achiziționarea unor locuințe protejate destinate victimelor violenței domestice.
- 4.16. Creșterea capacității echipei mobile de intervenție în regim de urgență în caz de violență în familie pentru asigurarea calității serviciilor oferite.
- 4.17. Înființarea unui centru pentru copii victime ale violenței domestice.
- 4.18. Acțiuni de creștere a nivelului de informare a persoanelor în situație de risc de a fi victime ale violenței domestice cu privire la drepturile lor și serviciile disponibile, inclusiv campanii de conștientizare;
- 4.19. Realizarea de campanii de informare pentru stimularea consilierii pentru agresori în situațiile de violență domestică;
- 4.20. Continuarea monitorizării cazurilor de violență domestică și după ce victimele se reîntorc în familie;
- 4.21. Înființarea cel puțin a 1 centru de reabilitare pentru persoane cu adicții;
- 4.22. Dezvoltarea serviciilor pentru tinerii care părăsesc sistemul de protecție socială, inclusiv sprijin pentru locuire (ex. plata parțială a chiriei și a utilităților) și a unui centru multifuncțional pentru tineri în dificultate;
- 4.23. Înființarea unor grupuri de lucru multi-disciplinar și inter-instituțional care să adreseze problemele cele mai complexe ale persoanelor vulnerabile, incluzând:
 - 4.23.1. Un grup de lucru dedicat persoanelor fără adăpost
 - 4.23.2. Un grup de lucru dedicat victimelor violenței domestice
 - 4.23.3. Un grup de lucru dedicat victimelor crimei organizate și infracțiunilor (de exemplu victimelor traficului de persoane)
 - 4.23.4. Un grup de lucru dedicat tinerilor care părăsesc sistemul de protecție

4.23.5. Un grup de lucru dedicat problemelor sociale ale persoanelor cu probleme de sănătate mintală.

5. Direcții de acțiune aferente OS5. Creșterea capacității administrative pentru furnizarea și coordonarea serviciilor dedicate persoanelor vulnerabile din municipiul Brașov
- 5.1. Elaborarea programelor de acțiune comunitară destinate prevenirii și combaterii riscului de sărăcie și excluziune socială, inclusiv a copilului, aprobate prin hotărâri ale consiliului local, prin participarea tuturor serviciilor publice de interes local și prin consultarea operatorilor economici din comunitate, furnizorilor de servicii sociale etc. Includerea în aceste programe comunitare a unor acțiuni și măsuri din domeniile incluziunii sociale, relevante în combaterea sărăciei și excluziunii sociale: ocuparea, locuire, sănătate, educație, participare socială, cultură, integrarea imigranților etc., precum și a indicatorilor de monitorizare, formulați astfel încât să fie asigurată corespondența cu indicatorii naționali de incluziune socială
- 5.2. Formarea angajaților din sistemul public din municipiul Brașov, în scopul îmbunătățirii atitudinii și compasiunii față de beneficiarii serviciilor sociale și față de persoanele vulnerabile în general. Măsura include și formarea/sensibilizarea primarilor/consilierilor locali
- 5.3. Formarea continuă a angajaților care acordă servicii sociale persoanelor vulnerabile, pe teme de interes, cum ar fi servicii sociale integrate, abordarea centrată pe beneficiar, evaluarea impactului furnizării de servicii sociale, monitorizare și evaluare a serviciilor sociale, integrare socială a persoanelor vulnerabile prin stimularea economiei sociale
- 5.4. Accesibilizarea informației publice pentru toți cetățenii, inclusiv cetățenii cu dizabilități și alți cetățeni care se pot confrunta cu bariere de acces la informații. Măsura se va implementa prin:
- Publicarea pe paginile de internet ale primăriilor și ale instituțiilor publice a informațiilor în format ușor de citit și a informațiilor în format accesibil pentru persoane cu dizabilități, a unui set de informații suport pentru cetățeni, materiale resursă de informare privind un stil de viață sănătos, riscuri sociale, posibilități de dezvoltare etc., inclusiv în cel puțin o limbă de circulație internațională în localitățile în care se află imigranți; informare directă a persoanelor din grupurile vulnerabile expuse riscului de sărăcie și excluziune și menținerea legăturii prin personalul DAS, pentru cei care de regulă nu au acces la internet.
 - Realizarea periodică de acțiuni de sensibilizare a comunității privind nevoile și riscurile sociale de la nivelul municipiului Brașov, pe temele obligatorii precizate în acțiunea 1.2.2.2 din Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027
 - Publicarea în formate accesibile, inclusiv pe pagina web, a procedurii de depunere de sesizări, reclamații sau petiții pe teme generale, a procedurii de depunere de sesizări, reclamații sau petiții privind nerespectarea acordării drepturilor sociale și accesul la programele de reducere a sărăciei și monitorizarea rezolvării acestora

- 5.5. Creșterea complementarității între serviciile medico-sociale oferite, spre exemplu prin planificarea complementară a serviciilor medico-sociale din centre și a celor de îngrijire la domiciliu, pentru a răspunde nevoilor persoanelor vârstnice și cu dizabilități semi-dependente
- 5.6. Organizarea în parteneriat, între furnizorii de servicii medicale și cei de servicii sociale a campaniilor de informare pentru îmbunătățirea sănătății publice și a performanței serviciilor preventive, în special prin:
- Dezvoltarea de programe de educație sanitară și campanii de informare și conștientizare pe tema sănătății având drept grup țintă grupurile aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială, în special din zonele marginalizate
 - Organizarea de campanii de informare pentru prevenirea și combaterea abuzurilor sexuale și respectarea drepturilor la nediscriminare și identitate
 - Campanii și dezvoltarea de servicii pentru prevenirea fenomenului mamelor adolescente
 - Campanii de informare referitoare la adicții de diferite tipuri, de la alcool, droguri, alte substanțe, gadgeturi, jocuri.
- 5.7. Creșterea capacității de acordare a serviciilor sociale prin dezvoltarea parteneriatelor și contractarea serviciilor sociale
- 5.8. Sprijinirea inițiativelor de promovare a spiritului antreprenorial, a inițiativelor antreprenoriale și a economiei sociale în municipiul Brașov, prin:
- Colaborarea între DAS și AJOFM compartimentul de specialitate în domeniul economiei sociale pentru facilitarea asigurării consilierii pentru constituirea și/sau la dezvoltarea afacerii de economie socială, într-un mod adaptat persoanelor vulnerabile, cu dificultăți de comunicare sau de luare a deciziilor pe termen lung
 - Întărirea colaborării dintre DAS și AJOFM, astfel încât, consilierea inițială gratuită și obligatorie acordată de DAS persoanelor vulnerabile să includă informații practice în domeniul întreprinderilor sociale de inserție și, după caz, în planul de intervenție să fie incluse măsuri, pași necesari în vederea obținerii independenței economice prin mijloace antreprenoriale, prin valorificarea potențialului de învățare, inovare, identificare soluții, pe care acestea îl au
 - Campanii de informare privind economia socială realizate în parteneriat
- 5.9. Crearea unui proces pentru a avea în vedere "vocea" beneficiarilor de servicii sociale, prin dezvoltarea unui sistem de consultare periodică cu beneficiarii de servicii, de măsurare și analiză a satisfacției lor cu serviciile furnizate și de colectare a problemelor și sugestiilor
- 5.10. Asigurarea continuității activității și a măsurilor de redresare și reziliență în sistemul de servicii sociale în contextul unor situații speciale (epidemii, catastrofe naturale, alte situații de urgență), prin asigurarea existenței procedurilor, mecanismelor și protocoalelor stabilite de Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027, Direcția de acțiune 1.2.6.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

9. Rezultate ale politicilor publice și acțiunilor

Rezultatele vizate de strategie sunt în primul rând următoarele:

A. Rezultate pe termen mediu (5 ani)

- Comunitatea locală - prin furnizorii de servicii sociale publici și privați - are capacitate și instrumente de lucru pentru a promova îmbătrânirea activă și îngrijirea de Lungă Durată (ÎLD)
- Crește capacitatea publică și privată de îngrijire la domiciliu pentru vârstnici și este prevenită instituționalizarea
- Oportunitățile pentru activități care promovează îmbătrânirea activă se multiplică pentru vârstnicii din Brașov
- Strategia ÎLD este implementată în municipiul Brașov
- Comunitatea locală - prin furnizorii de servicii sociale publici și privați are capacitate și instrumente de lucru pentru a promova dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități
- Crește capacitatea publică și privată de a oferi servicii nerezidențiale pentru persoane cu dizabilități, în raport cu nevoile lor, bazate pe management de caz
- Crește capacitatea publică și privată de îngrijire la domiciliu pentru persoanele cu dizabilități
- Strategia Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități și Strategia de Dezinstituționalizare sunt implementate în municipiul Brașov
- Furnizorii de servicii sociale și entitățile cu responsabilități în domeniul protecției copilului au capacitatea de a implementa măsuri pentru prevenirea separării copiilor de familie
- Tuturor copiilor le este asigurat accesul la educație, prin implementarea, după caz, a unor măsuri complementare de sprijin pe toată durata studiilor
- Înființarea a 2 centre comunitare integrate în proximitatea așezărilor informale
- Creșterea gradului de cunoaștere și conștientizare de către copii și familiile acestora a drepturilor și responsabilităților lor
- Dezvoltarea competențelor parentale în ceea ce privește creșterea, îngrijirea și educarea copiilor, prin desfășurarea de cursuri de tip "Școala părinților"
- Furnizorii de servicii sociale din comunitate au o capacitate crescută de a implementa măsuri pentru prevenirea și combaterea pierderii locuințelor de către persoanele vulnerabile
- Crește capacitatea serviciilor publice și private pentru persoanele vulnerabile: persoane fără adăpost, victime ale violenței domestice și de gen, tineri care părăsesc sistemul de protecție, alte persoane vulnerabile



- Comunitatea locală are capacitate crescută de a implementa măsuri pentru prevenirea și combaterea pierderii locuințelor de către persoanele vulnerabile
- Grupurile de lucru interdisciplinare și interinstituționale create pe baza parteneriatului public privat sunt funcționale.
- Măsurile din strategiile naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei, incluziunea socială a persoanelor fără adăpost, egalitate de șanse, aflate în responsabilitatea autorităților municipale sunt implementate în municipiul Brașov
- Crește capacitatea serviciilor publice și private pentru persoanele toate persoanele care au nevoie de servicii sociale
- Crește nivelul de cooperare inter-instituțională pentru adresarea cazurilor sociale complexe și dificile
- Există resurse umane și proceduri pentru implementarea obiectivelor asumate prin prezenta Strategie și reprezentând implementarea la nivel local a Strategiilor naționale din domeniul social, precum și pentru aplicarea corectă a legislației

B. Rezultate pe termen lung (10 ani)

- Scade numărul vârstnicilor instituționalizați, dar crește numărul celor care beneficiază de îngrijire la domiciliu
- Un număr de cel puțin 2.000 de vârstnici au acces la servicii sociale și socio-medicale îmbunătățite
- Toate persoanele cu dizabilități din Brașov au acces la servicii necesare
- Persoanele cu dizabilități primesc sprijin constant și consistent pentru viață independentă
- Persoanele cu dizabilități cu grad ridicat de dependență primesc îngrijire profesionistă la domiciliu
- Un număr de aproximativ 4.000 de persoane/an (copii și familiile acestora) au acces la servicii de informare și consiliere
- Este creat cadru pentru respectarea tuturor drepturilor copiilor
- Monitorizarea tuturor copiilor aflați în situații de risc și acordarea de servicii adaptate nevoilor acestora
- Creșterea gradului de acoperire și a calității serviciilor sociale, medicale și educaționale la nivel local
- Prevenirea separării copiilor de familiile lor se realizează eficace
- Creșterea capacității beneficiarilor de a accesa și utiliza serviciile destinate copilului și familiei
- Persoanele fără adăpost beneficiază de servicii sociale de găzduire și sprijin în centre sociale





UNIUNEA EUROPEANĂ



- Toate victimele violenței domestice beneficiază de servicii de găzduire și sprijin oferite în comunitate
- Tinerii care părăsesc sistemul de protecție sunt sprijiniți pentru integrarea socială prin măsuri de asistență socială
- Asigurarea de servicii sociale disponibile pentru toate persoanele din comunitățile marginalizate de locuințe informale
- Există capacitate administrativă pentru furnizarea tuturor serviciilor sociale necesare în municipiul Brașov.





UNIUNEA EUROPEANĂ



10. Indicatori

Indicatorii utilizați pentru a monitoriza implementarea și impactul strategiei sunt prezentați pentru fiecare acțiune/direcție de acțiune în planul de implementare al strategiei. Indicatorii includ și toți indicatorii pentru care strategiile naționale în domeniul incluziunii sociale și serviciilor sociale prevăd că se vor culege date la nivel de UAT de către autoritatea publică locală sau de către DAS/SPAS.

Toți indicatorii pentru strategii vor fi colectați anual și vor fi defalcați pe gen (feminin-masculin) și pe grupe de vârstă conform indicatorilor statistici naționali.

Planul operațional privind implementarea strategiei detaliază care sunt acțiunile care contribuie la îmbunătățirea situației în municipiul Brașov pentru fiecare indicator.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

11. Implicații bugetare

Finanțarea acțiunilor prevăzute în strategie se va putea face în mare măsură din Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021-2027, dar sunt necesare alocări din bugetul local care vor fi detaliate în planul de implementare.

Detalierea bugetului pe surse de finanțare este prezentată în planul operațional privind implementarea strategiei.

Unele dintre măsurile/acțiunile strategice planificate care se încadrează în politica națională: cum sunt susținerea îngrijitorilor informali și funcționarea asistenței medicale comunitare vor fi susținute de bugetul de stat sau bugetul asigurărilor sociale.



12. Implicații legislative

Strategia este dezvoltată la nivel local cu respectarea legislației în vigoare, pentru dezvoltarea serviciilor sociale locale în cadrul legal existent.

Pe de altă parte, succesul implementării strategiei depinde de implementarea politicilor publice și, în plus față de acest aspect, depinde și de modificări legislative legate de salarizarea asistenților sociali și a celorlalte categorii de personal implicate în furnizarea de servicii sociale. În acest moment, salarizarea asistenților sociali este neatractivă, ceea ce generează o lipsă de capacitate, în special din punct de vedere numeric, în ceea ce privește furnizarea serviciilor sociale. Experiența DAS, precum și a partenerilor organizații ale societății civile arată că în ciuda faptului că la concursurile pentru angajarea asistenților sociali și a celorlalte categorii de personal implicate în furnizarea de servicii sociale (îngrijitori personali, psihologi, kineoterapeuți, alte categorii de terapeuți) fie nu se prezintă candidați, fie se prezintă candidați care nu dețin competențele necesare. Acest aspect rezultă în special din cauza lipsei de atractivitate și de motivație financiară asociate cu ocupațiile din asistență socială.

Având în vedere că DAS Brașov este principala instituție responsabilă de implementarea strategiei, prezentăm aici și atribuțiile sale conform cadrului legal în vigoare cu privire la asistența acordată persoanelor vârstnice. Aceste prevederi determină necesitatea de a dezvolta în continuare nu doar îngrijirea de lungă durată la domiciliu, ci și serviciile sociale de tip rezidențial pentru vârstnici pentru care alte soluții și servicii nu pot fi furnizate:

1. Asigurarea prin asistenții sociali, a dreptului fundamental și gratuit al persoanelor vârstnice la serviciile comunitare de consiliere, în vederea prevenirii marginalizării sociale pentru reintegrare socială; (art. 95 alin.(3) din Legea nr.292/2011, art.9 alin.(1) din Legea nr.17/2000); Activitatea de consiliere se realizează prin serviciul de asistență comunitară al serviciului public de asistență socială, cod 8899CZ-PN-V.
2. Realizarea evaluării nevoilor persoanelor vârstnice în vederea stabilirii dreptului la asistență socială; Pe baza planului de intervenție sau, după caz, a planului de îngrijire și asistență, elaborate potrivit dispozițiilor Legii nr. 292/2011, se emite dispoziția primarului sau, după caz, a directorului serviciului public de asistență socială pentru stabilirea dreptului la servicii sociale acordate ca măsură de asistență socială; (art. 4 din Legea nr. 17/2000);
3. Includerea în strategia locală de dezvoltare a serviciilor sociale, elaborată în concordanță cu strategiile naționale, precum și în planul anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului județean/ consiliului local/ Consiliului General al Municipiului București, a măsurilor necesare pentru implementare politicilor în domeniul asistentei sociale a persoanelor vârstnice: asigurarea măsurilor de asistență socială, măsuri dedicate îngrijirii de lungă durată și îmbătrânirii active, programe pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale, campanii de informare a populației cu privire la riscurile sociale pentru persoanele vârstnice, organizarea de dezbateri publice, programe de formare și instruire, colaborare etc. (art. 112 alin.(3) lit. a) și b) din Legea nr. 292/2011);
4. Asigurarea serviciilor de îngrijire personală pentru persoane vârstnice dependente singure ori a căror familie nu poate să le asigure Îngrijirea; (art. 93 și 97 alin. (2) din Legea nr. 292/2011);
5. Organizarea de unități de îngrijire la domiciliu (cod 88101D-I) și centrele de zi de asistență și recuperare (cod 88 OCZ-V-I), prin serviciile publice de asistență socială direct sau în baza convențiilor



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

de parteneriat și a contractelor de servicii sociale încheiate cu alți furnizori publici sau privați de servicii sociale care dețin licență de funcționare pentru servicii de îngrijire la domiciliu, respectiv pentru centre de zi de asistență și recuperare. (art. 12 alin. (1) din Legea nr.17/2000);

6. Obținerea licențelor de funcționare pentru serviciile sociale - serviciu.de asistență comunitară, unitate de îngrijire la domiciliu, centru de zi de asistență și recuperare, cantina socială / serviciu de distribuire a hranei și, după caz, centru rezidențial și respectarea standardelor minime de calitate pe toată perioada funcționării acestora (art. 38 din Legea nr. 292/2011, art. 8 din Legea nr. 197/2012). În situația în care, pentru implementarea planului de servicii sociale/planului de îngrijire și asistență este necesară o paletă mai largă de activități /servicii sociale, prestarea acestora se poate realiza fie în cadrul centrului de servicii sociale, prin derularea unei palete mai largi de servicii și activități, fie prin organizarea acestora ca centre multifuncționale/complexuri de servicii, fie prin încheierea de contracte de parteneriat și de servicii sociale între centrele aparținând aceluiași furnizor sau între furnizori de servicii sociale, respectiv funcționarea serviciilor în rețea. (Ordinul MMJS nr. 29/2019);

7. Estimarea anuală a numărului persoanelor vârstnice dependente care necesită sprijin pentru activități de bază ale vieții zilnice și a numărului celor care nu primesc ajutor pentru activități instrumentale ale vieții zilnice din partea îngrijitorilor informali și voluntari și elaborarea indicatorilor de eficiență/cost beneficiu. (art.12 alin. (2) din Legea nr. 17/2000);

8. Prevederea în bugetul local a sumelor necesare pentru asigurarea serviciilor de îngrijire la domiciliu (cod 8810ID-I), în centre de zi (cod 8810CZ-V-I), în căminele pentru persoane vârstnice (cod 8730 CR-V-I); (art.12 alin. (3) lit. a) și art. 18 alin. (5) lit. 13) din Legea nr. 17/2000),

9. Prevederea în bugetul local a sumelor necesare pentru asigurarea de personal de îngrijire cu timp parțial de lucru sau cu normă întreagă în cadrul serviciului de asistență comunitară (cod 8899CZ-PN-V) al serviciului public de asistență socială pentru asigurarea serviciilor de îngrijire care presupun ajutor pentru îndeplinirea activităților instrumentale ale vieții zilnice, precum și pentru acordarea indemnizației îngrijitorilor informali; (art.13 alin. (5) din Legea nr. 17/2000);

10. Estimarea sumelor necesare de la bugetul de stat, în completarea sumelor acordate din bugetul local pentru funcționarea unităților de îngrijire la domiciliu, a centrelor de zi/a căminelor pentru persoane vârstnice și pentru asigurarea îngrijirii informale; (art. 20 alin. (3) din Legea nr. 17/2000 și art. 134 alin. (2) din Legea nr. 292/2011);

11. Solicitarea repartizării de sume aprobate prin legea bugetului de stat, în completarea sumelor acordate din bugetul local pentru funcționarea unităților de îngrijire la domiciliu, a centrelor de zi / a căminelor pentru persoane vârstnice și pentru asigurarea îngrijirii informale; (art.12 alin. (6), art. 13 alin. (7) și art. 18 alin. (6) din Legea nr. 17/2000);

12. Realizarea demersurilor pentru identificarea și accesarea surselor de finanțare în vederea asigurării dreptului persoanelor vârstnice la servicii sociale programe de interes național susținute din bugetul de stat, programe finanțate din fonduri europene etc;

13. Includerea în programul anual de servicii sociale organizarea de instruire / cursuri de formare pentru îngrijitorii informali; (art. 13 alin. (10) din Legea nr. 17/2000);

14. Includerea în programul anual de acțiuni privind serviciile sociale, respectiv al activităților de informare a publicului, de activități de informare și consiliere pentru îngrijitori informali, inclusiv pentru îngrijitorii adolescenți; (art. 13 alin. (11) din Legea nr. 17/2000);

15. Respectarea prevederilor art. 16 din Legea nr. 17/2000, conform cărora, îngrijirea persoanelor vârstnice în cămine reprezintă o măsură de asistență socială și poate fi dispusă cu titlu de excepție pentru persoanele care se găsesc în una dintre situațiile prevăzute la art. 3 și cu respectarea criteriilor de prioritate prevăzute la art. 16 alin. (2);

16. Asigurarea dreptului gratuit al persoanelor vârstnice care nu au venituri și nici susținători sau care sunt beneficiari ai ajutorului social, sau realizează venituri al căror quantum se situează sub nivelul indemnizației sociale pentru pensionari / susținătorii lor legali realizează venituri sub aceste





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

cuantumuri, la servicii comunitare de îngrijire personală asigurate la domiciliu, la servicii de reabilitare și adaptare a mediului, la servicii de recuperare / reabilitare, precum și la servicii acordate în centre de zi de asistență și recuperare; (art. 9 alin. (2) din Legea nr. 17/2000);

17. Stabilirea costului mediu lunar al serviciului social și acoperirea valorii integrate a contribuției lunare, (art. 10 alin. (3) și art. 25 alin. (5) din Legea nr. 17/2000);

18. Asigurarea managementului de caz pentru persoanele vârstnice pentru care este în implementare un plan de îngrijire și asistență pentru servicii sociale acordate ca măsură de asistență socială; (art. 4 alin. (4) din Legea nr. 17/2000 și art. 4 din HG nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal); Coordonarea măsurilor pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale, încheierea de protocoale de colaborare în vederea acordării serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale; (art. 112 alin. (3) lit. c) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, Ordinul nr. 393/630/4236/2017 din 13 martie 2017 pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale combaterii sărăciei); Recrutarea de voluntari pentru serviciile de îngrijire la domiciliu;

19. Invitarea la întâlnirile anuale organizate în conformitate cu prevederile art. 6 alin. (2) din Legea nr. 78/2014 privind desfășurarea activității de voluntariat în România, a organizațiilor reprezentative ale persoanelor vârstnice cu sediul pe raza unității administrativ-teritoriale, comitetului consultativ de dialog civic pentru problemele persoanelor vârstnice, precum și reprezentanți ai asociațiilor și fundațiilor care au ca obiect de activitate protecția drepturilor persoanelor vârstnice.

20. Colaborarea permanentă cu alte servicii publice de asistență socială de la nivel local și județean, în vederea soluționării cazurilor de asistență socială, dezvoltarea serviciilor sociale, campanii de conștientizare și de informare, planificarea și finanțarea serviciilor sociale, formarea personalului etc. Spre exemplu, Legea asistenței sociale nr. 292/2011 cu modificările și completările ulterioare și legile speciale, prevăd colaborarea / asocierea între unitățile administrativ-teritoriale în vederea finanțării/cofinanțării serviciilor sociale, în special a celor care funcționează în mediul rural și în localități defavorizate, formării personalului cu atribuții în domeniul serviciilor sociale și care activează la nivelul județului respectiv.

23. Înființarea de către serviciul public de asistență socială de la nivel județean, DGASPC, a compartimentului pentru persoane vârstnice în structura proprie, coordonarea și sprijinirea activității autorităților administrație publice locale din județ în domeniul asistenței sociale și protecției drepturilor persoanelor vârstnice etc. (HG nr. 797/2017, anexa nr. 1, art. 10, lit. e) pct. 1, art. 11 alin. (1) pct. 17);

24. Colaborarea serviciului public de asistență socială cu agențiile județene pentru plăți și inspecție socială privește soluționarea unor cazuri de asistență socială, raportările statistice către MMSS, participarea în cadrul Comisiei județene de incluziune socială etc.

25. Asigurarea participării UAT în Comisia județeană de incluziune socială, (art. din HG nr. 1217/2006); Comisia județeană de incluziune socială funcționează la nivelul instituției prefectului și este alcătuită din reprezentanți ai serviciilor publice deconcentrate ale ministerelor și ale celorlalte organe ale administrației publice centrale din subordinea Guvernului, cu responsabilități în domeniul incluziunii sociale, reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale reprezentative din județ, reprezentanți ai consiliului local și ai consiliului județean. Comisia asigură cadrul de colaborare interinstituțională pentru armonizarea politicilor destinate cunoașterii, prevenirii și combaterii situațiilor care determină sărăcia și riscul de excluziune socială. Reprezentanții unităților administrativ-teritoriale în care aproximativ o treime din populație locuiește în zone, respectiv sectoare de recensământ defavorizate, sunt membri în comisia județeană de incluziune socială.



13. Etape ulterioare și instituții responsabile

Strategia va fi implementată de DAS Brașov, în parteneriat cu Primăria - responsabilă direct de acțiunile care presupun dezvoltarea infrastructurii pentru servicii sociale și de activitățile administrative de formalizare a așezărilor informale. De asemenea, sunt responsabili și furnizorii de servicii sociale din municipiu, conform planului operațional privind implementarea strategiei.

Pe de altă parte, așa cum menționează prezenta strategie privind dezvoltarea serviciilor sociale, acestea nu pot să genereze rezultate în absența implementării unor acțiuni complementare în alte domenii.

Anexa la prezenta strategie include lista instituțiilor responsabile pentru fiecare dintre obiectivele care trebuie realizate sau acțiunile care trebuie realizate de către alte instituții și în alte domenii decât serviciile sociale. Anexa are rolul de a sprijini coordonarea inter-instituțională la nivelul municipiului Brașov.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

14. Activități de monitorizare și evaluare

Responsabilitățile și termenele de realizare pentru implementarea strategiei sunt cuprinse în Planul de implementare al Strategiei.

Monitorizarea planului se realizează în 5 pași:

1. Instituțiile și organizațiile neguvernamentale implicate, inclusiv structurile Direcției de Asistență Socială vor implementa acțiunile stabilite în cadrul prezentei strategii, în planul de implementare și vor monitoriza activitățile lor pe baza indicatorilor de realizare și rezultat. Valorile indicatorilor vor fi raportate anual către DAS, până la data de 31 martie a anului următor.
2. Monitorizarea se va realiza în mod periodic de către Serviciul Monitorizare, Programe, Strategie și prin organizarea de întâlniri de lucru cu furnizorii
3. Fiecare serviciu din cadrul DAS va introduce în Raportul anual de activitate date privind stadiul îndeplinirii în anul anterior al obiectivelor, priorităților și acțiunilor stabilite în Planul de implementare.
4. DAS centralizează informațiile de la furnizorii publici și privați de servicii sociale de la nivelul municipiului Brașov
5. DAS întocmește anual un plan de asigurare a implementării strategiei, inclus în raportul său anual, în care prevede care vor fi măsurile luate anual pentru asigurarea implementării strategiei conform Planului de implementare

Întocmirea cererilor de finanțare pentru accesarea fondurilor nerambursabile se va face cu respectarea obiectivelor cuprinse în prezenta strategie.

Evaluarea strategiei se va realiza în 2033, de către un evaluator sau o echipă de evaluatori independent/independenți care va avea în vedere eficacitatea acțiunilor propuse, impactul implementării strategiei, eficiența și sustenabilitatea sa.



15. Plan operațional privind implementarea strategiei OS1. Asigurarea serviciilor sociale necesare tuturor vârstnicilor vulnerabili din municipiul Brașov

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat (lei) |
|-------------|---|---|--|--------------------------|--|--|--|
| 1.1 | Reabilitarea și adaptare a ambientului în locuințele personale/individuale ale persoanelor vârstnice vulnerabile sau în care aceștia trăiesc și/sau acțiuni de măsuri de furnizare, menținere și reparații de echipamente asistive în scopul prevenirii instituționalizării în principal, sprijin pentru mobilitate, ochelari și aparate auditive, precum și sprijin pentru ajutoare pentru participare socială | Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030 (Strategia ÎLD) DA 2.1, măsura 2.1.3 DA 2.4, măsurile 2.4.2 și 2.4.3 Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027, OS 3.3, DA 3.3.1, Măsura 3.3.1.6 | Primăria municipiului Brașov și DAS Brașov | Începând 2023, permanent | Număr de locuințe adaptate/reabilitate; Număr de persoane vârstnice care au beneficiat de măsuri de adaptare a ambientului Număr de persoane vârstnice care au beneficiat de echipamente asistive pentru menținerea/creșterea autonomiei funcționale Număr beneficiari ai dispozitivelor pentru asigurarea persoanelor dependente | În principal PIDS - P6, RSO4.3 pt. infrastructură, - P6, ESO4.11 pt. servicii Buget local pentru cofinanțare și completarea bugetelor proiectelor la nivelul nevoilor | Min. 2.000.000 lei în 10 ani Prima componentă a măsurii, presupunând intervenția în locuințele individuale se va implementa după ce se dezvoltă cadrul legislativ în acord cu Strategia ÎLD care să permită autorităților locale să facă investiții proprietăți private |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură strategice naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat (lei) |
|-------------|---|---|--|------------------------------------|--|--|---|
| 1.2 | <p>Construirea sau achiziționarea de locuințe sociale destinate vârstnicilor care nu au locuință. Pentru următorii 10 ani nevoia estimată de locuri în locuințe sociale adaptate la nevoile persoanelor vârstnice și locuințe protejate este de peste 100</p> | <p>Strategia ÎLD DA 2.1, măsura 2.1.3</p> | <p>Primăria municipiului Brașov și DAS Brașov</p> | <p>Începând cu 2023, permanent</p> | <p>Nr. de locuințe sociale pentru persoanele vârstnice</p> | <p>În principal PIDS - P6, RSO4.3 pt. infrastructură Buget local pentru cofinanțare și completarea bugetelor proiectelor la nivelul nevoilor</p> | <p>7.500.000 lei pentru 10 ani</p> |
| 1.3 | <p>Dezvoltarea capacității serviciilor de îngrijire la domiciliu, astfel încât persoanele care nu beneficiază de locuință adaptată și nu au îngrijitor să poată fi sprijinite.</p> | <p>Strategia ÎLD DA 2.3 Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027, OS 3.3, DA 3.3.1, Măsura 3.3.1.6</p> | <p>Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS)</p> | <p>Permanent, începând cu 2024</p> | <p>Număr de persoane vârstnice beneficiare de îngrijiri la domiciliu Numărul de serviciilor de îngrijire la domiciliu (ILD) pentru persoane vârstnice nou înființate Număr de unități mobile dotate, conform prevederilor strategiei naționale</p> | <p>În principal PIDS: P6, ESO4.11 Buget local pentru cofinanțare și completarea bugetelor proiectelor la nivelul nevoilor și fonduri proprii/atrase ale furnizorilor privați de servicii</p> | <p>Min. 50.000.000 lei în 10 ani (estimarea de buget pe 10 ani, pleacă de la premisa că se adaugă câte 60 de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu în fiecare an în următorii 10 ani)</p> |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat (lei) |
|-------------|--|---|------------------------|--|--|--------------------|---|
| 1.4 | Dezvoltarea unui call-center la nivelul DAS Brașov pentru urgențe și pentru persoanele vârstnice, singure, care ajung în situații critice, pentru cei care au nevoie de un ajutor imediat și nu au cui să se adreseze | Strategia ÎLD OS1; DA 1.3, Măsura 1.3.7 | DAS Brașov | Permanent, începând 2024 | Număr de persoane vârstnice beneficiare de servicii care utilizează call-center Număr de apeluri la call-center | DAS Brașov | Min. 50.000 lei în 10 ani |
| 1.5 | Înființarea unui grup de lucru multi-disciplinar și inter-instituțional care să adreseze problemele vârstnicilor în situații de criză și elaborarea unei proceduri pentru serviciile de intervenție de urgență/răspuns rapid, precum și promovarea, conform strategiei naționale privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă 2023-2030 a unor inițiative inovatoare promovate de acest grup de lucru | Strategia ÎLD OS 1. DA 1.2 Măsurile 1.2.1. și 1.2.6. OS 2, Măsura 2.1.4. | DAS Brașov | Permanent, începând 2023 | Număr de cazuri abordate de grupul de lucru Numărul încheiate la nivelul municipiului Brașov Numărul proceduri pentru serviciile de intervenție de urgență/răspuns rapid | n/a | n/a |
| 1.6 | Implementarea de către DAS a instrumentelor de evaluare a nevoilor de servicii de ÎLD și realizare a diagnozei sociale, monitorizarea și evaluarea procesului de implementare | Strategia ÎLD, OS 1, DA 1.3.; măsura 1.3.8, precum și DA 3.2, măsurile 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3. | DAS Brașov | Începând cu data elaborării instrumentului la nivel național | Nr. de utilizări ale instrumentelor standardizate pentru evaluarea nevoilor de servicii de ÎLD și realizarea diagnozei sociale | Bugetul local | Bugetul pentru această acțiune este inclus în bugetul de bază de funcționare de funcționare DAS |

| Nr. acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Budeget estimat (lei) |
|-------------|--|--|-----------------------------|---|--------------------|-----------------------|
| 1.7 | Includerea în planurile anuale de acțiuni privind serviciile sociale și în programele de acțiune comunitară destinate prevenirii și combaterii riscului de sărăcie și excluderii sociale, aprobate prin hotărâri ale consiliului local, a unor obiective/măsuri/programe dedicate îngrijirii de lungă durată pentru persoanele vârstnice și îmbătrânirii active. Această măsură include și includerea îngrijirii informale în strategia de dezvoltare a serviciilor sociale, în planul anual de acțiuni privind servicii sociale | DAS Brașov Consiliul Local | Permanent începând cu 2023 | Nr. de diagnoze sociale realizate Nr. de proceduri aprobate pentru evaluarea nevoilor de servicii de ÎLD HCL aprobate cu obiective și măsuri în domeniul ÎLD și ÎA Număr de servicii care implementează programe vizând creșterea participării sociale a persoanelor vârstnice | n/a | n/a |
| 1.8 | Elaborarea procedurilor necesare și implementarea protocoloalelor pentru managementul îngrijirilor la domiciliu ca punct unic de | DAS în parteneriat cu unitățile sanitare | Permanent, începând cu 2023 | Număr de protocoale pentru managementul îngrijirilor la domiciliu | n/a | n/a |



UNIUNEA EUROPEANĂ



POCA
Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!

Instrumente Structurale
2014-2020

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat (lei) |
|-------------|---|--|---|-------------------------|---|--|---|
| | acces privind îngrijirea pe termen lung | | | | | | |
| 1.9 | Înființarea a cel puțin un centru rezidențial destinate vârstnicilor cu probleme de sănătate mintală. Această direcție de acțiune include și construirea sau renovarea și amenajarea corespunzătoare a unui spațiu. | n/a | Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS) | Începând 2024 | cu Nr. de persoane beneficiare | Buget local Bugete private: sponsori | 7.000.000 lei în 9 ani, incluzând investiții în infrastructură, dotări și servicii |
| 1.10 | Realizarea de investiții pentru minimum un centru rezidențial pentru persoane vârstnice suplimentar față de cele existente în Brașov și renovarea/adaptarea clădirilor existente pentru a răspunde standardelor legale pentru centrele rezidențiale pentru vârstnici. | n/a | Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS) | Începând 2025 | cu Nr. de persoane beneficiare | Buget local Bugete private: sponsori | 10.000.000 lei în 8 ani, incluzând investiții în infrastructură, dotări și servicii |
| 1.11 | Consolidarea autorităților organizarea persoanelor comunitate capacității locale pentru vârstnice din comunitate | Strategia ÎLD DA 5.4, Măsurile 5.4.1., 5.4.2, 5.4.3 | Primăria Brașov DAS Brașov Furnizorii de servicii sociale | Permanent începând 2023 | cu Acorduri/protocoale de cooperare între UAT și alte instituții/organizații relevante pentru sprijinirea serviciilor ÎLD în comunitate | n/a | n/a |



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



POCA
Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!

Instrumente Structurale
2014-2020

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat (lei) |
|-------------|---|------------------------------------|--|-------------------------|---|--------------------|--|
| 1.12 | Creșterea numărului contractelor de colaborare și de cofinanțare în municipiul Brașov pentru servicii de îngrijire la domiciliu și centrele de zi asigurate de furnizori privați, pentru a completa capacitatea DAS | Strategia ÎLD DA 3.1: Măsura 3.1.3 | Furnizorii de servicii medicale Poliția | Permanent începând 2023 | Cadru juridic și administrativ privind mobilitatea internă a resurselor umane a fost revizuit în vederea creșterii capacității UAT de a organiza servicii de ÎLD pentru persoanele vârstnice din comunitate, inclusiv de a coordona și sprijini rețeaua de îngrijitori informali din comunitate Instrumente de screening elaborate și diseminate în rândul personalului DAS; DAS utilizează noile instrumente de screening pentru identificarea și orientarea persoanelor vârstnice cu nevoi de ÎLD | Bugetul local | În funcție de disponibilitatea și capacitatea furnizorilor privați de servicii |



www.poca.ro

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | de | Buget estimat (lei) |
|-------------|--|--|--|---|---|---|----|---|
| 1.13 | Înființarea a minimum un centru de zi pentru persoane vârstnice în fiecare cartier al municipiului Brașov. | Strategia ÎLD OS 2: DA 2.1: Măsurile 2.1.1 și 2.1.4 DA 2.2: Măsura 2.2.1 Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027, OS 3.3, DA 3.3.1, Măsura 3.3.1.6 | servicii sociale licențiate Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS) | 2033 (câte un centru înființat în fiecare an) | Număr de persoane vârstnice beneficiare de serviciile centrelor de zi Numărul serviciilor care vizează încurajarea participării sociale a persoanelor vârstnice înființate Număr de servicii adresate persoanelor vârstnice care furnizează și programe de promovare a unui stil de viață sănătos | Bugetul local POIDS: P1, RSO4.3 pentru infrastructură și ESO4.11 pentru servicii, pentru centrele de zi înființate în comunitățile marginalizate și dezvoltate prin participarea comunității (abordare DLRC) | de | Servicii: 30.000.000 lei (cheiuluii distribuite pe 10 ani pentru servicii, estimându-se un număr total de minimum 40 de beneficiari anual în fiecare centru) |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat (lei) |
|-------------|---|--|---|-----------------------------|--|---|--|
| 1.14 | Crearea unei rețele de îngrijitori informali pentru asigurarea furnizării de servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente și susținere acestei rețele, prin acțiuni de formare organizate de furnizorii de servicii sociale publici și privați din municipiul Brașov | Strategia ÎLD OS 2, DA 2.3 Măsurile 2.3.2 și 2.3.3 OS 3, DA 3.3 Măsura 3.3.1, măsura 3.3.3. OS 5. DA 5.3.: persoanele vârstnice Măsurile 5.3.3, 5.3.4, 5.3.5 | Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS) | Permanent | Număr de persoane vârstnice care beneficiază indirect de sprijinul acordat îngrijitorilor informali Număr de servicii de consiliere, supervizare, coordonare pentru îngrijitorii informali, operative; Număr de programe de instruire pentru îngrijitorii informali și număr de beneficiari sprijiniți prin aceste programe; Număr de îngrijitori informali care beneficiază de indemnizații adecvate | În principal PIDS: P6, ESO4.11 Bugetul Asigurărilor Sociale | În funcție de reglementarea legală și cererea pentru susținere financiară a îngrijitorilor informali |
| 1.15 | Elaborarea unui plan practic de implementare a serviciilor de suport, servicii de tip respiro și a consilierii pentru îngrijitorii informali și includerea acestuia în Planul anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul local | Strategia ÎLD OS 5. DA 5.3.: Măsura 5.3.2 | DAS Brașov | Începând cu 2023, permanent | Numărul de îngrijitori informali care primesc servicii respiro, consiliere, ajutor psihologic, prevenirea burnout-ului etc. | n/a | n/a |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură strategice naționale | cu Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat (lei) |
|-------------|--|--|---|--------------------------|---|--|--|
| 1.16 | Includerea persoanelor vârstnice în activități la nivelul UAT în domeniul dezvoltării personale și comunitare, petrecere a timpului liber, informare, consiliere, organizare activități de voluntariat, organizarea de rețele de sprijin reciproc pentru a depăși probleme de viață etc, prin servicii de asistență comunitară, centre comunitare de învățare permanentă etc | Strategia ÎLD DA 2.2: Măsura 2.2.2. | Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS) | Permanent, începând 2023 | Număr de persoane beneficiare a activităților în domeniul dezvoltării personale și comunitare | PIDS Buget local | A se vedea bugetul estimat pentru centrele de zi |
| 1.17 | Dezvoltarea a unui centru și al serviciilor specializate în sprijinul victimelor abuzurilor asupra persoanelor în vârstă, în cadrul DAS Brașov | Strategia ÎLD DA 2.4: Măsura 2.4.5 | Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS) | Permanent, începând 2024 | Număr de beneficiari ai centrului în sprijinul victimelor abuzurilor asupra persoanelor în vârstă, în cadrul DAS Brașov | PIDS Buget local | A se vedea bugetul estimat pentru centrele de zi |
| 1.18 | Organizarea de acțiuni pentru a crește gradul de conștientizare cu privire la îmbătrânirea activă | Strategia ÎLD OS 6. DA 6.1 Măsurile 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 și 6.1.4 OS 1 DA 1.3 | Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS) | Permanent, începând 2023 | Număr de inițiative de promovare a unei imagini pozitive a persoanelor vârstnice Număr de campanii de promovare a imaginii pozitive a persoanelor vârstnice și combatere a abuzului împotriva acestora | Bugetul local Bugetul furnizorilor de formare privați Sponsorizări | 250.000 lei |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale responsabile | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat (lei) |
|-------------|---|--|--|-----------------------------|---|--|-------------------------|
| 1.19 | Îmbunătățirea infrastructurii sociale și a spațiului public pentru a promova îmbătrânirea activă și o viață sănătoasă la toate vârstele și promovarea acestor acțiuni | Măsura 1.3.5. | Primăria municipiului Brașov și DAS Brașov | Începând cu 2024, permanent | Numărul programelor locale de sprijinire a participării sociale active a persoanelor vârstnice; Numărul rețelelor de voluntariat pentru persoane vârstnice Numărul de acțiuni de sensibilizare a comunității cu privire la riscurile sociale din domeniul ÎLD a persoanelor vârstnice | Bugetul local Programul Regional Centru | 5.000.000 lei în 10 ani |
| 1.20 | Existența/ inițierea unor programe sociale destinate persoanelor vârstnice, aflate în situații de vulnerabilitate, din fonduri de la | Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea | Primăria Brașov | Începând cu 2024, permanent | Număr pensionari beneficiari programe sociale | Bugetul local | 1.000.000 lei în 10 ani |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat (lei) |
|-------------|---|--|------------------------|--------|-------------------------------------|--------------------|---------------------|
| | bugetul local (de exemplu: Dar din suflet pentru seniori). | sărăciei pentru perioada 2022–2027 DA 1.1.3. Măsura 1.1.3.4, | | | | | |

OS2. Asigurarea serviciilor sociale necesare pentru persoanele cu dizabilități din municipiul Brașov

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat (lei) |
|-------------|---|--|--|---|--|--|---------------------|
| 2.1 | Înființarea unui număr de 30 locuințe protejate/locuințe individuale cu sprijin permanent destinate adulților cu dizabilități | Strategia națională privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030 OS 3.1, Măsura 3.1.2 și măsura 3.1.8. | Primăria municipiului Brașov și DAS Brașov | 2031 cu planificare detaliată anuală a numărului de locuințe maxime protejate care se pot asigura, pe baza analizei la nivelul Primăriei municipiului Brașov a spațiilor existente și a nevoii de construire sau | Număr de locuințe în comunitate conforme cu standardele de incluzivă, în funcție de sursă: achiziționate, închiriate, construite sau acordate din stocul existent Număr de persoane cu dizabilități din locuințele conforme cu standardele de incluzivă, transferate din centre rezidențiale Număr de persoanele cu dizabilități transferate din locuințe protejate în | În principal PIDS - P7, RSO4.3 pt. infrastructură, - P7, ESO4, 11 pt. servicii Buget local pentru cofinanțare și completarea bugetelor proiectelor la nivelul nevoilor | 7.500.000 lei |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură strategice naționale | cu Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat (lei) |
|-------------|--|---|---|---|---|--|--------------------------|
| 2.2 | Creșterea cu 50 a numărului de locuințe sociale destinate persoanelor cu dizabilități, în mod deosebit în cazul celor transferate din mediul rezidențial în comunitate sau a celor aflate în risc de instituționalizare. | Strategia națională privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030 | Primăria Brașov și DAS Brașov | Permanente, începând cu 2023 | locuințe care respectă standardele de locuire incluzivă | | 3.750.000 lei |
| 2.3 | Înființarea a minimum 6 alte centre de zi pentru persoane cu dizabilități, suplimentar față de cele 8 existente, acoperind astfel toate cartierele municipiului Brașov | Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă”, 2022-2027 | Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS) | 2028 (câte un centru înființat în fiecare an în perioada 2024-2028) | Număr de persoane cu dizabilități beneficiare serviciilor centrelor de zi / servicii de sprijin în comunitate | În principal PIDS: P7, ES04.11 pt. servicii Buget local pentru | 30.000.000 lei în 10 ani |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse financiare | Buget estimat (lei) |
|-------------|---|--|--|-----------------------------|--|--|---|
| 2.4 | <p>Asigurarea cadrului și capacității pentru planificarea și monitorizarea centrate pe persoană a tranziției la viața independentă și integrare în comunitate a persoanelor cu dizabilități:</p> <ul style="list-style-type: none"> - desemnarea cel puțin a unui coordonator de structura la nivelul DAS Brașov care să | <p>România echitabilă", 2022-2027</p> <p>OS 5.3</p> <p>Măsurile 5.3.5 și 5.3.6</p> <p>Strategia națională privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030</p> <p>OS 3.2.</p> <p>Măsura 3.2.1</p> | DAS Brașov, în parteneriat cu furnizorii de servicii sociale | Permanent, începând cu 2023 | <p>Număr de servicii de sprijin în comunitate înființate, pe tipuri</p> <p>Procent de persoane cu dizabilități dezinstituționalizate, beneficiare de servicii de sprijin în comunitate</p> | cofinanțare și completarea bugetelor proiectelor la nivelul nevoilor | 500.000 lei/an 5.000.000 lei în 10 ani |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură strategice naționale | cu Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | de Buget estimat (lei) |
|-------------|--|---|---|-------------------------------------|---|---|---|
| 2.5 | <p>Informarea, instruirea, consilierea, acordarea de suport și acordarea de cel puțin 5000 îngrijitori informali ai persoanelor cu deficiențe accentuate și grave, care asigură îngrijirea personală, respectiv ajutorul pentru efectuarea activităților zilnice în scopul prevenirii instituționalizării.</p> | <p>OS 2.1., Măsurile 2.1.1, 2.1.3 OS 2.2., Măsura 2.2.2 OS 2.3., Măsura 2.3.3</p> | <p>Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă”, 2022-2027 Măsura 5.1.12</p> | <p>Permanenț, începând din 2023</p> | <p>individuale de viață independentă și integrare în comunitate, pe tip de dizabilitate</p> | <p>POIDS, P7, ESO4.11 (activități complementare cu serviciile dezvoltate)</p> | <p>500.000 lei/an 5.000.000 lei în 10 ani</p> |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură strategice naționale | cu Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat (lei) |
|-------------|---|--|--|--------------------------|---|--|--|
| 2.6 | Facilitarea accesului unui număr de cel puțin 1000 de persoane cu dizabilități la asistență, îngrijire și protecție la domiciliu din partea asistenților personali/asistenților personali profesioniști. | Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități Românei echitabilă" 2022 - 2027 OS 5.3. Măsura 5.3.12 | Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS) | Permanent, începând 2023 | Număr de familii ale persoanelor cu dizabilități care beneficiază de informare și consiliere specifică, pe tip de furnizor | Buget de stat | Cel puțin 25.000.000 lei/an, 250.000.000 lei în 10 ani |
| 2.7 | Facilitarea accesului unui număr de cel puțin 500 persoane cu dizabilități, cu vârstă activă de muncă, la programe locale de consiliere, formare și îndrumare în vederea integrării pe piața muncii | Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități Românei echitabilă" 2022 - 2027 OS 3.1. Măsura 3.1.12 | Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS), în parteneriat cu AJOFM | Permanent, începând 2023 | Număr de persoane cu dizabilități beneficiare de consiliere, formare și îndrumare în vederea integrării pe piața muncii | POIDS, ESO4.11 (activități complementare cu serviciile dezvoltate) | 250.000 lei |
| 2.8 | Consolidarea parteneriatului public - privat în vederea asigurării integrării sau reintegrării în activități profesionale corespunzătoare stării de sănătate și capacității de inserție socială și profesională a persoanelor cu tulburări psihice, cu precădere asupra condițiilor de recrutare, plasare, angajare și desfășurare a activității de muncă | | | | Număr de persoane cu tulburări psihice care beneficiază de sprijin în vederea asigurării integrării sau reintegrării în activități profesionale | POIDS, ESO4.11 (activități complementare cu serviciile dezvoltate) | 250.000 lei |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat (lei) |
|-------------|--|--|---|--------------------------|--|--|----------------------|
| 2.9 | Înființarea a cel puțin două centre de zi destinate persoanelor cu deficiențe mintale, care să contribuie la dezvoltarea deprinderilor de viață independentă | Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O României echitabilă" 2022 - 2027 OS 5.3. Măsura 5.3.5 | Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS) | 2027 | Număr de persoane cu deficiențe beneficiare centrelor de zi | În principal PIDS: P7, pt. ESO4.11 servicii Buget local pentru cofinanțare și completarea bugetelor proiectelor la nivelul nevoilor | 10.000.000 în 10 ani |
| 2.10 | Dezvoltarea serviciilor socio-medicale și sociale de suport pentru persoanele cu deficiențe mintale și aparținătorii acestora | Strategia națională privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030 OS 5.1. Măsura 5.1.2. | Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS) | Permanent, începând 2023 | Număr de familii ale persoanelor cu dizabilități care beneficiază de informare și consiliere specifică, pe tip de furnizor | Buget local și cofinanțare sponsori | 250.000 lei |
| 2.11 | Desfășurarea anuală a cel puțin două campanii de conștientizare/acțiuni de sensibilizare și combatere a prejudecăților legate de dizabilitate pentru creșterea încrederii populației în potențialul persoanelor cu dizabilități și a | Măsurile sprijină luate la nivel național prin: Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O | Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS) | Permanent, începând 2023 | Număr de persoane conștientizate | Buget local și cofinanțare sponsori | 250.000 lei |



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat (lei) |
|-------------|--|--|---|-----------------------------|---|--|---|
| | valorii pe care acestea o pot aduce în comunitate, cu participarea aceluia puțin 300 persoane | României echitabilă” 2022 - 2027 OS 1.1. Măsura 1.1.2 | | | | | |
| 2.12 | Desfășurarea anuală de campanii de conștientizare privind accesul neîngrădit al persoanelor cu dizabilități la mediul informațional, comunicațional și fizic. | n/a | DAS Brașov | Anual | Nivelul mediu de satisfacție al persoanelor cu dizabilități referitoare la accesibilitatea din mediu, măsurat conform metodologiei adoptate pentru măsură | Bugetul local | 10.000 lei/an, 100.000 lei pentru 10 ani |
| 2.13 | Desfășurarea anuală a unei evaluări privind gradul de satisfacție al persoanelor cu dizabilități referitoare la accesibilitatea din mediul informațional, comunicațional, fizic, respectiv a infrastructurii, transportului și utilizarea designului universal în spațiile publice, care să genereze prioritățile de investiții ale municipalității. | Măsura sprijină măsurile luate la nivel național prin: Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu | Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS) | Permanent, începând cu 2023 | Număr de programe de accesibilitate derulate | Buget local Programul Regional Centru | Conform bugetelor proiectelor accesate Primăria Brașov și de parteneri |
| 2.14 | Participarea alături de parteneri publici și privați la proiectarea și derularea de programe de accesibilitate destinate persoanelor cu dizabilități pentru a | | | | | | |



| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat (lei) |
|-------------|---|--|---|--------------------------|--|--------------------------------------|--|
| | Împiedica crearea de bariere sau surse de discriminare. | dizabilități României echitabilă" 2022 - 2027 OS 1.1., 1.3 | "O | | | Alte surse identificate de parteneri | |
| 2.15 | Consolidarea colaborării dintre furnizorii de servicii sociale publice și privați, autoritățile administrației publice locale și comisiile de evaluare pentru încadrare în grad de handicap, prin stabilirea la nivelul municipiului a unui mecanism de coordonare pentru a asigura: (a) identificarea, centralizarea și comunicarea nevoilor de servicii de sprijin; (b) planificarea și dezvoltarea coordonată a serviciilor; și (c) furnizarea integrată a serviciilor | Strategia națională privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030 OS 3.2 Măsura 3.2.10 | Primăria Brașov, DAS Brașov, comisiile de evaluare pentru încadrare în grad de handicap, furnizorii de servicii sociale | Permanent, începând 2023 | Nr. de protocoale de colaborare pentru implementarea la nivel local a Strategiei naționale privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030 Număr de servicii de sprijin necesare identificate, pe tip de serviciu | n/a | n/a |
| 2.16 | Implementarea de modele de bună practică, identificate la nivel local sau național, în abordarea centrată pe persoană | Strategia națională privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, | DAS Brașov și furnizorii de servicii sociale | Permanent, începând 2023 | Număr de bune practici identificate Număr de bune practici replicate | n/a | n/a Bugetul este inclus în bugetul celorlalte măsuri, bunele practici |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură strategice naționale | cu Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat (lei) |
|-------------|--|---|---|-------------------------|--|--|---------------------|
| 2.17 | Creșterea complementarității între serviciile sociale oferite și serviciile de ocupare prin consolidarea parteneriatului între DAS Brașov și AJOFM Brașov pentru realizarea unor programe locale de consiliere și îndrumare a persoanelor care își pierd locul de muncă/ care sunt în șomaj/ cu problem de integrare la locul de muncă/ pentru includerea persoanelor cu dizabilități în rândul salariaților | pentru perioada 2022-2030 OS 4.1. Măsura 4.1.4 | DAS Brașov și AJOFM Brașov | Permanent începând 2023 | Număr beneficiari programe dezvoltate în parteneriat pentru angajarea persoanelor cu dizabilități Numărul total de beneficiari, persoane adulte cu dizabilități de servicii de integrare profesională | n/a | n/a |
| 2.18 | Înființarea de centre de criză pentru persoane adulte cu dizabilități aflate în situație critică de viață și aparținătorii/îngrijitorii acestora | Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022 - 2027 OS 5.3., Măsura 5.3.2 | Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS) | 2026 | Număr de persoane beneficiare ale centrului de criză | În principal PIDS: P7, ESO4.11 pt. servicii Buget local pentru cofinanțare și completarea bugetelor | 10.000.000 lei |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură strategice naționale | cu Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | de Buget estimat (lei) |
|-------------|---------|-------------------------------|---------------------------|--------|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| | | | | | | proiectelor la nivelul nevoilor | |

OS3. Îmbunătățirea accesului copiilor la servicii sociale de calitate

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură strategice naționale | cu Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | de Buget estimat (lei) |
|-------------|--|---|--|--------|---|--|---|
| 3.1 | Înființarea/dezvoltarea a minimum 5 centre de zi pentru copii la nivelul municipiului Brașov, cu prioritarizarea cartierelor cu număr mare de copii: în ordine: Noua-Dârste, Astra, Valea Cetății, Bartolomeu, Florilor-Craiter. | Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027, OS 2.1, DA 2.1.3., Măsura 2.1.3.1. DA 2.1.4., Măsura 2.1.4.5. OS 3.3, DA 3.3.1., Măsurile 3.3.1.2 și 3.3.1.3 | Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS), Primăria municipiului Brașov pentru dezvoltarea infrastructurii | 2027 | Număr de copii beneficiari ai serviciilor centrelor de zi Alocările bugetare și numărul de obiective finanțate în domeniul infrastructurii de educație Nr. de cursuri de limba română pentru minorii imigranți Gradul de utilizare de către beneficiarii din centre a instrumentelor de sesizare/sugestii/reclamații; Numărul de evenimente de informare a tinerilor vulnerabili cu privire la educația sexuală, la serviciile de sănătate și | POIDS: P5, RSO4.3 pentru infrastructură și ESO4.3. și ESO4.11. pentru servicii P1, RSO4.2 pentru infrastructură și ESO4.6 pentru servicii, pentru centrele de zi înființate în comunitățile marginalizate și dezvoltate prin participarea | Servicii: 30.000.000 lei Infrastructură: valoarea se va stabili prin studiile de fezabilitate. Estimat: 2.000.000 lei (în principal pentru renovare, reabilitare, amenajarea unor spații existente) |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse financiare | Buget de (lei) | Buget estimat |
|-------------|---|---|---|-----------|--|---|--------------------------|---------------|
| 3.2 | Evaluarea tuturor copiilor aflați în situații de risc de la nivelul municipiului și monitorizarea copiilor aflați în situație de risc. | n/a. Evaluarea copiilor în situație de risc este obligatorie legală conform L. nr. 272/2004 republicată, cu modificările și completările în vigoare | DAS Brașov | Permanent | planificare familială, și de consiliere pentru mame minore | Buget local pentru cofinanțare și completarea bugetelor proiectelor la nivelul nevoilor | Conform bugetului Brașov | DAS |
| 3.3 | Informarea și consilierea tuturor copiilor aflați în situație de risc și a familiilor acestora cu privire la drepturile și obligațiile acestora | Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027, OS 3.3, DA 3.3.1, Măsura 3.3.1.2 | Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS) | Permanent | Număr de copii identificați în situație de risc | Buget local | 500.000 lei | |



| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget de (lei) | Buget estimat (lei) |
|-------------|---|---|---|-----------------------------|--|--|--------------------------------------|---------------------|
| 3.4 | Organizarea de campanii de informare pentru creșterea gradului de cunoaștere și de conștientizare de către copiii și familiile acestora a drepturilor și responsabilităților lor | Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027, OS 2.1, DA 2.1.5, Măsura 2.1.5.6 | Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS) | Anual | Numărul persoanelor informate/conștientizate | Buget local, bugetul partenerilor, sponsori | 250.000 lei | |
| 3.5 | Conștientizarea comunității brașovene cu privire la fenomenul de violență în familie, în unitățile învățământ/în afara acestora și în mediul online | Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027, OS 2.1, DA 2.1.5, Măsura 2.1.5.6 | Furnizorii de servicii sociale (inclusiv DAS), în parteneriat cu instituții de educație | Anual | Numărul persoanelor informate/conștientizate | Buget local, bugetul partenerilor, sponsori | 250.000 lei | |
| 3.6 | Participarea la campaniile desfășurate în colaborare cu structurile abilitate, în vederea prevenirii și combaterii comportamentelor agresive, de excludere, de luare în derâdere, umilitoare, și a oricărei alte forme de violență psihologică - bullying, de prevenire și combatere a consumului de alcool și droguri, de prevenire și combatere a violenței în familie, | Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027, OS 2.1, DA 2.1.5 Măsura 2.1.5.4 | DAS Brașov, Furnizorii de servicii sociale | Începând cu 2024, permanent | Nr. de persoane sensibilizate Gradul de realizare a campaniilor | Bugetul local Bugetul furnizorilor de formare privați | 20.000 lei pentru acțiuni de formare | |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse financiare | Buget (lei) | estimat |
|-------------|--|---|---|-----------|--|-------------------------------|-------------|-------------|
| | precum și a comportamentului delincvent. | | | | | | | |
| 3.7 | Dezvoltarea rețelelor locale de intervenție pentru oferirea de servicii interinstituționale copiilor, prin structurile comunitare consultative | n/a. Structurile comunitare consultative sunt reglementate de L. nr. 272/2004 republicată, cu modificările și completările în vigoare | DAS Brașov și partenerii din comunitate | Permanent | Parteneri în structurile comunitare consultative | n/a | n/a | |
| 3.8 | Dezvoltarea programelor de educație parentală | Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027, OS 2.1, DA 2.1.3 Măsura 2.1.3.1 | Furnizori de servicii sociale, inclusiv DAS | Permanent | Număr de părinți beneficiari | POIDS: ESO4.3. ESO4.11. | P5, și | 100.000 lei |
| 3.9 | Dezvoltarea de servicii sociale integrate pentru copii | Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027, OS 2.1, DA 2.1.3 Măsura 2.1.3.5 | Furnizori de servicii sociale, inclusiv DAS | Permanent | Număr de părinți beneficiari | POIDS: ESO4.3. ESO4.11. | P5, și | 500.000 lei |



UNIUNEA EUROPEANĂ



POCA
Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!

Instrumente Structurale
2014-2020

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse financiare | Buget de (lei) | Buget estimat (lei) |
|-------------|---|---|---|--|--|---|---|---------------------|
| 3.10 | Susținerea familiei în situație de criză prin acordarea de sprijin de suport financiar sub forma prestațiilor financiare excepționale | n/a | Furnizori de servicii sociale, inclusiv DAS | Permanent | Număr familii beneficiare de sprijin | Buget local | În funcție de nevoi (alocări de minimum 500.000 lei/an) | |
| 3.11 | Înființarea unui centru de prevenire și consiliere pentru copiii cu adicții | Strategia Națională în domeniul drogurilor 2021-2025, OS 3.1 Măsurile 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3 | Furnizori de servicii sociale, inclusiv DAS | 2026 | Număr de copii beneficiari de sprijin | POIDS: ESO4.3. | 700.000 lei | |
| 3.12.1 | Înființarea unui număr de cel puțin 3 centre de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități, în cadrul cărora să beneficieze de suport pentru dezvoltare abilități de viață independentă, consiliere și suport emoțional pentru copii și părinți, terapii de recuperare | n/a | Furnizori de servicii sociale, inclusiv DAS | Începând cu 2024, se va deschide câte un centru la fiecare 2-3 ani | Număr de copii beneficiari de servicii în centrele de zi | POIDS: P5, RSO4.3 pentru infrastructură și ESO4.3. și ESO4.11. pentru servicii P1, RSO4.2 pentru infrastructură și ESO4.6 pentru servicii, centrele de zi înființate în comunitățile marginalizate și dezvoltate prin | Servicii: 7.000.000 lei Infrastructură: valoarea se va stabili prin studiile fezabilitate. Estimat: 1.000.000 lei (în principal pentru renovare, reabilitare, amenajarea unor spații existente) | |



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | de Buget (lei) | estimat |
|-------------|---|-----------------------------------|---|--|--|---|----------------|---------|
| 3.12.2 | Înființarea unui număr de cel puțin 3 centre de zi pentru consiliere și sprijin pentru părinți și copii, în cadrul cărora să beneficieze de suport emoțional, consiliere familială, educație extracurriculară, educație parentală, educație pentru sănătate | n/a | Furnizori de servicii sociale, inclusiv DAS | Începând cu 2024, se va deschide câte un centru la fiecare 2-3 ani | Număr de părinți ai copiilor cu dizabilități beneficiari de servicii în centrele de zi | participarea comunității (abordare DLRC) Buget local pentru cofinanțare și completarea bugetelor proiectelor la nivelul nevoilor | 3.000.000 lei | |
| 3.12.3 | Desfășurarea de programe de sprijin, adresate unui număr de cel puțin 300 de părinți/an, pentru adaptarea la situația care a produs dezechilibrul în contextul dizabilității copilului, | n/a | Furnizori de servicii sociale, inclusiv DAS | Permanent, începând 2024 | Număr de părinți ai copiilor cu dizabilități beneficiari de sprijin | | | |



| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat (lei) |
|-------------|--|--|---|---------------------------------|---|---|----------------------|
| 3.12.4 | <p>cu scopul redobândirii funcționalității familiei</p> <p>Desfășurarea de programe în colaborare cu unitățile de învățământ pentru prevenirea și combaterea barierelor de atitudine, cu scopul promovării educației incluzive în cazul copiilor cu dizabilități și/sau CES, cu impact asupra unui număr de cel puțin 1000 de elevi/an, prin informare adecvată vârstei, gradului de maturitate și a tipurilor de dizabilitate</p> | <p>Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022 - 2027</p> <p>OS 6.1, Măsura 6.1.12</p> | <p>Furnizori de servicii sociale, inclusiv DAS</p> <p>Unitățile de învățământ</p> | <p>Permanent, începând 2024</p> | <p>Numărul de copii conștientizați privind drepturile copiilor cu dizabilități și/sau CES</p> | <p>Buget local și al partenerilor</p> | <p>250.000 lei</p> |
| 2.12.5 | <p>Desfășurarea de programe, pentru un număr mediu de 40 beneficiari/an prin intermediul cărora să sprijine tranziției copilului cu dizabilități la viața de adult, conștient în pregătirea copilului prin informarea adecvată, acordare de sprijin pentru părinți și medierea relațiilor cu structurile ce asigură servicii persoanelor adulte cu dizabilități.</p> | <p>n/a</p> | <p>Furnizori de servicii sociale, inclusiv DAS</p> | <p>Permanent, începând 2024</p> | <p>Numărul de copii beneficiari</p> | <p>Buget local și al partenerilor</p> <p>PIDS: Prioritatea 5, ESO4.3. și ESO4.11.</p> | <p>4.000.000 lei</p> |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget de (lei) | Buget estimat (lei) |
|-------------|--|---|--|--------------------------|--|---|--|---------------------|
| 3.12.6 | Militarea pentru creșterea numărului de facilitatori și instruirea acestora, prin implicarea de structuri abilitate, în scopul asigurării asistenței copilului cu dizabilități și/sau CES integrat în învățământul de masă, pe durata orelor de curs, în pauze și în cadrul activităților extrașcolare. | Legea învățământului preuniversitar nr. 198/2023 | Furnizori de servicii sociale, inclusiv DAS | Permanent, începând 2024 | Numărul de facilitatori care asistă educația copilului cu dizabilități și/sau CES | Bugetul de stat (prin Ministerul Educației) | 20.000.000 lei/an pentru facilitatori educaționali în Brașov din bugetul de stat | |
| 3.12.7 | Desfășurarea de evenimente/acțiuni în comunitate, în colaborare sau parteneriat cu persoane juridice, publice și/sau private, cu scopul facilitării accesului unui număr de cel puțin 500 persoane cu dizabilități/an (copii și tineri) la valorile culturale, turistice, sportive și de petrecere a timpului liber. | Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027, OS 1.2, DA 1.2.4 Măsura 1.2.4.2 | Furnizori de servicii sociale, inclusiv DAS | Permanent, începând 2024 | Număr de persoane: copii și tineri cu dizabilități, beneficiare a programelor comunitare | Buget local | 500.000 lei | |
| 3.12.8 | Desfășurarea, în parteneriat public-privat de campanii anuale de sensibilizare a membrilor comunității față de drepturile și nevoile speciale ale copiilor cu dizabilități și/sau CES, în vederea | Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O | Furnizori de servicii sociale, inclusiv DAS Parteneri privați | Permanent, începând 2024 | Numărul de copii conștientizați drepturile copiilor cu dizabilități și/sau CES | Buget local și al partenerilor privați | 500.000 lei | |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget de (lei) | Buget estimat (lei) |
|-------------|---|---|------------------------|--------|-------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|
| | preveniri discriminării, respectiv a promovării incluziunii lor în societate. | Românei echitabilă" 2022 - 2027 OS 6.1, Măsura 6.1.12 | | | | | | |

OS4. Asigurarea pentru toți locuitorii municipiului Brașov a calității vieții și a sprijinului pentru depășirea situației de marginalizare

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget de | Buget estimat |
|-------------|--|--|--|-----------------------------------|--|--|-------------|---------------|
| 4.1 | <p>Măsuri de identificare a persoanelor fără adăpost, prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> implicarea asociațiilor de proprietari, administrațiile publice locale, poliția comunitară localizarea persoanelor fără adăpost pe baza metodologiei/procedurii de identificare și localizare a persoanelor fără adăpost și prin utilizarea modului informatic de colectare a datelor privind persoanele fără adăpost formare profesională a personalului DAS | <p>Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022-2027</p> <p>Obiectiv specific 1: Direcție de acțiune 1 Măsura 1.1.2. Direcția de acțiune 2 Măsurile 1.2.1 și 1.2.2.</p> | DAS Brașov, în parteneriat cu furnizorii de servicii sociale | Începând cu 2023, în cu permanent | <p>Nr. de protocoale încheiate</p> <p>Nr. de persoane aflate în risc de a deveni persoane fără adăpost identificate</p> <p>Număr persoane fără adăpost identificate și introduse în modulul IT privind persoanele fără adăpost în România</p> <p>Număr personal DAS format</p> | Buget local (pentru acțiunile de formare și finanțarea de bază pentru DAS) | 100.000 lei | |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|---|--|---|--------|---|---|---|
| 4.2 | <p>Înființarea a cel puțin unui centru suplimentar pentru persoane fără adăpost, la nivel județean</p> | <p>Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022-2027</p> <p>Obiectiv specific 1: Direcție de acțiune 4:</p> | <p>CJ Brașov și DGASPC Brașov, în parteneriat cu Primăria și DAS Brașov și furnizorii de servicii sociale</p> | 2025 | <p>Număr de persoane fără adăpost beneficiare de servicii rezidențiale</p> | <p>În principal P8, ESO4.11.</p> | <p>Estimat: 300.000 lei (în principal pentru renovare, reabilitare, amenajarea unor spații existente)</p> |
| 4.3 | <p>Dezvoltarea paletelor de servicii disponibile și pentru persoanele fără adăpost (servicii psihologice, terapii sociale și psihosociale, terapii ocupaționale etc). În acord cu Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022-2027, aceste servicii vor fi bazate pe managementul de caz.</p> <p>Serviciile pot include și programe de tip mentorat pentru persoanele fără adăpost care au accesat sistemul de servicii sociale în scopul valorificării și promovării exemplorilor de succes de reintegrare socio-profesională a acestora</p> | <p>Măsurile 1.4.1, 1.4.2</p> <p>Obiectiv specific 2: Direcție de acțiune 1:</p> <p>Măsura 2.1.3, Măsura 2.1.4</p> | <p>DAS Brașov, în parteneriat cu furnizorii de servicii sociale</p> | 2025 | <p>Număr de persoane fără adăpost beneficiare de alte tipuri de servicii</p> <p>Număr manageri de caz pentru persoane fără adăpost</p> <p>Număr persoane care au beneficiat de management de caz</p> <p>Număr personal specializat în implementarea managementului de caz pentru persoane fără adăpost</p> <p>Număr programe de tip mentorat dezvoltate</p> | <p>Servicii: 10.000.000 lei (cheltuieli distribuite pe 9 ani pentru aproximativ 30 de persoane beneficiare)</p> | |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|--|--|--|-----------------------------|--|---------------------------------|---|
| 4.4 | Dezvoltarea unor soluții/inițiative pentru combaterea discriminării, marginalizării, stigmei sociale, stereotipurilor în ceea ce privește persoana fără adăpost și îmbunătățirea imaginii/percepției publice a acestora la nivel de comunitate prin considerarea persoanelor fără adăpost ca persoane aflate temporar într-o situație de vulnerabilitate pentru care necesită sprijin integrat la nivel comunitar | Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022-2027 Obiectiv specific 2: Direcție de acțiune 1: Măsura 2.1.2 | Primăria Brașov, furnizori de servicii sociale (inclusiv DAS Brașov), alți parteneri din comunitate | Permanent, începând cu 2024 | Nr. persoane implicate în programe de tip mentorat de campanii informare dezvoltate | Bugetul local | 250.000 lei |
| 4.5 | Aplicarea principiului "locuință înainte de toate (En. Housing First)" în Brașov prin: - asigurare unui stoc de locuințe sociale pentru persoanele fără adăpost sau pentru cele aflate în risc de pierdere a locuinței - parteneriate cu ONG-uri pentru asigurare serviciilor necesare persoanelor fără adăpost care primesc o locuință - Organizarea de campanii de informare privind accesul la servicii sociale, servicii educaționale, servicii | Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022-2027 Obiectiv specific 2: Direcție de acțiune 2: Măsurile 2.2.1, 2.2.2, 2.2.5 | Primăria Brașov, furnizori de servicii sociale (inclusiv DAS Brașov), alți parteneri din comunitate inclusiv: AJOFM, Instituția Prefectului, IGSM, ONG-uri | Permanent, începând cu 2024 | Număr de persoane fără adăpost beneficiare de locuințe sociale Număr programe dezvoltate de Primăria Brașov și DAS în parteneriat cu ONG-uri pentru aplicarea principiului "locuință înainte de toate (En. Housing First)" Număr campanii de informare dezvoltate pentru persoane fără adăpost beneficiare de locuințe sociale | în principal P8, PIDS: ESO4.11. | Servicii: 10.000.000 lei (cheltuieli distribuite pe 9 ani pentru aproximativ 30 de persoane beneficiare) Bugetul pentru locuințe sociale pentru |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|---|---|------------------------|--------|--|--------------------|---|
| | <p>de ocupare pentru persoanele fără adăpost</p> <p>Identificarea serviciilor de ocupare și companiere pentru păstrarea locului de muncă necesare pentru persoanele fără adăpost beneficiare de locuințe sociale, dezvoltate de DAS și furnizorii de servicii sociale în parteneriat cu AJOFM</p> <p>Stabilirea de protocoale de lucru între principalii actori instituționali implicați pentru contracararea riscurilor identificate și asigurarea resurselor necesare contracarării riscurilor, angajări suplimentare, program de lucru, cazare, masă, opțiuni îngrijire copii/ persoane dependente din familie, asigurarea continuității furnizării de servicii sociale de către furnizorii publici și privați afectați de intervenția unor fenomene exogene/situații speciale prin acordarea de sprijin financiar temporar, identificarea de soluții temporare inovative de protejare a persoanelor fără adăpost din serviciile rezidențiale, precum și a celor din comunitate și dezvoltarea de modele de intervenție, consultarea furnizorilor și beneficiarilor de servicii sociale în dezvoltarea</p> | <p>Direcție de acțiune</p> <p>3:</p> <p>Măsura 2.3.1</p> <p>Direcție de acțiune</p> <p>4: Măsura 2.4.1.</p> | | | <p>Număr programe pilot dezvoltate pentru ocuparea persoanelor fără adăpost</p> <p>Număr beneficiari - persoane fără adăpost care primesc servicii de ocupare și companiere</p> <p>Număr protocoale stabilite pentru aplicarea</p> | | <p>persoane fără adăpost este inclus în bugetul general al municipiului pentru locuințe sociale</p> |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|---|---|---|------------------------------------|---|--------------------|---------------|
| 4.6 | <p>modelelor de intervenție în situații de criză sanitară și alte situații speciale</p> <p>Acțiuni de prevenire a recăderilor post-intervenție a persoanelor care au primit locuințe sociale după ce au fost în situația de persoane fără adăpost. Acestea se realizează prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - implementarea unui sistem de monitorizare a persoanelor care au beneficiat de măsuri în vederea depășirii situației de vulnerabilitate, foste persoane fără adăpost - Acces la programe de psihoterapie efectuate în perioada de monitorizare post-intervenție oferite de către psihologul DAS - Suport multidisciplinar la locul de rezidență al persoanei oferit prin servicii sociale pe o perioadă de minim 1 an de la depășirea situației de vulnerabilitate, de către asistentul social/persoane cu atribuții de asistență socială de la nivelul DAS - Acompaniament post angajare oferit unei persoane fără adăpost care a ieșit din situația de vulnerabilitate, servicii de consiliere psihologică, servicii de consiliere juridică - Campanii de informare/promovare adresate persoanelor fără adăpost prin care să fie diseminată în rândul | <p>Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022-2027</p> <p>Obiectiv specific 3:</p> <p>Direcție de acțiune 1:</p> <p>Măsurile 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3</p> <p>Direcție de acțiune 2:</p> <p>Măsura 3.2.1</p> <p>Direcție de acțiune 3:</p> <p>Măsura 3.3.1</p> | <p>Furnizori de servicii sociale (inclusiv DAS Brașov) și AJOFM</p> | <p>Permanent, începând cu 2024</p> | <p>Număr persoane monitorizate după ce au beneficiat de măsuri în vederea depășirii situației de vulnerabilitate, foste persoane fără adăpost</p> <p>Număr asistenți sociali implicați în oferirea de servicii sociale pentru prevenirea a recăderilor post-intervenție a persoanelor care au primit locuințe sociale după ce au fost în situația de persoane fără adăpost</p> <p>Număr persoane beneficiare de servicii sociale pentru prevenirea a recăderilor post-intervenție a persoanelor care au primit locuințe sociale după ce au fost în situația de persoane fără adăpost</p> <p>Număr de persoane fără adăpost sau ieșite recent din această situație beneficiare de servicii de ocupare și</p> | | |

| Nr. acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|--|--|---|---|---|--|
| | <p>acestora, beneficiile aduse de utilizarea serviciilor de asistență socială, inclusiv prin valorificarea exemplarelor de succes</p> | | | <p>acompaniere la locul de muncă Număr campanii dezvoltate pentru informarea fostelor persoane fără adăpost care primesc sprijin pentru locuire și servicii sociale</p> | <p>Bugetul local</p> | <p>100.000 lei</p> |
| 4.7 | <p>Aplicarea unor măsuri de prevenire a pierderii locuinței pentru persoanele vulnerabile, în cadrul centrelor de zi. Măsurile includ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efectuarea unei evaluări socio-economice riguroase pentru identificarea nevoilor imediate ale persoanelor aflate în risc de a deveni persoană fără adăpost și identificarea de soluții - Asigurarea de consiliere financiară și juridică de bază pentru prevenirea pierderii locuinței | <p>Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022-2027 Obiectiv specific 1: Direcția de acțiune 3: Măsura 1.3.1 Direcție de acțiune 4: Măsura 1.4.3</p> | <p>Furnizori de servicii sociale (inclusiv DAS Brașov)</p> | <p>Începând cu 2023, permanent</p> | <p>Număr persoane consiliate din punct de vedere financiar și juridic în vederea prevenirii pierderii locuinței Număr persoane aflate în risc de a deveni persoane fără adăpost pentru care au fost realizate evaluări socioeconomice ale situației în care se află</p> | <p>2.000.000 lei</p> |
| 4.8 | <p>Sprijinirea persoanelor deprivate sever de locuință și împovărate cu costurile locuirii prin programe de asistență socială prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - acordarea de sprijin financiar/subvenții pentru plata chiriei și a utilităților; - implementarea Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune cu | <p>Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027</p> | <p>Primăria Brașov, Furnizori de servicii sociale (inclusiv DAS Brașov)</p> | <p>2027</p> | <p>Numărul de persoane care trăiesc în zone urbane dezavantajate din perspectiva Numărul de locuințe și spații publice adiacente</p> | <p>PIDS, Prioritatea 1 pentru acțiuni sub responsabilită</p> |



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|--|---|--|-----------------------------------|---|---|--|
| | <p>articolele care prevăd acordarea suplimentului pentru locuire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acțiuni de consolidare capitală/reconstruire a fondului locative și de regenerare a spațiilor publice adiacente în zonele în care așezările informale sunt formalizate - Includerea criteriului prevenirii segregării spațiale în proiectele de locuințe; - Măsuri specifice de prevenire a evacuărilor forțate și de oferire a unor alternative de relocare adecvate; - Măsuri specifice prevenirii fenomenului de gentrificare în proiectele de locuințe și de regenerare a cartierelor sărace | <p>Direcția de acțiune 3.2.3.</p> <p>Măsurile 3.2.3.1. și 3.2.3.3</p> <p>Direcția de acțiune 3.2.5.</p> <p>Măsura 3.2.5.1.</p> | <p>DAS Brașov în parteneriat cu Primăria Brașov, furnizorii de servicii sociale și alți actori interesați de la nivelul comunității/municipiului</p> | <p>Permanent începând cu 2023</p> | <p>consolidate, respectiv, regenerate</p> <p>Gradul de concentrare, respectiv procentul romilor sau a grupului vulnerabil segregat în teritoriul vizat și procentul romilor în alte zone/cartiere ale UAT</p> | <p>tea comunității PIDS Prioritatea 3</p> | |
| 4.9 | <p>Încurajarea participării sociale și economice a grupurilor vulnerabile prin</p> <ul style="list-style-type: none"> - implementarea de programe culturale, sportive, de promovare a antreprenorialului și economiei sociale dedicate inclusiv grupurilor vulnerabile, precum și de programe de orientare culturală și de învățare a limbii române pentru imigranți, | <p>Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027</p> <p>Direcția de acțiune 1.2.4.</p> <p>Acțiunile: 1.2.4.2 și 1.2.4.3</p> | <p>DAS Brașov în parteneriat cu Primăria Brașov, furnizorii de servicii sociale și alți actori interesați de la nivelul comunității/municipiului</p> | <p>Permanent începând cu 2023</p> | <p>Numărul programelor pe categorii</p> <p>Număr structuri înființate și programe funcționale</p> | <p>Buget local PIDS, Prioritatea 8</p> | <p>2.000.000 lei pentru programe inovatoare de participare socială</p> |



www.poca.ro

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|--|--|---|-----------------------------------|--|--|---|
| | <p>implementarea de activități în domeniul dezvoltării personale și comunitare, petrecere a timpului liber, informare, consiliere, organizare activități de voluntariat, organizarea de rețele de sprijin reciproc pentru a depăși probleme de viață etc, prin servicii de asistență comunitară, centre comunitare de învățare permanentă etc.</p> | | | | | | |
| 4.10 | <p>Implementarea în municipiul Brașov a măsurilor de combatere a sărăciei energetice</p> | <p>Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027 Direcția de acțiune 1.2.5. Acțiunile: 1.2.5.2, 1.2.5.3, 1.2.5.4</p> | <p>Primăria Brașov cu sprijinul DAS Brașov pentru distribuirea unor beneficii pentru combaterea sărăciei energetice</p> | <p>Permanent începând cu 2023</p> | <p>Indicatorul ponderii mari a costurilor cu energia (indicatorul 2M); Indicatorul energetice (indicatorul M/2); Venitul gospodăriei</p> | <p>Buget național Buget local</p> | <p>Conform bugetelor programelor specifice de combatere a sărăciei energetice</p> |
| 4.11 | <p>Dezvoltarea serviciilor de asistență medicală comunitară la nivelul municipiului Brașov, pentru identificarea și monitorizarea nevoilor de asistență medicală și medico-socială a persoanelor</p> | <p>Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027, OS 3.1.,</p> | <p>DAS Brașov</p> | <p>2026</p> | <p>Număr de asistenți medicali comunitari care activează în municipiul Brașov</p> | <p>Bugetul de stat, transfer la Ministerul Sănătății</p> | <p>În funcție de numărul de asistenți medicali</p> |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Budeț estimat |
|-------------|---|---|--|--------|---|---|--|
| | vulnerabile de toate vârstele din municipiul Brașov | DA 3.1.2, Măsura 3.1.2.2. | | | Număr de beneficiari ai asistenței medicale comunitare Numărul de echipe comunitare integrate, cu asistent medical comunitar, în baza unor protocoale de colaborare Numărul centrelor comunitare integrate înființate în special în comunitățile cu risc crescut de sărăcie Numărul centrelor de permanență funcționale Numărul consultațiilor de management de caz decontate | PNRR | comunitari angajați |
| 4.12 | Dezvoltarea de centre comunitare integrate în zonele cu așezări informale ce urmează să primească sprijin pentru formalizare, asigurarea serviciilor sociale și facilitarea accesului la alte servicii pentru persoanele care locuiesc în așezări informale sau sunt în situația de | Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada | DAS Brașov și alți furnizori de servicii sociale | 2027 | Număr de beneficiari în centrele comunitare Numărul de persoane care beneficiază de servicii sociale per diferite categorii de servicii sociale; | Budețul local în principal în PIDS: P8, ESO4.11 POIDS: P1, RSO4.3 pentru | Servicii: 10.000.000 lei Infrastructură: valoarea se va stabili prin studiile de |



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|--|--|------------------------|--------|--|--|---|
| | excluziune locativă, prin intermediul centrelor comunitare | 2022-2027, OS 3.3. Mai multe măsuri | | | <ul style="list-style-type: none"> - Numărul de echipe mobile multidisciplinare; - Număr de licențe acordate pentru servicii sociale comunitare; - Număr beneficiari locuințe sociale ca urmare a asistenței acordate; - Număr de servicii sociale înființate/ contractate; - Număr UAT deservite de SAC, cu respectarea raportului 1 asistent social la 300 de beneficiari; număr echipe interdisciplinare formate cel puțin din asistent social, asistent medical comunitar și consilier școlar; - Număr asistenți sociali SAC care beneficiază de un număr de ședințe anuale de supervizare profesională; - Procent persoanele apte de muncă din familiile care primesc una sau mai multe componente ale venitului | <p>infrastructură și ESO4.11 pentru servicii, pentru centrele de zi înființate în comunitățile marginalizate și dezvoltate prin participarea comunității (abordare DLRC)</p> | <p>fezabilitate. Estimat: 500.000 lei (în principal pentru renovare, reabilitare, amenajarea unor spații existente)</p> |



| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|---------|-----------------------------------|------------------------|--------|--|--------------------|---------------|
| | | | | | <p>minim de incluziune, beneficiază de măsurile prevăzute la art.92 alin. (2)-(4) din Legea nr.196/2016. (educație, formare, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numărul de servicii publice de asistență socială acreditate; - Numărul de servicii publice de asistență comunitară licențiate, al centrelor de zi etc alte servicii sociale de proximitate; - Numărul planurilor de acțiune care conțin servicii sociale noi; - Numărul planurilor de acțiune care conțin programe de contractare a serviciilor sociale; - Numărul contractelor de servicii sociale încheiate de AAPL, conform legii; - Numărul de contracte de parteneriat între UAT pentru dezvoltarea de servicii sociale; - Numărul SPAS care implementează o procedură | | |



UNIUNEA EUROPEANĂ



POCA
Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Budeget estimat |
|-------------|---|-----------------------------------|------------------------|--------|---|--|-----------------|
| 4.13 | Dezvoltarea unui centru comunitar mobil pentru comunitățile cu mai multă populație vulnerabilă (Prund-Schei, Zizin, Bartolomeu Nord, Triaj Hărman, Astra și Tractorul și așezările informale), centru care să poată avea activitate în diverse zone ale orașului. Acest centru comunitar mobil poate oferi servicii sociale și medico-sociale pentru persoanele din aceste comunități | | | 2028 | de evidență a contractelor de servicii sociale; - Numărul de servicii integrate furnizate la nivel comunitar; - Numărul de beneficiari ai serviciilor integrate furnizate la nivel comunitar; - Numărul strategiilor de dezvoltare a serviciilor sociale integrate în strategiile de dezvoltare locală | Număr de beneficiari ai echipelor mobile | |



www.poca.ro

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură strategice naționale | cu Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|---|---|--|--------|--|--|---|
| 14.4 | Înființarea cantinei de ajutor social pentru a deservi toate categoriile de persoane vulnerabile | Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027, OS 3.3. Mai multe măsuri | DAS Brașov și alți furnizori de servicii sociale | 2027 | Număr de beneficiari ai cantinei de ajutor social | Bugetul local Sponsori | 20.000.000 lei în 10 ani 2.000.000 lei pe an pentru peste 200 beneficiari |
| 4.15 | Creșterea capacității serviciilor pentru victimele violenței domestice, femei și copii, inclusiv a capacității de furnizare a serviciilor pe termen lung, prin achiziționarea unor locuințe protejate destinate victimelor violenței domestice. | Strategia națională privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2022-2027 Pilonul II, OS V1; Măsura V1a, V1.b), V1.c), V1.d) | DAS Brașov și furnizorii de servicii sociale | 2030 | Victime ale violenței domestice beneficiare de servicii Număr de locuințe protejate pentru victimele violenței domestice Număr de victime ale violenței domestice și beneficiare ale locuințelor protejate Număr de acorduri de parteneriat încheiate Număr de victime ale violenței domestice care beneficiază de asistență juridică gratuită | În principal PIDS: P8, RSO4.3 pentru infrastructură , ESO4.11.pentru servicii | Servicii: 5.000.000 lei Infrastructură: valoarea se va stabili prin studiile de fezabilitate. Estimat: 500.000 lei (în principal pentru renovare, reabilitare, amenajarea unor spații existente) |



UNIUNEA EUROPEANĂ



POCA
Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!

Instrumente Structurale
2014-2020

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|--|--|---|------------------------|--|--|---|
| 4.16 | Creșterea capacității echipei mobile de intervenție în regim de urgență în caz de violență în familie pentru asigurarea calității serviciilor oferite | | | 2024 | Victime ale violenței domestice beneficiare de servicii | | Bugetul echipei mobile poate fi inclus, pe termen lung, în bugetul centrului comunitar integrat |
| 4.17 | Înființarea unui centru pentru copii victime ale violenței domestice | | | Începând cu 2024 | Număr de beneficiari | | 500.000 lei |
| 4.18 | Acțiuni de creștere a nivelului de informare a persoanelor în situație de risc de a fi victime ale violenței domestice cu privire la drepturile lor și serviciile disponibile, inclusiv în cadrul centrelor de zi pentru copii (ca parte a serviciilor de educație parentală) și pentru vârstnici. | Strategia națională privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2022-2027 Pilonul II, OS V3 (MăsuraV3b) | Furnizorii de servicii sociale, inclusiv DAS Brașov | 2024, 2027, 2030, 2032 | Victime ale violenței domestice beneficiare de servicii Cadru metodologic pentru organizarea atelierelor de formare/informare Număr de ateliere organizate Număr de specialiști formați Număr de ateliere organizate Număr de specialiști formați Număr acorduri de parteneriat încheiate pentru | În principal P8, ESO4.11.pentru u servicii | 300.000 lei |





UNIUNEA EUROPEANĂ



POCA
Programul Operațional Coeziune Administrativă
Competența face diferența



Instrumente Structurale
2014-2020

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|---|---|--|-----------|---|---|---|
| 4.19 | Realizarea de campanii de informare pentru stimularea consilierii pentru agresori în situațiile de violență domestică | n/a | Furnizorii de servicii sociale, inclusiv DAS Brașov, Poliția și Poliția locală | Permanent | informarea grupurilor vulnerabile Numărul de agresori consiliați | Bugetul local și PIDS: P8, ESO4.11.pentru servicii | 100.000 lei |
| 4.20 | Continuarea monitorizării cazurilor de violență domestică și după ce victimele se reîntorc în familie | n/a | Furnizorii de servicii sociale, inclusiv DAS Brașov, Poliția și Poliția locală | Permanent | Numărul de agresori consiliați | Bugetul local și PIDS: P8, ESO4.11.pentru servicii oferite victimelor violenței domestice și pe termen lung | A se vedea bugetul de la 4.14. |
| 4.21 | Înființarea cel puțin a 1 centru de reabilitare pentru persoane cu adicții | Strategia Națională în domeniul drogurilor 2021-2025, OS 3.1 Măsurile 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3 | Furnizorii de servicii sociale, inclusiv DAS Brașov | 2030 | Număr de persoane cu adicții beneficiare de servicii | În principal PIDS: P8, ESO4.11.pentru servicii | Servicii: 2.000.000 lei Infrastructură: valoarea se va stabili prin studiile de fezabilitate. Estimat: 250.000 lei (în |



www.poca.ro

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură strategice naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|--|--|---|-----------------------------|--|--|---|
| 4.22 | Dezvoltarea serviciilor pentru tinerii care părăsesc sistemul de protecție socială, inclusiv sprijin pentru locuire (ex. plata parțială a chiriei și a utilităților) și a unui centru multifuncțional pentru tineri în dificultate | Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027, OS 3.2., Direcția de acțiune 3.2.1; | Furnizorii de servicii sociale, inclusiv DAS Brașov | Permanent, începând cu 2023 | Număr de tineri proveniți din sistemul de protecție care beneficiază de ajutor pentru locuire Număr de tineri proveniți din sistemul de protecție beneficiari de servicii Numărul de locuințe publice pentru tineri proveniți din sistemul de protecție Număr copii cu vârste cuprinse între 16 și 18 ani și cu vârste de peste 18 ani instituționalizați/ care părăsesc/ au părăsit acest sistem acompaniați în vederea integrării depline socio-profesionale | în principal PIDS: P5, ESO4.11.pentru servicii P3, RSO4.3 pentru locuințe sociale | principal pentru renovare, reabilitare, amenajarea unor spații existente) Estimat pentru locuințe: 20.000.000 lei (nevoia estimată fiind de 280 de locuințe pe parcursul a 10 ani) Estimat pentru servicii: 5.000.000 lei |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|--|---|---|------------------------------------|--|--------------------|---------------|
| 4.21 | <p>Înființarea unor grupuri de lucru multidisciplinar și inter-instituțional care să adreseze problemele cele mai complexe ale persoanelor vulnerabile, incluzând:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un grup de lucru dedicat persoanelor fără adăpost - Un grup de lucru dedicat victimelor violenței domestice - Un grup de lucru dedicat victimelor crimei organizate și infracțiunilor (de exemplu victimelor traficului de persoane) - grup de lucru dedicat problemelor sociale ale persoanelor cu probleme de sănătate mintală - Un grup de lucru dedicat tinerilor care părăsesc sistemul de protecție | <p>Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027</p> <p>Strategia națională privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2022-2027</p> <p>Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022-</p> | <p>DAS Brașov în parteneriat cu furnizorii de servicii sociale și alte instituții relevante</p> | <p>Permanent, începând cu 2023</p> | <p>Un raport de monitorizare și evaluare a serviciilor/măsurilor de sprijin furnizate</p> <p>Număr de cazuri abordate de grupul de lucru</p> <p>Număr grupuri de lucru interinstituționale</p> <p>Număr monitorizări protoocoale de colaborare</p> | n/a | n/a |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse financiare | Buget estimat |
|-------------|---------|---|------------------------|--------|-------------------------------------|------------------|---------------|
| | | 2027, OS 3.3., Măsura 3.3.1.4; OS 4, Măsura 4.1.1 | | | | | |

OS5. Creșterea capacității administrative pentru furnizarea și coordonarea serviciilor dedicate persoanelor vulnerabile din municipiul Brașov

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse financiare | Buget estimat |
|-------------|---|---|---|-------------------------|--|------------------|---------------|
| 5.1 | Elaborarea programelor de acțiune comunitară destinate prevenirii și combaterii riscului de sărăcie și excluziune socială, inclusiv a copilului, aprobate prin hotărâri ale consiliului local, prin participarea tuturor serviciilor publice de interes local și prin consultarea operatorilor economici din comunitate, furnizorilor de servicii sociale etc. Includerea în aceste programe comunitare a unor acțiuni și măsuri din domeniile incluziunii sociale, relevante în combaterea sărăciei și excluziunii sociale: ocuparea, locuire, sănătate, educație, participare socială, cultură, integrarea imigranților etc., precum și a indicatorilor | Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027 Direcția de acțiune 1.2.1. Măsurile 1.2.1.1 și 1.2.1.2 | DAS Brașov, în colaborare cu furnizorii de servicii sociale și alte organizații Consiliul Local Brașov | Anual, începând cu 2024 | Numărul programelor de acțiune comunitară elaborate prin participarea tuturor serviciilor publice de interes local și prin consultarea publică Numărul programelor comunitare care respectă modelul-cadru aprobat la nivel național Rata sărăciei copilului în municipiul Brașov | n/a | n/a |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|---|--|---|-----------|---|---|---------------|
| 5.2 | de monitorizare, formulați astfel încât să fie asigurată corespondența cu indicatorii naționali de incluziune socială | Formarea angajaților din sistemul public din municipiul Brașov, în scopul îmbunătățirii atitudinii și compasiunii față de beneficiarii serviciilor sociale și față de persoanele vulnerabile în general. Măsura include și formarea/sensibilizarea primarilor/consilierilor locali | DAS Brașov, în colaborare cu furnizorii de servicii sociale și alte organizații și instituții relevante | 2030 | Număr de persoane formate Numărul primarilor și consilierilor locali participanți și la programul de instruire Numărul de cursuri anti discriminare organizate; - Numărul de campanii organizate | Bugetul local PIDS, acțiunile de creștere a accesului profesioniștilor la formare din P5, P6, P7, P8 PNRR | 50.000 lei |
| 5.3 | Formarea continuă a angajaților care acordă servicii sociale persoanelor vulnerabile, pe teme de interes, cum ar fi servicii sociale integrate, abordarea centrată pe beneficiar, evaluarea impactului furnizării de servicii sociale, monitorizare și evaluare a serviciilor | Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027, Direcția de acțiune 1.2.3., Acțiunea 1.2.3.3. Direcția de acțiune 3.3.4., Acțiunile 3.3.4.1. și 3.3.4.2. | DAS Brașov, în colaborare cu furnizorii de servicii sociale și alte organizații | Permanent | Număr de persoane formate | Bugetul local PIDS, acțiunile de creștere a accesului profesioniștilor | 200.000 lei |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|---|---|-------------------------------|-----------|--|---------------------------------------|-----------------------------|
| | sociale, integrare socială a persoanelor vulnerabile prin stimularea economiei sociale | perioada 2022–2027 Strategia ÎLD Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă”, 2022-2027 | | | | la formare din P5, P6, P7, P8 PNRR | |
| 5.4 | Accesibilizarea informației publice pentru toți cetățenii, inclusiv cetățenii cu dizabilități și alți cetățeni care se pot confrunta cu bariere de acces la informații. | Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027 Direcția de acțiune 1.2.2. Măsurile 1.2.2.1 și 1.2.2.2 Strategia națională privind | Primăria Brașov și DAS Brașov | Permanent | Existența pe paginile de internet primăriei/serviciilor publice informații în format ușor de citit și destinate persoanelor/ grupurilor vulnerabile Activități DAS de informare directă a persoanelor grupuri vulnerabile Numărul asistenților sociali implicați în elaborarea temelor pentru campaniile de informare; | Bugetul local | 250.000 lei pentru campanii |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|--|--|--|--|--|--------------------|---------------|
| 5.5 | Creșterea complementarității între serviciile sociale oferite, spre exemplu prin planificarea complementară a serviciilor sociale din centrele de zi și a celor de îngrijire la domiciliu, pentru a răspunde nevoilor persoanelor vârstnice și cu dizabilități semi-dependente | drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă”, 2022-2027 Acțiunile 4.1.4., 4.1.5, 5.3.14., 6.1.14 | Toți furnizorii de servicii sociale, în colaborare | Strategia ÎLD, OS 2 Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027 | Numărul informații; Numărul acțiunilor luate de beneficiari ca rezultat al campaniei de informare; Numărul victimelor identificate datorită sesizărilor efectuate ca urmare a campaniilor de informare Nr. sesizări, reclamații, petiții depuse urmărind procedura accesibilizată pentru persoane cu dizabilități, din care soluționate | n/a | n/a |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|--|--|---|-----------------------------|--|-----------------------|---------------|
| 5.6 | Organizarea în parteneriat, între furnizorii de servicii medicale și cei de servicii sociale a campaniilor de informare pentru îmbunătățirea sănătății publice și a performanței serviciilor preventive. | Direcția de acțiune 3.1.4. Măsura 3.1.4.2. | DSP Brașov, DAS Brașov, furnizorii de servicii medicale și sociale, în parteneriate largi | Permanent | Numărul de persoane vulnerabile beneficiare ale proiectelor specifice. Număr de unități medico-sociale înființate (de zi sau rezidențiale) | PIDS Prioritatea 8 | 500.000 lei |
| 5.7 | Creșterea capacității de acordare a serviciilor sociale prin dezvoltarea parteneriatelor și contractarea serviciilor sociale | Direcția de acțiune 3.1.3. | Primăria Brașov și DAS Brașov și furnizorii de servicii sociale contractați | Permanent, începând cu 2023 | Existența procedurii de atribuire aplicabilă în cazul serviciilor sociale, conform legii; Existența compartimentului responsabil de contractarea serviciilor sociale; Numărul de contracte de servicii sociale încheiate | n/a | n/a |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|---|--|--|-----------------------------|---|--------------------|---------------|
| 5.8 | Sprijinirea inițiativelor de promovare a spiritului antreprenorial, a inițiativelor antreprenoriale și a economiei sociale în municipiul Brașov | Direcția de acțiune 1.2.3. Acțiunea 1.2.3.4. Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027 Direcția de acțiune 2.2.2. Acțiunile 2.2.2.4, 2.2.2.8, 2.2.2.6 Direcția de acțiune 4.1.2. Acțiunea 4.1.2.1 | Colaborarea între DAS Brașov și AJOFM Brașov | Permanent, începând cu 2023 | Între UAT și furnizorii de servicii sociale Numărul de protocoale de colaborare între UAT/SPAS și AJOFM Număr de campanii de informare, de programe de formare în care sunt abordate temele antreprenorialului social și economiei sociale Ponderea persoanelor ocupate ca urmare a măsurilor de stimulare acordate angajaților în numărul total de persoane ocupate prin măsurile oferite de AJOFM Brașov | n/a | n/a |
| 5.9 | Crearea unui proces pentru a avea în vedere "vocea" beneficiarilor de servicii sociale, prin dezvoltarea unui sistem de consultare periodică cu beneficiarii de | Strategia națională privind incluziunea socială și | DAS Brașov | Permanent | Existența unei proceduri de consultare inclusivă, bazată pe dovezi, a grupurilor vulnerabile în | n/a | n/a |

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|--|--|---|-----------|---|--------------------|---------------|
| 5.10 | servicii, de măsurare și analiză a satisfacției lor cu serviciile furnizate și de colectare a problemelor și sugestiilor | reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027 Direcția de acțiune 1.2.4. Acțiunea: 1.2.4.1 Direcția de acțiune 4.3.1 Măsurile: 4.3.1.1., 4.3.1.2. | Primăria Brașov, DAS Brașov și furnizorii de servicii sociale | Permanent | implementarea programelor sociale dezvoltate Numărul de opțiuni de politică publică locale propuse de entitățile din sectorul economiei sociale Numărul de consultări cu persoanele care aparțin grupurilor vulnerabile | n/a | n/a |
| 5.10 | Asigurarea continuității activității și a măsurilor de redresare și reziliență în sistemul de servicii sociale în contextul unor situații speciale (epidemii, catastrofe naturale, alte situații de urgență) | Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027, Direcția de acțiune 1.2.6. Măsurile 1.2.6.1., | Primăria Brașov, DAS Brașov și furnizorii de servicii sociale | Permanent | Număr de specialiști susținuți prin măsuri de sprijin special; Programe de finanțare derulate; Gradul de funcționare a serviciilor social acreditate active pe perioada situației de criză sanitară/ speciale | n/a | n/a |



UNIUNEA EUROPEANĂ



POCA
Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

| Nr. acțiune | Acțiune | Legătură cu strategiile naționale | Structură responsabilă | Termen | Indicatori de realizare și rezultat | Surse de finanțare | Buget estimat |
|-------------|---------|-----------------------------------|------------------------|--------|-------------------------------------|--------------------|---------------|
| | | 1.2.6.2., 1.2.6.3. | | | | | |



www.poca.ro

Anexa 1. Structuri responsabile pentru măsurile complementare serviciilor sociale care trebuie dezvoltate

| Nr. crt. | Măsură | Instituție responsabilă |
|--|---|---|
| Pentru persoanele vârstnice | | |
| 1 | Oferirea de ajutor financiar, pentru investiții în locuințe, pentru adaptarea lor la nevoile vârstnicilor | Primăria municipiului Brașov |
| 2 | Creșterea capacității de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative, contracte cu Casa Națională de Sănătate, pentru a acoperi nevoile medicale ale persoanelor vârstnice | Furnizorii de servicii medicale |
| 3 | Creșterea numărului asistenților sociali din spitalele din municipiul Brașov | Spitalele din municipiul Brașov |
| 4 | Dezvoltarea dialogului mai susținut între personalul medical și asistenții sociali, astfel încât la externare medicul curant să menționeze pentru toți pacienții pentru care este oportun, explicit, nevoia îngrijirilor la domiciliu | Spitalele din municipiul Brașov, DGASPC și DAS Brașov |
| Pentru persoanele cu dizabilități | | |
| 5 | Dezvoltarea de programe de sprijin pentru ocupare pentru persoane cu dizabilități | Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă Brașov și alți furnizori de servicii de ocupare |
| 6 | Încurajarea înființării și susținerea întreprinderilor de economie socială, inclusiv a atelierelor protejate | Primăria municipiului Brașov, Camera de Comerț Brașov |
| 7 | Dezvoltarea de servicii de îngrijire medicală la domiciliu, contracte cu Casa Națională de Sănătate, pentru a acoperi nevoile medicale ale persoanelor cu dizabilități | Furnizorii de servicii medicale |
| 8 | Asigurarea accesibilității infrastructurii și transportului în toate proiectele de investiții ale municipalității | Primăria municipiului Brașov prin compartimentele de urbanism și cel de investiții |
| Pentru copii și familiile lor | | |



UNIUNEA EUROPEANĂ

**POCA**Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

| | | |
|----|---|--|
| 9 | Asigurarea stocului suficient de locuințe sociale, având în vedere că situația locativă a părinților afectează în mare măsură educația și incluziunea copiilor | Primăria municipiului Brașov |
| 10 | Oferirea sprijinului material pentru educație: rechizite, îmbrăcăminte și încălțăminte și echipamente IT necesare este esențial pentru copiii vulnerabili | Primăria municipiului Brașov și sponsori |
| 11 | Monitorizarea, în școli, a cazurilor și dezvoltarea de activități remediale pentru copiii care lipsesc de la școală din motive medicale | Școlile și Inspectoratul Școlar Județean |
| 12 | Creșterea numărului de facilitatori educaționali și profesori de sprijin, itineranți. Prin urmare, este nevoie de creșterea cu cel puțin 300% a numărului de facilitatori educaționali și profesori itineranți din municipiul Brașov, în prezent fiind 51 facilitatori educaționali și 68 de profesori itineranți, de la peste 1000 de copii cu CES | Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională Brașov |
| 13 | Dezvoltarea de servii de ocupare pentru părinții copiilor vulnerabili, inclusiv în risc de separare | Agencia Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă Brașov și alți furnizori de servicii de ocupare |
| 14 | Campanii de conștientizare pentru gravide și părinții cu copii mici, privind importanța prezentării la medic în timpul sarcinii și pentru copiii de vârstă mică, organizate de instituțiile de sănătate publică | Direcția de Sănătate Publică, alte organizații care promovează acțiuni de prevenire în domeniul sănătății |
| 15 | Atragerea în unitățile medicale din Brașov specialiști în boli de nutriție cu specializare pediatrică și a medicilor de oncologie pediatrică | Spitalele din municipiul Brașov |
| 16 | Dezvoltarea a serviciilor de psihiatrie pediatrică în Brașov | Furnizori de servicii medicale Consiliul Județean Brașov |
| 17 | Dezvoltarea de servii de suport pentru copiii cu CES și părinții acestora - Centre de terapie pentru copii cu CES. Numărul în creștere al copiilor cu CES din municipiu face ca nevoia de servicii pentru aceștia să fie extrem de ridicată. Centre cu terapii specifice | Școlile și Inspectoratul Școlar Județean, Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională Brașov, alte organizații cu activitate în domeniul educației inclusive |



| | | |
|--|--|---|
| | (ABA, PECS), servicii de logopedie etc sunt extrem de necesare. - Servicii de suport pentru familie sau aparținători legali. Și familiile copiilor cu CES au nevoie de suport psihologic și chiar informări privind diversele activități pe care le pot realiza împreună cu copiii. | |
| 18 | Creșterea nivelului de îngrijire de calitate pre și post natală, inclusiv pentru grupuri vulnerabile prin susținerea de cursuri de formare continuă pentru medicii de familie, asistenții medicali comunitari (după dezvoltarea serviciului AMC în municipiul Brașov), moașe și medietori sanitari | Furnizorii de servicii de sănătate |
| 19 | Implementarea la nivelul municipiului Brașov a programului național în vederea acordării unui ajutor material destinat femeilor din grupurile vulnerabile pentru perioada pre-natală și perioada post-natală | DGASPC sau Primăria municipiului Brașov (conform reglementării) |
| 20 | Implementarea la nivelul municipiului Brașov a programului național pentru oferirea de sprijin suplimentar copiilor cu vârste de la naștere la 6 ani care aparțin grupurilor vulnerabile | DGASPC sau Primăria municipiului Brașov (conform reglementării) |
| 21 | Consolidarea sistemului de burse și a programelor de incluziune pentru elevi implementate la nivel local | Primăria municipiului Brașov |
| 22 | Dezvoltarea infrastructurii școlare pentru servicii de medicină școlară, servicii stomatologice și servicii de sprijin pentru copiii cu nevoi educaționale speciale și creșterea numărului de cadre medicale care oferă servicii de medicină școlară și stomatologie pentru copiii | Primăria municipiului Brașov |
| Pentru alte grupuri vulnerabile | | |
| 18 | Creșterea stocului de locuințe sociale, dar este important să nu fie construite concentrat în anumite zone pentru a preveni riscul de ghetoizare | Primăria municipiului Brașov |
| 19 | Dezvoltarea unor programe de sprijin pentru ocupare dedicat persoanelor marginalizate, cele mai greu de ocupat | Agencia Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă Brașov |



UNIUNEA EUROPEANĂ



| | | |
|---|--|--|
| 20 | Înființarea unei secții de dezintoxicare la Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov | Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov Consiliul Județean Brașov |
| 21 | Asigurarea accesului la acte care să lămurească statutul juridic al locuinței, ori de câte ori este posibil, pentru persoanele din comunitățile de așezări improvizate identificate ca informale | Primăria municipiului Brașov: Compartimentul de urbanism, Serviciul public comunitar de evidența persoanelor, alte compartimente relevante |
| 22 | Asigurarea accesului la utilități pentru zonele de așezări informale care vor fi formalizate | Primăria municipiului Brașov și serviciile de utilități publice |
| 23 | Înființarea unei policlinici sociale dezvoltată de furnizorii de servicii medicale în colaborare cu furnizorii de servicii sociale, pentru a răspunde nevoii de creștere a accesibilității serviciilor medicale de proximitate, fără bariere materiale. Servicii de medicină dentară gratuite pentru persoanele vulnerabile sunt necesare în asemenea centre integrate | Primăria Municipiului Brașov Consiliul Județean Brașov Parteneri furnizori de servicii medicale și sociale |
| 24 | Înființarea de Centre comunitare de învățare permanentă | Furnizori de servicii de formare și sociale |
| Pentru victimele violenței domestice | | |
| 25 | Derularea de campanii de informare-educare a populației împotriva violenței domestice pentru a crește numărul celor care raportează cazurile și a preveni astfel de comportamente în rândul populației | Primăria Municipiului Brașov Consiliul Județean Brașov |
| 26 | Dezvoltarea de servicii de job coaching și formare profesională pentru victimele violenței domestice | AJOFM |
| 27 | Realizarea de campanii de informare pentru stimularea consilierii pentru agresori | Poliția națională (Inspectoratul Județean) și Poliția locală |

Director general

Mariana Topoliceanu

MARIANA

Digitally signed by MARIANA
TOPOLICEANU

TOPOLICEANU

Date: 2023.10.19 18:50:10
+03'00'

Director general adjunct

Luana Mădălina Crăciun

LUANA-
MADALINA
CRACIUNDigitally signed by LUANA-
MADALINA CRACIUN
Date: 2023.10.19 18:49:43
+03'00'

