ANEXA
la Hotărârea nr /2014

STRATEGIA JUDEȚEANĂ DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE VASLUI

pentru perioada
2014- 2023

CUPRINS

INTRODUCERE.....3

PRINCIPII ȘI VALORI.....4

OBIECTIVUL STRATEGIEI.....6

CONTEXUL SOCIO-ECONOMIC AL JUDEȚULUI VASLUI.....8

DIAGNOZA SISTEMULUI DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ DIN JUDEȚUL VASLUI.....19

Analiza activității Serviciului Public de Asistență Socială.....19

Analiza activității sectorului nonguvernamental.....31

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Vaslui.....37

Promovarea și protecția drepturilor copilului.....39

Asistența socială și protecția persoanelor adulte.....55

Asistența socială şi protecția victimelor violenței în familie.....66

Asistența socială și protecția persoanei vârstnice.....70

IMPLEMENTAREA STRATEGIEI.....73

FINANȚAREA SERVICIILOR DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ.....73

PLANUL DE IMPLEMENTARE A STRATEGIEI.....74

INTRODUCERE

O strategie județeană în domeniul asistenței sociale este necesară pentru facilitarea dezvoltării serviciilor sociale din cadrul comunităților locale. Aceste servicii vin în întâmpinarea persoanelor care se află în imposibilitatea de a se îngriji singure. Strategia are ca punct de plecare o raportare la nevoile beneficiarilor săi. Ea definește viziunea spre care tind toți furnizorii de servicii sociale publici și privați din județ. Se dorește să se reglemeteze aspecte care țin de egalizarea de șanse a tuturor persoanelor aflate în dificultate. Ea este un plan de acțiuni pe termen mediu și lung. Strategia presupune o coordonare strânsă a eforturilor tuturor instituțiilor cu atribuții în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului și persoanelor adulte cu risc de vulnerabilitate. Implementarea prezentei strategii se bazează pe colaborarea acestora.

Impactul politicilor și Reglementărilor Uniunii Europene asupra furnizării serviciilor sociale a crescut foarte mult. Județul Vaslui se situează pe locul 5 pe țară în ceea ce privește valoarea contractelor de finanțare prin Programul Operațional Regional semnate de autoritățile locale și judetene, cu un total de peste 470 milioane lei (echivalentul a peste 112 milioane Euro, la 4,2 lei/Euro) după Dâmbovița, Mehedinți, Hunedoara și Iași, relevă un studiu realizat de Institutul de Politici Publice. Aceasta, fără a lua în calcul și cei aproximativ 8,1 milioane Euro proveniți din proiectele derulate în parteneriat cu consiliile județene din Regiunea de Nord-Est. Dacă se ia în calcul și valoarea contractelor de finanțare semnate de organizații private (ONG-uri, instituții de cult, firme), atunci judetul Vaslui se afla pe locul 7 pe țară (și 3 pe Regiunea de Nord- Est, după Iași și Suceava) cu un total de peste 484 milioane lei.

PRINCIPII ȘI VALORI

Sistemul de asistență socială se întemeiază pe următoarele valori și principii generale:

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

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

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

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

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

p) *complementaritatea și abordarea integrată*, potrivit cărora, pentru asigurarea întregului potențial de funcționare socială a persoanei ca membru deplin al familiei, comunității și societății, serviciile sociale trebuie să fie corelate cu toate nevoile beneficiarului și acordate integrat cu o gamă largă de măsuri și servicii din domeniul economic, educațional, de sănătate, cultural;

q) *concurența și competitivitatea*, potrivit cărora furnizorii de servicii publici și privați trebuie să se preocupe permanent de creșterea calității serviciilor acordate și să beneficieze de tratament egal pe piața serviciilor sociale;

r) *egalitatea de șanse*, potrivit căreia beneficiarii, fără nici un 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 viață 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.

OBIECTIVUL GENERAL Al STRATEGIEI

Europa 2020 reprezintă strategia UE de creștere economică pentru următorii ani. Aceasta permite UE să devină o economie inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii. Uniunea a stabilit cinci obiective majore privind ocuparea forței de muncă, inovarea, educația, incluziunea socială și mediul/energia care urmează să fie îndeplinite.

Obiectivul general a strategiei: Crearea unui sistem de asisten ă socială inteligent, eficient i favorabil incluziunii sociale.

În cinci ani de criză economică, milioane de oameni au ajuns într-o situație materială precară, în pragul sărăciei sau în pericol de a fi excluşi social. Majoritatea sistemelor naționale de protecție socială sunt suprasolicitate, iar guvernele fac eforturi mari pentru a veni în ajutorul celor aflați în nevoie, al căror număr nu încetează să crească. Îndrumările strategice europene se axează în principal pe:

- ✓ **adaptarea sistemelor de protecție socială la nevoile persoanelor** care trec prin etape critice ale vieții lor –trebuie luate măsuri suplimentare pentru a reduce riscul de excluziune socială şi pentru a evita costuri sociale mai mari în viitor;
- ✓ **ajutorarea celor care se confruntă cu probleme reale** prin simplificarea normelor şi prin acordarea, cu mai multă eficiență, a sprijinului necesar;

- ✓ **mai bună integrare a cetățenilor în societate** şi pe piața muncii, de exemplu prin servicii de îngrijire a copiilor, educație şi asistență medicală la costuri mai accesibile, cursuri de formare profesională şi sprijin pentru găsirea unui loc de muncă sau ajutor pentru locuință.

Pachetul include recomandări cu privire la combaterea sărăciei în rândul copiilor şi la o politică integrată de investiții sociale în favoarea acestora.

Investițiile în copii şi tineri sunt o modalitate eficientă de ieşire din cercul vicios al sărăciei şi excluziunii sociale care se pot transmite de la o generație la alta.

Județul Vaslui este parte integrantă a Regiunii Nord- Est. Cu toate că Regiunea Nord-Est este cea mai mare regiune de dezvoltare a României sub aspectul numărului de locuitori și a suprafeței deținute, ea se situează pe ultimul loc în raport cu nivelul de dezvoltare. Situația economică și socială a continuat să se agraveze odată cu intrarea în perioada de criză economică și financiară - anual a avut loc o scădere reală a produsul intern brut regional, într-un ritm mai accentuat decât cel existent la nivel național. Principalii factori care determină nivelul scăzut de dezvoltare a Regiunii Nord-Est sunt: alternative economice reduse pentru populația din mediul rural, competitivitatea scăzută a mediului economic, nivelul scăzut de atractivitate, în special a zonelor rurale și oraselor mici și mijlocii.

Obiectivul general de dezvoltare pentru Regiunea Nord-Est este derularea unui proces de creștere economică durabilă, favorabil creșterii competitivității economice și incluziunii sociale, care să conducă la o diminuare a decalajelor existente față de celelalte regiuni ale României. O pondere importantă a populației se confruntă cu una sau mai multe forme de excluziune: educațională, de sănătate, ocupațională, socială, economică şi de locuire. Sunt afectate în special persoanele cu venituri reduse sau fără venituri, persoanele aparținând minorității rrome, familiile monoparentale, persoanele cu handicap, gospodăriile din mediul rural bazate pe agricultura de subzistență sau semisubzistență. Totodată, peste jumătate dintre copii și tineri cuprinși în grupa de vârstă 0 – 18 ani se confruntă cu fenomenul de sărăcie sau de excluziune socială – cea mai mare parte provenind din familii monoparentale, familii în care părinții au un nivel redus de educație, familii cu părinți șomeri. Conform diverselor studii și rapoarte de cercetare, există și alte segmente sociale vulnerabile care pot fi adăugate: persoane adulte fără adăpost, persoane cu HIV/SIDA, persoane dependente (de droguri ilegale, de alcool, etc.), persoanele victime ale violenței domestice, vârstnicii singuri, persoane cu slabă pregătire profesională sau slabă calificare, șomeri, în special cei de lungă durată.

CONTEXUL SOCIO-ECONOMIC AL JUDEȚULUI VASLUI

Județul Vaslui reprezintă 2,2% din suprafața României şi acoperă 5318 km^2. Din punct de vedere al organizării administrativ-teritoriale, județul Vaslui are 3 municipii (Vaslui, Bârlad şi Huşi), două oraşe (Negreşti şi Murgeni) şi 81 comune cu 449 sate.

1. *Populația și fenomenele demografice*

Din punct de vedere demografic, populația județului Vaslui urmează tendința națională de scădere ca urmare a scăderii natalității însă modificări importante apar în structura populației pe grupe de vârstă în sensul reducerii populației tinere şi creşterii ponderii populației adulte şi vârstnice ca un proces lent şi continuu. Din anul 2000, populația totală a județului a scăzut de la 466.719 persoane până la 445.450 persoane, deci cu 21.269 de persoane în 12 ani.

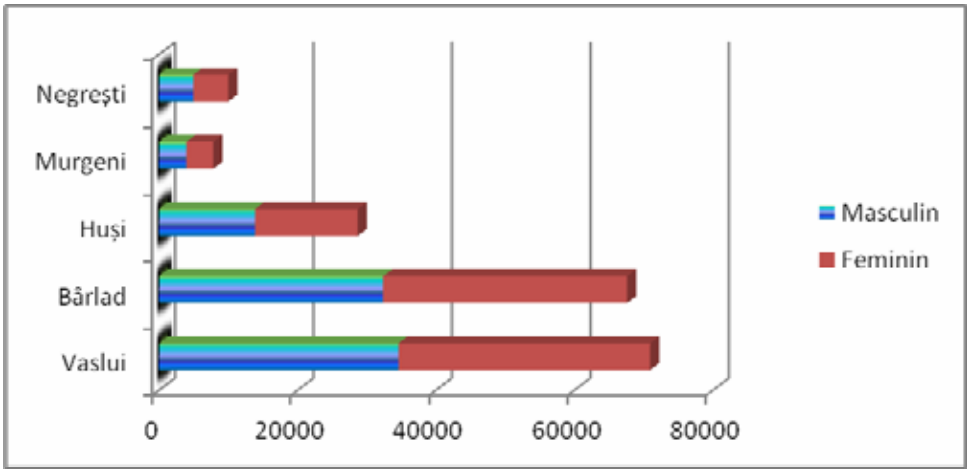
Structura populației județului, pe medii de rezidență și sex, 1 iulie 2012:

TOTAL: 445 450	**URBAN: 185 149**	**RURAL: 260 301**
Masculin: 222 720	Masculin: 89 758	Masculin: 132 962
Feminin: 222 730	Feminin: 95 391	Feminin: 127 339

Sursa: Institutul Național de Statistică, Direcția Județeană de Statistică Vaslui

Din punct de vedere a repartiției pe gen, populația județului este aproximativ egală. Din datele prezentate 58,43% din populația județului locuiește în mediul rural.

Structura populației județului pe localități



Grafic nr. 1

Sursa: Institutul Național de Statistică, Direcția Județeană de Statistică Vaslui, 1 iulie 2012

Atât în mediul urban cât și în mediul rural, proporțiile de gen sunt aproximativ egale.

Mișcarea naturală a populației

Anii	Născuți vii	Decese	Sporul natural	Căsătorii	Divorțuri	Născuți morți	Decese sub 1 an
2010	4 464	5 764	-1 300	2 029	952	17	59
2011	4 346	5 266	-1 300	1 793	824	16	45

Tabel nr. 1

Sursa: Institutul Național de Statistică, Direcția Județeană de Statistică Vaslui

Natalitatea s-a situat sub nivelul mortalității și a avut drept consecință un spor natural negativ a populației. Sporul natural negativ care indică un deficit al născuților vii față de cel al decedaților a rămas același în anii 2010 și 2011. În anul 2011 la oficiile de stare civilă s-au înregistrat mai puține căsătorii față de anul 2010.

Mișcarea naturală a populației, pe localități:

Localitate	Născuți vii	Decese	Spor natural	Decese la o vârstă sub 1 an
	Mediul urban			
Municipiul Vaslui	612	411	201	4
Municipiul Bârlad	571	565	6	3
Orașul Huși	206	262	-56	1
Orașul Murgeni	149	88	61	1
Orașul Negrești	96	100	-4	-
Total	**4 346**	**5 266**	**- 920**	**45**

Tabel nr. 2

Sursa: Institutul Național de Statistică, Direcția Județeană de Statistică Vaslui, 2011

Spor natural pozitiv s-a înregistrat în Vaslui, Bârlad și Murgeni.

Ratele de fertilitate pe grupe de vârstă:

Anii	Grupe de vârstă							Rata generală de fertilitate
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
2011	47,1	69,0 ↑	72,9 ↓	54,0 ↓	28,1 ↑	4,4 ↓	0,4 ↑	40,7
2010	47,5	65,8	77,4	56,3	24,5	5,6	0,2	41,4

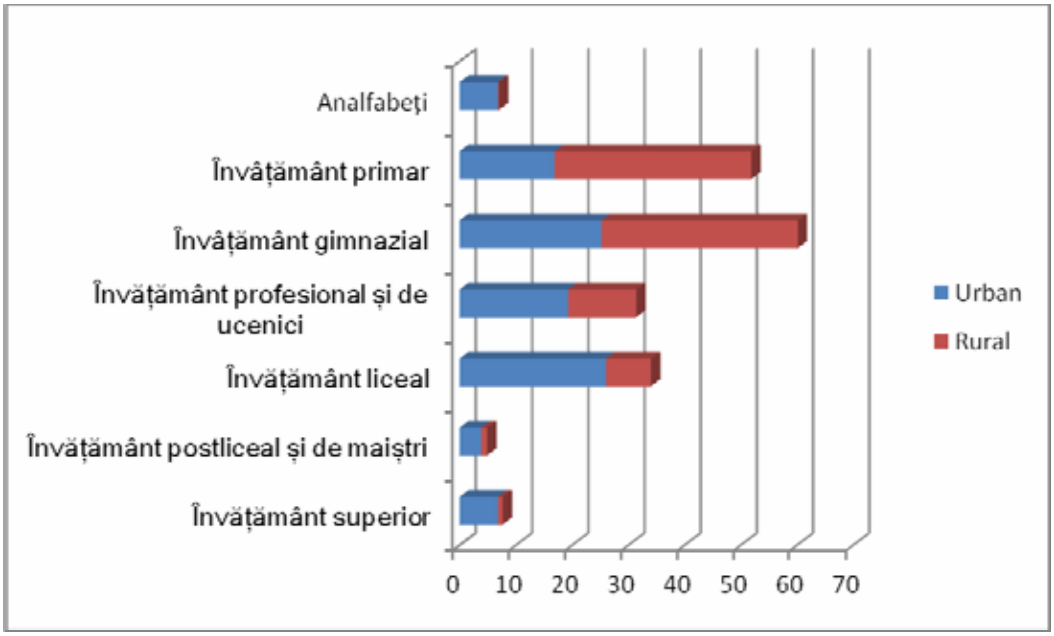
Tabel nr. 3

Sursa: Institutul Național de Statistică, Direcția Județeană de Statistică Vaslui

Rata de fertilitate **a crescut** la grupa de vârstă 20-24 ani, la grupa 35-39 ani și la grupa de vârstă 45-49 ani.

2. Nivelul de educație a populației

Nivelul de educație a populației din județ după recensământul din 2002 este:



Grafic nr. 2

Sursa: Institutul Național de Statistică, Direcția Județeană de Statistică Vaslui

Pesoanele cu studii superioare de lungă și scurtă durată reprezintă 3,31 % din populația totală a județului. În mediul urban, persoanele cu studii superioare reprezintă 6,85% (bărbați 3,69% și femei 3,16%), iar în mediul rural acestea reprezintă 0,86%. Populația care a absolvit o școală postliceală reprezintă 2,01% din populația totală a județului. În mediul urban, ponderea persoanelor care au absolvit o școală postliceală sau de maiștri este de 3,88% și în mediul rural este de 1,05%.

În județul Vaslui ponderea persoanelor cu studii medii este de 15,32%. În mediul urban ponderea celor care au studii medii este de 26,07% și în mediul rural este de 8%.

Ponderea persoanelor din județ care au școală profesională și de ucenici este de 18% astfel că în mediul urban ei reprezintă 19,34% și în mediul rural reprezintă 12,10%.

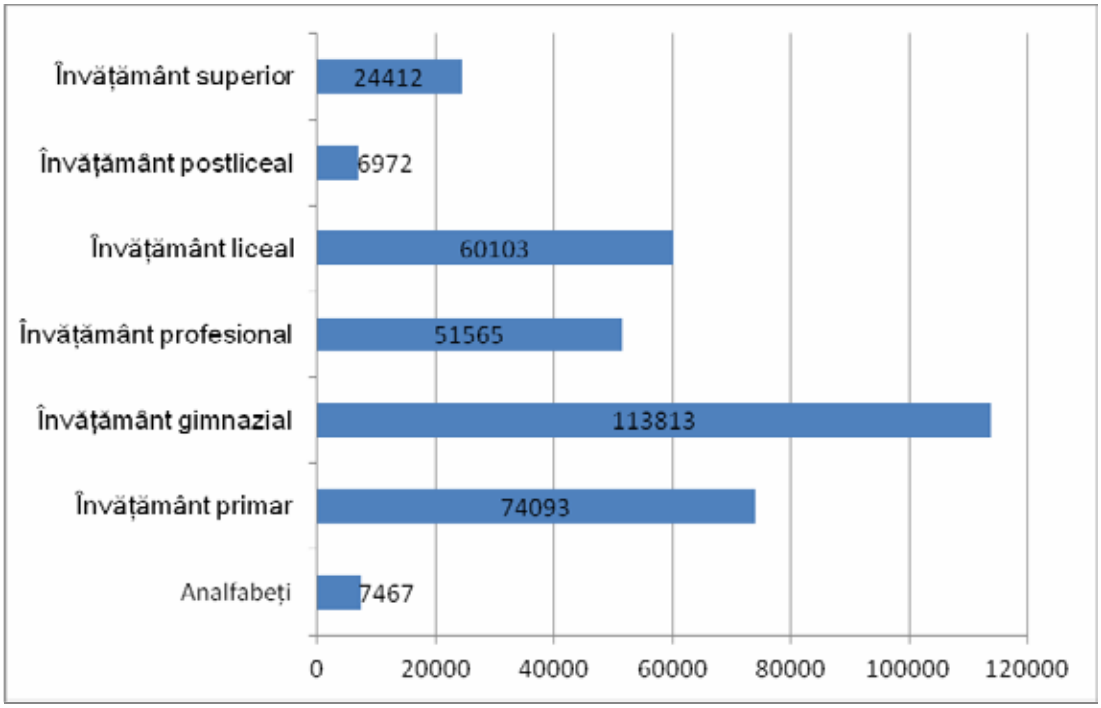
Ponderea persoanelor cu studii gimnaziale din județ este de 36,9%. În mediul urban, 25,24% din populație are studii gimnaziale și în mediul rural ponderea este de 34,92%.

Ponderea populației județului cu studii primare este 27,26%. În mediul urban, ponderea populației cu școală primară este de 16,92% și în mediul rural este de 34,98%. Ponderea populației analfabete din județul Vaslui este 3,76%. În mediul urban, populația analfabetă reprezintă 6,85% și în mediul rural aceasta reprezintă 0,16%. În concluzie, ponderea persoanelor analfabete este mai mare în urban decât în rural.

	Învățământ superior	**Învățământ postliceal și de maiștri**	**Învățământ liceal**	**Învățământ professional și de ucenici**	**Învățământ gimnazial**	**Învâțământ primar**	**Analfabeți**
Urban	6.85%	3.88%	26.07%	19.34%	25.24%	16.92%	6.85%
Rural	0.86%	1.05%	8%	12.1%	34.94%	34.98%	0.16%

Tabel nr. 4

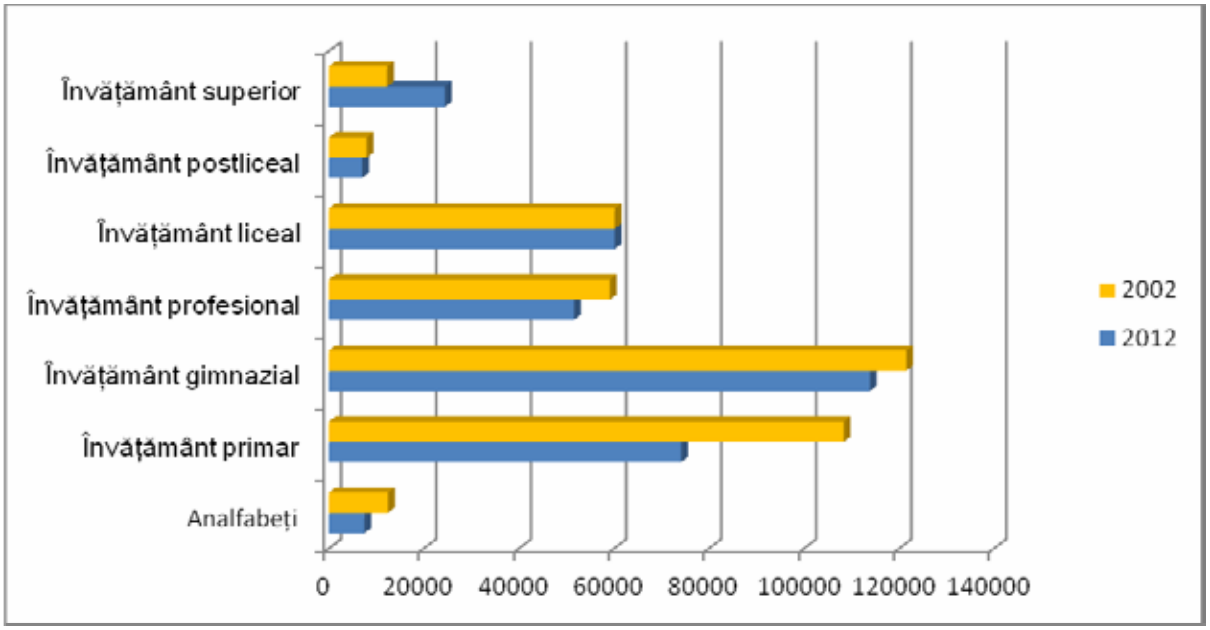
Nivelul de educație a populației după recensământul populației din 2012 se prezintă astfel:



Grafic nr. 3

Sursa: Institutul Național de Statistică, Direcția județeană de statistică Vaslui

Populația județului este 345 886 persoane la recensământul din 2012. Ponderea populației cu studii superioare reprezintă 7,05%, cu studii postliceale este de 2%, cu studii liceale este 17,38%, cu studii profesionale este de 15%, cu studii gimnaziale este de 33% şi cu studii primare este de 21,42%. Persoanele analfabete reprezintă 2,16%. Nivelul de educație din 2012 comparativ cu cel din 2002 nu a suferit mari modificări:

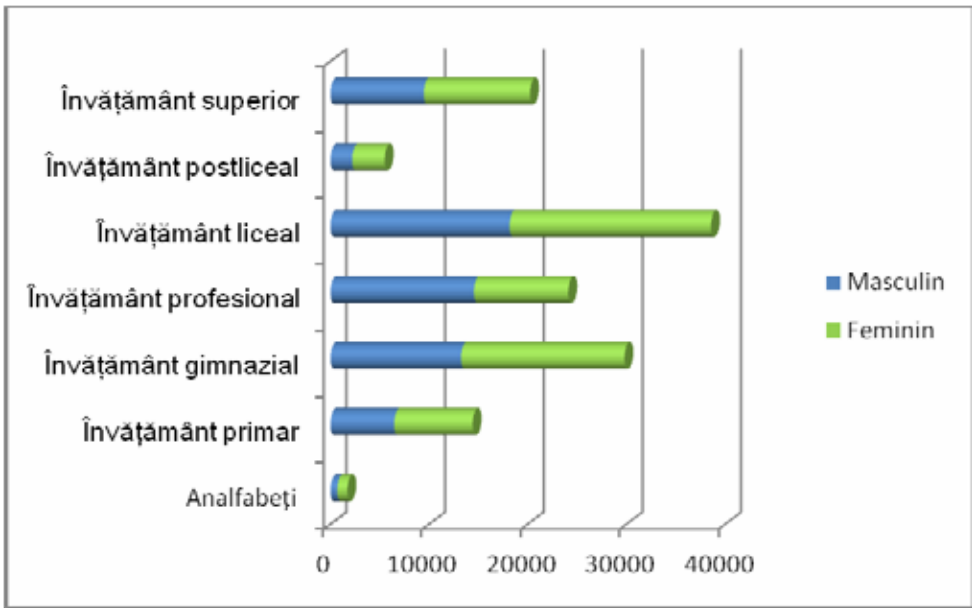


Grafic nr. 4

Sursa: Institutul Național de Statistică, Direcția județeană de statistică Vaslui, 2002

Diferențe majore s-au înregistrat la învățământul superior și la cel primar. Numărul persoanelor cu studii superioare din 2012 s-a dublat față de anul 2002, de la 12 242 s-a ajuns la 24 412.

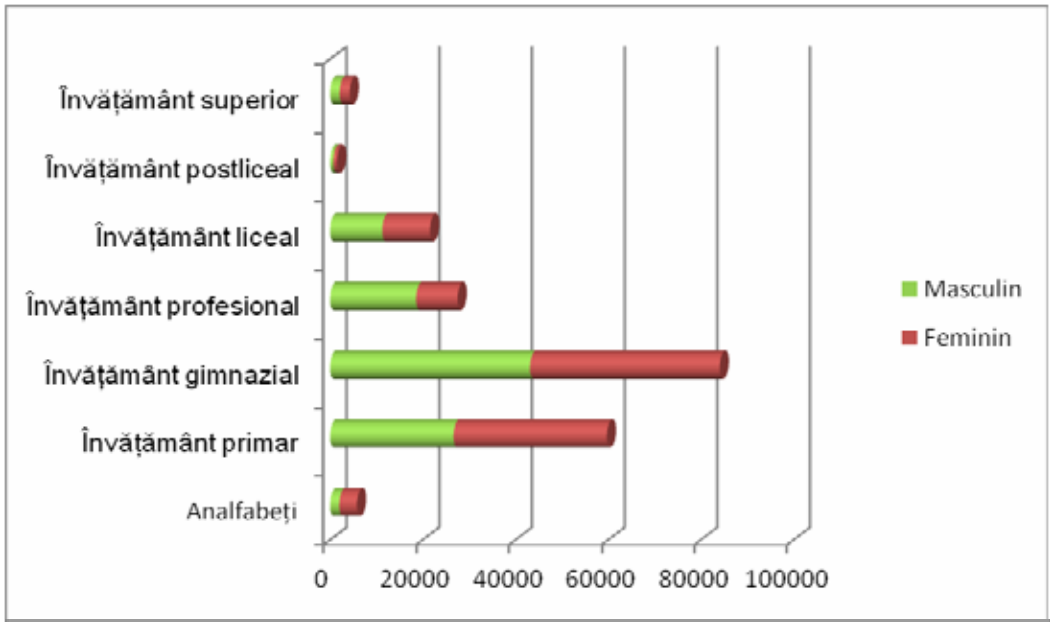
Nivelul de educație după sex în mediul urban



Grafic nr. 5

Sursa: Institutul Național de Statistică, Direcția județeană de statistică Vaslui, 2002

Nivelul de educație după sex în mediul rural



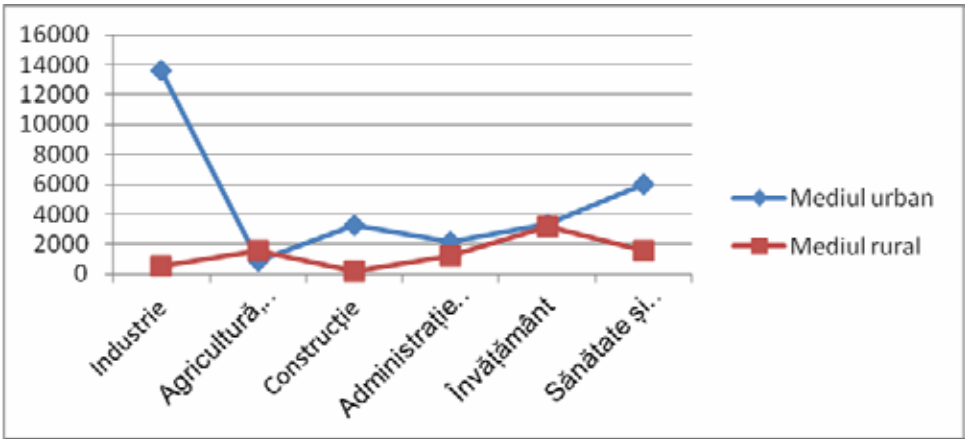
Grafic nr. 6

Sursa: Institutul Național de Statistică, Direcția județeană de statistică Vaslui, 2002

Repartiția pe sex, după nivelul de educație este aproximativ egală atât în mediul rural cât și în mediul urban.

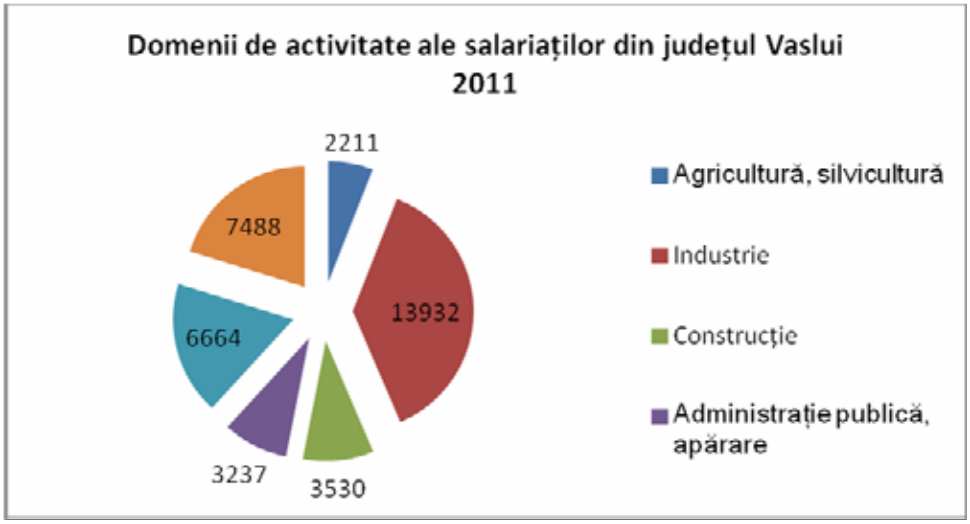
3. Forța de muncă

Lipsa locurilor de muncă este problema cea mai acută cu care se confruntă economia județeană. Ponderea salariaților în 2011 era de 11%.



Grafic nr.7

Cea mai mare pondere a populaţiei active din judeţul nostru lucrează în industrie, în procent de 3,11%.



Grafic nr.8

În trimestrul IV 2012, la nivel naţional s-a înregistrat cele mai mari rate ale locurilor de muncă vacante în sănătate şi asistenţă socială (1,62%), administraţie publică (1,26%), respectiv în distribuţia apei; salubritate, gestionarea deşeurilor, activităţi de decontaminare (1,24%). Astfel, 4,7 mii locuri vacante se regăsesc în sănătate şi asistenţă socială, 3,1 mii locuri vacante în administraţie publică, iar 0,5 mii locuri vacante învăţământ. (sursa: www.insse.ro).

4. Şomajul

Rata de ocupare în România pentru grupa de vârstă 20- 60 ani pe anul 2012 era de 70%. Rata de ocupare pe sex s-a prezintat astfel: 69,9% bărbați și 55,7% femei .

La sfârșitul lunii februarie 2013, rata șomajului înregistrat la nivel național a fost de 5,78%, mai mică cu 0,04% față de luna ianuarie. În județul Vaslui, 11,02% din populația activă depinde de ajutorul de șomaj. De mai bine de doi ani, județul este pe primul loc în țară. Conform datelor furnizate de ANOFM, cele mai ridicate niveluri ale ratei somajului au fost atinse în județele Vaslui (11,02%), Mehedinți (10,60%), Dolj (10,32%) și Teleorman (10,19%), urmate de județele Alba (9,72%), Galați (9,44%) și Buzău (8,49%). La nivelul județului Vaslui în evidențele AJOFM Vaslui sunt înregistrați un număr de 16.953 șomeri, cu 55 mai mulți față de luna ianuarie. Dintre aceștia, doar 5.393 sunt șomeri indemnizati, restul de 11.560 nu mai primesc indemnizație de somaj, dar figurând în evidențele AJOFM ca fiind în căutarea unui loc de muncă. Rata șomajului în rândul femeilor este de 7,68%, iar 14,45% din bărbați sunt în căutarea unui loc de muncă. Probleme principale ale pieței muncii:

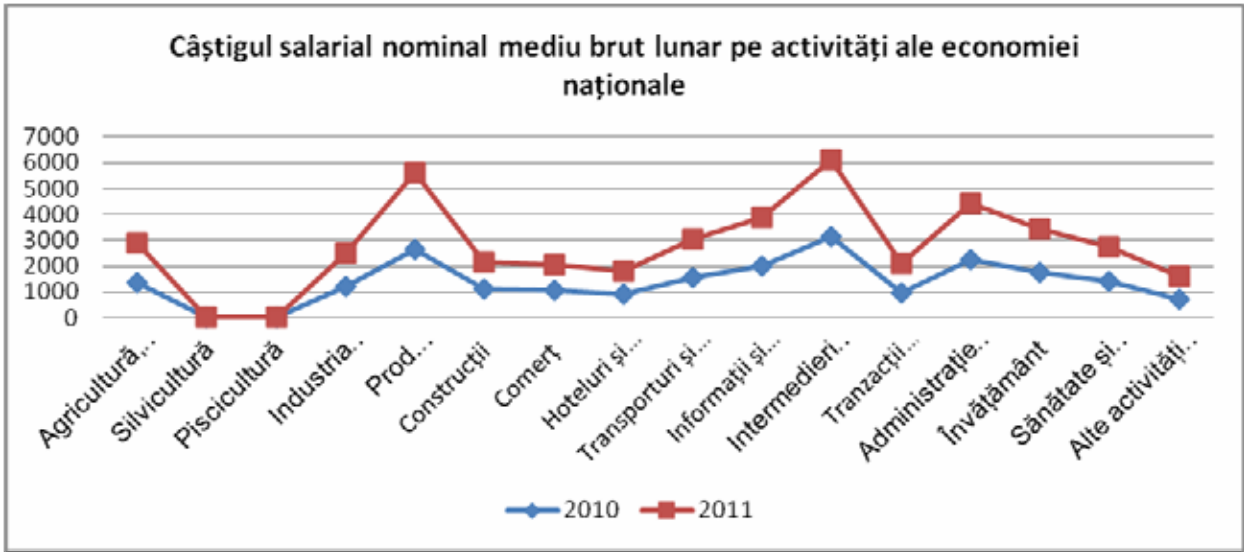
- ponderea semnificativă a populației ocupate în agricultură;
- nivelul ridicat al şomajului de lungă durată şi al şomajului în rândul tinerilor;
- insuficiența fondurilor şi a măsurilor de stimulare fiscală, adresate atât angajatorilor cât şi angajaților, în domeniul formării profesionale continue;
- mecanisme de stabilire a salariilor insuficient dezvoltate pentru a reflecta corespunzător productivitatea şi nivelul de calificare;
- insuficienta monitorizare a impactului măsurilor active asupra grupurilor lor țintă, necesară pentru planificarea politicilor în domeniul ocupării.

5. Veniturile populației

Veniturilor populației sunt împărțite în salarii, pensii și indemnizații sociale.

Salarii

Cele mai mari salarii sunt în domeniul furnizării energiei electrice, termice, gaze și apă și intermedieri financiare și asigurări. Se observă o creștere a salariilor în 2011 față de cele din 2010.



Grafic nr.9

Pensii

Numărul mediu al pensionarilor şi pensia medie lunară

Număr	2010	2011
Pensionari de asigurări sociale de stat	81083	80671
Pensionari agricoli	29397	27218
Pensia		
Pensionari de asigurări sociale de stat	623	649
Pensionari agricoli	309	310

Tabel nr.5

Indemnizaţii sociale

În februarie 2012, judeţul Vaslui a avut 184.005 de beneficiari de beneficii de asistenţă socială plătiţi cu suma totală de 15.442.690 lei. În judeţul Iaşi s-au înregistrat cei mai mulţi beneficiari din ţară cu un număr de 309.889 şi plătiţi cu suma de 29.604.893 lei. Cei mai puţini beneficiari de asistenţă socială au fost în judeţul Covasna cu un număr de 68.268 plătiţi cu suma de 6.431.776. Sursa de informare a fost site-ul www.prestatiisociale.ro.

În luna decembrie 2012, în județul Vaslui s-au înregistrat 2 316 de beneficiari privind indemnizația pentru creșterea copilului.

Situația prestațiilor de asistență socială în județul Vaslui 2009-2012

(luna decembrie a anului)

Anul	Populație	Număr de beneficiari	Ponderea în populație
2012	375 148	184 005 (februarie)	49,04%
2011	449 401	185 379	41.25%
2010	449 524	163 596	36,39%
2009	450 269	158 024	35,09%

Tabel nr.6

Se observă o tendință de creștere a numărului de beneficiari de prestații sociale din 2009 și până în 2011.

Alocația de plasament

Copiii beneficiari de alocație de plasament reprezintă 1,06% din numărul de copii care au primit alocație de stat pentru copii, cele mai mari valori ale acestui indicator fiind în județele Vâlcea (1,6%), Hunedoara (1,7%), Timiș (1,8%), Caraș- Severin (2,0%) și Vaslui (2,4%). Tot în trimestrul I 2013, în județul Vaslui s-au alocat 2 301 alocații de plasament, cel mai mult din toată țara, din care 1 994 pentru copii fără handicap și 307 pentru copii cu handicap.

Alocații pentru susținerea familiei

În trimestrul I 2013, regiunea Nord-Est prezintă cel mai mare număr de familii beneficiare: 77 328 (27,5% din numărul total de familii beneficare la nivelul național), datorită faptului că în județele componente locuiau un număr mare de beneficari: Botoșani (8 828), Neamț (10 663), Iași (13 190), Suceava (13 792), Vaslui (15 017) și Bacău (15 838). Ultimul județ a înregistrat valoarea maximă de familii beneficare la nivel național. Din familiile beneficiare, în județul Vaslui au fost 29 973 copii din totalul de 530 794 la nivel național.

În cazul în care se raportează numărul estimate de copii beneficiari de alocație de susținere la cel de copii beneficiari de alocație de stat pentru copii, se obține o pondere la nivel național de 13,9%. Cea mai mare pondere a fost înregistrată de județul Vaslui de 31,8%.

Cele mai multe familii monoparentale beneficiare de alocații de susținere au fost înregistrate în regiunea Nord-Est (12 689 reprezentând 23,5% din totalul familiilor monoparentale de la nivel național. În județul Vaslui s-a înregistrat o valoare de 741 lei a indemnizației de concediu pentru creșterea copilului, fiind cea mai mică din țară.

Venitul minim garantat

Venitul minim garantat este unul din cele mai importante programe de promovare a incluziunii sociale și de combatere a sărăciei. Actul normativ care reglementează acest program este Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu completările și modificările ulterioare. Venitul minim garantat se acordă pe bază de cerere și pe declarația pe propria răspundere.

În luna decembrie 2012 au fost 8.711 beneficiari ai venitului minim garantat la o populație de 375 148. Prin urmare 2,32% din populația județul a fost beneficiară a venitului minim garantat.

Valoarea medie lunară calculată la nivel național a ajutorului social acordat în trimestrul I 2013 a fost de 194,2 lei/familie beneficiară, respectiv 78,1 lei persoană dintr-o familie beneficiară. În trimestrul I 2013, în județul Vaslui s-au înregistrat 9 574 familii beneficiare de venitul minim garantat, număr ce reprezintă al doilea loc pe țară după Dolj cu 14 419.

Ponderea familiilor formate din 4 sau mai multe persoane în total familii beneficiare este de 33,3 % pentru județul Vaslui. Ponderea beneficiarilor de ajutoare sociale este de 77,7% în mediul rural și 22,3% în mediul urban. Ponderea beneficiarilor de ajutoare sociale în funcție de genul reprezentantului legal este de 72,2% masculin și 27,8% feminin.

Alocații de stat pentru copii (sursa www.mmunicii.ro)

Pentru anul 2012, alocațiile de stat pentru copii au cea mai mare pondere în rândul prestațiilor sociale din județul Vaslui:

	Alocații de stat	Alocații pentru susținerea	Indemnizații pentru creșterea copilului	Ajutor social	Populație

	pentru copii	familiei		(VMG)	
	94 279	14 840	2 316	8 711	375 148
Ponderea în populație	25,13%	4%	0,6%	2,32%	

Tabel nr.7

În trimestrul I 2013, județul Vaslui se înregistrează cu valori mai mari de 19,6% de copii beneficiari de alocație de stat pentru copii raportat la totalul populației înregistrate la 1 iulie 2012. Valoarea medie la nivel național este de 18%.

Trimestrul I 2013, Total țară: 3 830 535 număr mediu de beneficiari

Total	Copii mai mici de 2 ani fără handicap	Copii mai mici de 3 ani cu handicap	Copii fără handicap mai mari de 2 ani	Copii mai mari de 3 ani cu handicap
94 176	7 212	52	85 060	1 852

Tabel nr. 8

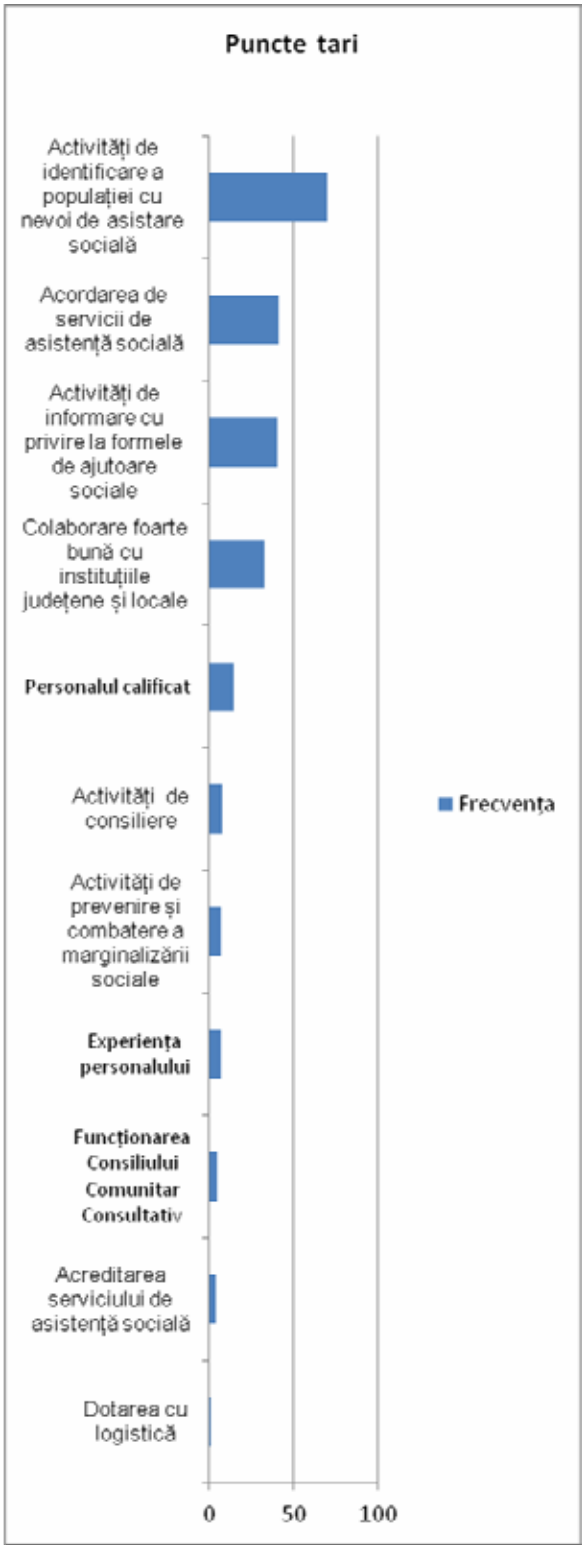
Sursa de informare a fost site-ul www.prestatiisociale.ro.

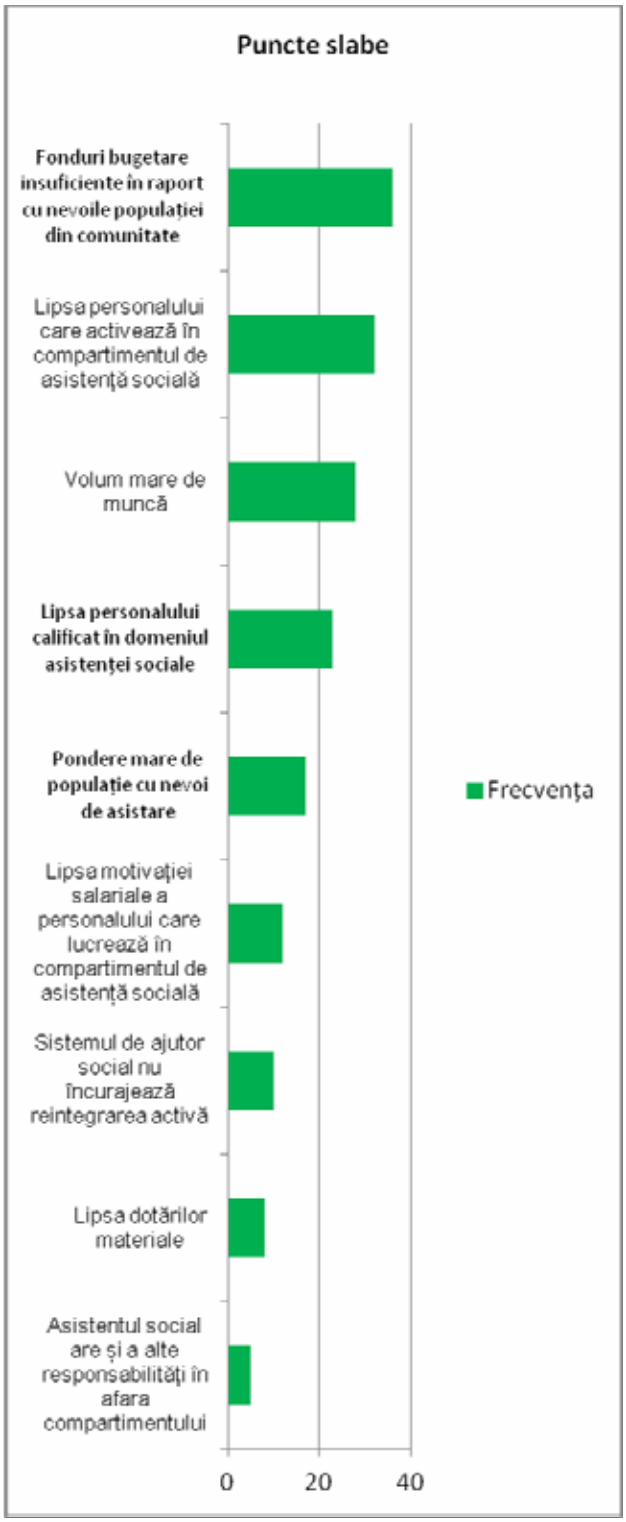
DIAGNOZA SISTEMULUI DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ DIN JUDEȚUL VASLUI

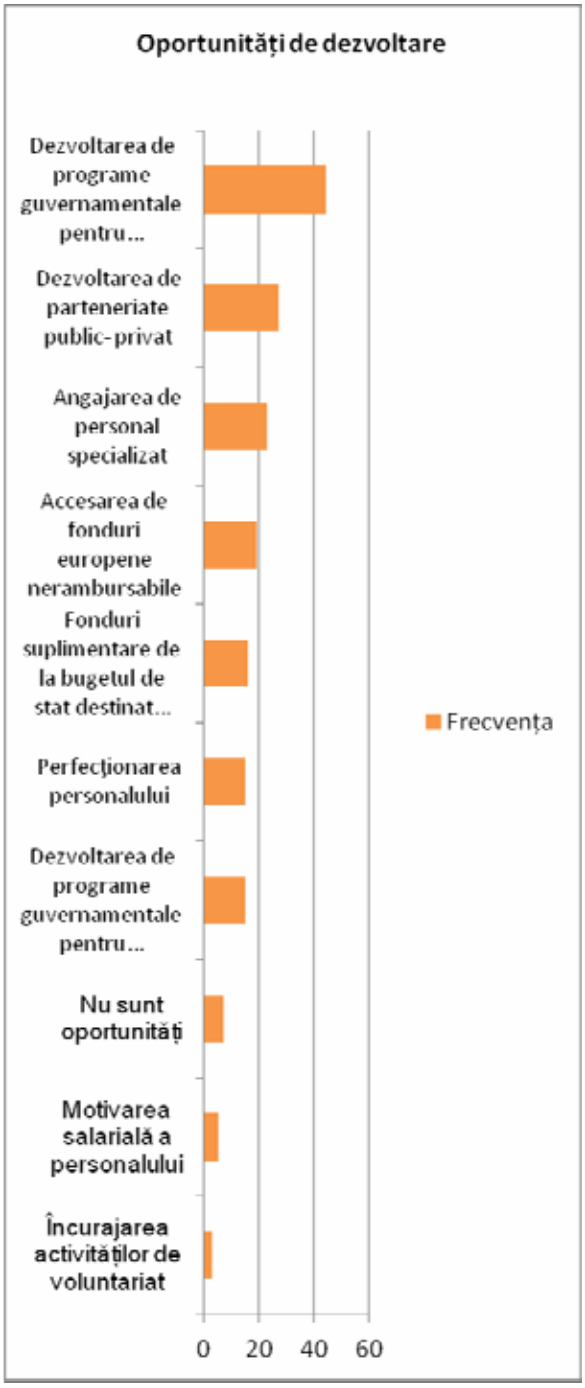
Serviciile sociale constituie o componentă a sistemului național de asistență socială şi au drept scop sprijinirea persoanelor vulnerabile pentru depăşirea situațiilor de dificultate, prevenirea şi combaterea riscului de excluziune socială, creşterea calității vieții şi promovarea incluziunii sociale a acestora. Organizarea și funcționarea sistemului de asistență socială au fost guvernate de Legea 292/2011 a asistenței sociale și de alte legi speciale în ceea ce privește protecția copilului, a persoanelor cu handicap, a persoanelor vârstnice, a victimelor violenței în familie.

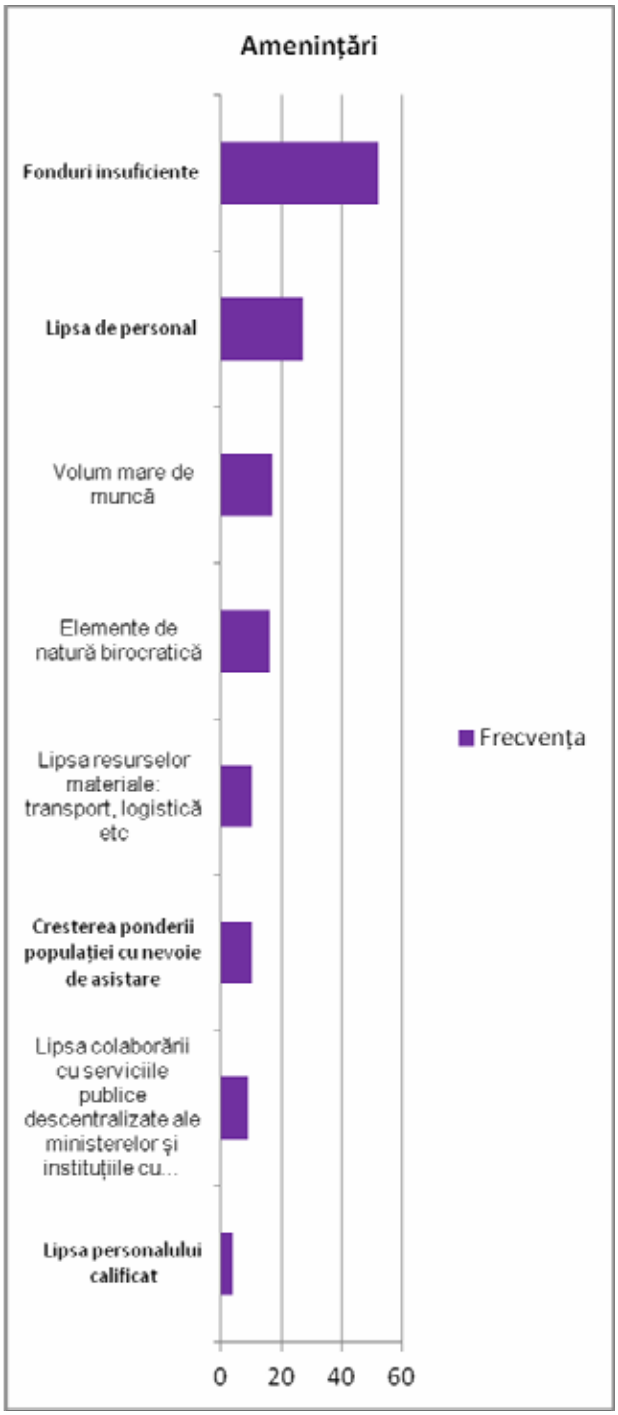
ANALIZA ACTIVITĂȚII SERVICIILOR PUBLICE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Analiza activității Serviciilor Publice de Asistență Socială din județul Vaslui s-a realizat folosind o metodologie care a îmbinat atât metode calitative cât și metode cantitative. Cercetarea s-a derulat în perioada martie- iulie 2013. Toate serviciile de asistență social din comunitățile locale au răspuns pozitiv la acest studiu. Din totalul de 86 de chestionare, doar un chestionar a fost anulat. Chestionarul a cuprins întrebări cu privire la punctele tari, punctele slabe ale activității, dar și despre oportunitățile de dezvoltare și amenințări. Asistenții sociali și-au exprimat opinia cu privire la grupurile vulnerabile din comunitate, identificarea nevoilor acestora și despre sursele de finanțare de a acoperi aceste nevoi. Prelucrarea statistică a datelor s-a realizat în programe specifice științelor sociale. În urma analizei şi sintezei răspunsurilor s-a alcătuit analiza SWOT a activității de asistență socială de la nivelul comunităților județului. Serviciul Public de Asistență Socială- **Analiza SWOT:**


Puncte tari
Activităţi de identificare a populaţiei cu nevoi de asistare socială
Acordarea de servicii de asistenţă socială
Activităţi de informare cu privire la formele de ajutoare sociale
Colaborare foarte bună cu instituţiile judeţene şi locale
Personalul calificat
Activităţi de consiliere
Activităţi de prevenire şi combatere a marginalizării sociale
Experienţa personalului
Funcţionarea Consiliului Comunitar Consultativ
Acreditarea serviciului de asistenţă socială
Dotarea cu logistică
Frecvenţa
0
50
100


Puncte slabe
Fonduri bugetare insuficiente în raport cu nevoile populaţiei din comunitate
Lipsa personalului care activează în compartimentul de asistenţă socială
Volum mare de muncă
Lipsa personalului calificat în domeniul asistenţei sociale
Pondere mare de populaţie cu nevoi de asistare
Lipsa motivaţiei salariale a personalului care lucrează în compartimentul de asistenţă socială
Sistemul de ajutor social nu încurajează reintegrarea activă
Lipsa dotărilor materiale
Asistentul social are şi a alte responsabilităţi în afara compartimentului
Frecvenţa
0
20
40


Oportunități de dezvoltare
Dezvoltarea de programe guvernamentale pentru...
Dezvoltarea de parteneriate public-privat
Angajarea de personal specializat
Accesarea de fonduri europene nerambursabile
Fonduri suplimentare de la bugetul de stat destinat...
Perfecționarea personalului
Dezvoltarea de programe guvernamentale pentru...
Nu sunt oportunități
Motivarea salarială a personalului
Încurajarea activităților de voluntariat
0
20
40
60
Frecvența

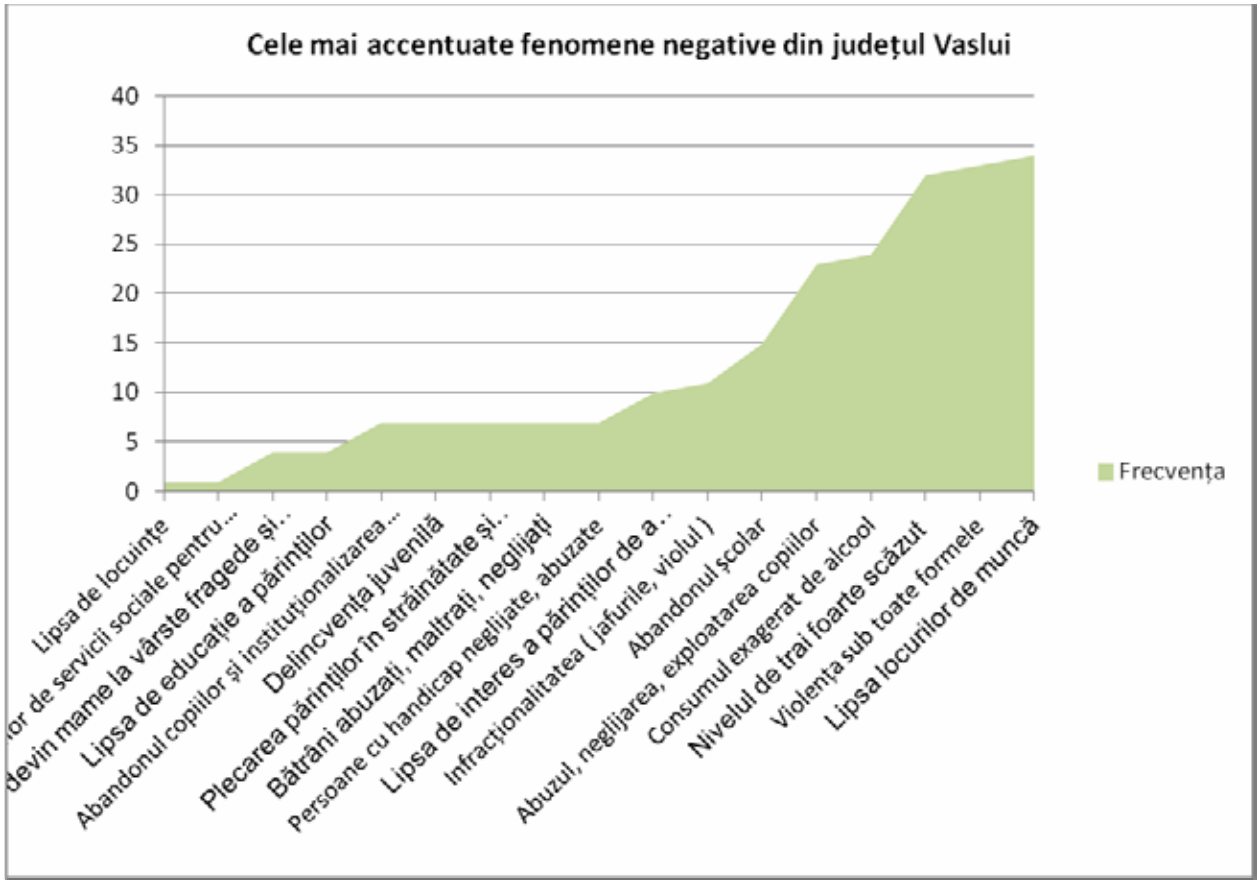

Amenințări
Fonduri insuficiente
Lipsa de personal
Volum mare de muncă
Elemente de natură birocratică
Lipsa resurselor materiale: transport, logistică etc
Cresterea ponderii populației cu nevoie de asistare
Lipsa colaborării cu serviciile publice descentralizate ale ministerelor și instituțiile cu...
Lipsa personalului calificat
0
20
40
60
Frecvența

OBIECTIVE ALE ACTIVITĂȚII SERVICIILOR PUBLICE DE ASISTENȚĂ SOCIALE:

- Identificarea şi monitorizarea tuturor cazurilor cu risc de excluziune socială;
- Acordarea de ajutoare tuturor grupurilor vulnerabile;
- Măsuri de combatere a riscului de excluziune socială;
- Colaborarea strânsă cu alte instituții publice și private cu activitate în domeniul asistenței sociale (dezvoltarea de parteneriate public- privat);
- Dezvoltarea și diversificarea de servicii sociale în funcție de nevoile identificate la nivelul comunității;
- Activități de informare a populației cu privire la beneficiile sociale prevăzute de legislația în vigoare;
- Activități de consiliere a tuturor grupurilor vulnerabile (copii, adulți, persoane vârstnice, populații cu venituri mici, șomeri etc.) din comunitate;
- Creșterea calității serviciilor sociale;
- Înființarea de centre de zi pentru copii care provin din familii aflate în dificultate ;
- Angajare de personal specializat şi de formare continuă;
- Înființarea de centre de consiliere pentru părinți;
- Activități de promovare și respectare a drepturilor persoanelor rrome;
- Activități și măsuri de responsabilizare a părinților cu privire la creșterea și întreținerea copiilor;
- Implicarea beneficiarilor în susținerea și dezvoltarea activităților derulate de către reprezentanții autorităţiilor locale;
- Accesarea de fonduri europene;
- Înființarea de creșă pentru copii 0- 3 ani;
- Activități de prevenire a abandonului școlar;
- Activități de prevenire a abandonului la copii și a instituționalizării acestora;
- Activități de prevenire a violenței domestice, delincvenței juvenile și a alcoolismului;
- Activități de prevenire a abuzului și neglijării copiilor de către adulți;
- Activități de prevenire a separării copilului de părinți;
- Activități de responsabilizare a grupurilor vulnerabile;

- Aprofundarea cazurilor sociale;
- Sensibilizarea opiniei publice cu privire la nevoia de intrajutorare a persoanelor aflate în nevoie;
- Reintegrarea în familie a copiilor din centrele de plasament;
- Promovarea activităților de asistență socială în comunitate;
- Construirea de locuințe sociale;
- Construirea unui adăpost temporar pentru victime ale violenței domestice;
- Facilitarea accesului la toate formele de educație în condiții nediscriminatorii;
- Susținerea implicării active a persoanelor vârstnice în viața socială;
- Asigurarea planningului familial pentru reglarea natalității în funcție de posibilitățile de creștere și educare a copiilor din familie;
- Derularea unor proiecte pentru populația rromă;
- Promovarea și respectarea drepturilor copiilor rromi;
- Identificarea de resurse morale, materiale și financiare pentru acoperirea nevoilor comunității (a grupurilor vlnerabile) ;
- Mobilizarea tuturor actorilor în vederea incluziunii persoanelor aflate în situații de risc social;
- Promovarea participării copiilor cu dizabilități la viața socială și cultivarea relațiilor interumane;
- Reintegrarea adulților pe piața muncii;
- Sprijinirea tinerilor cu posibilități intelectuale care termină 8 clase să-și continue sudiile;
- Prevenirea și combaterea abuzului și neglijării persoanelor vârstnice, a persoanelor cu dizabilități.

Aceste obiective sunt prezentate în ordine descrescătoare a frecvenței lor, începând de la 27 de alegeri până la una singură.



Grafic nr. 14

Soluții pentru diminuarea fenomenelor negative din comunitățile din județ sunt următoarele:

- Activități și campanii de informare în vederea prevenirii fenomenelor sociale negative pe următoarele teme: abandon școlar, violență domestică, separarea copilului de părinți, sarcinii nedorite, boli cu transmiterea sexuală, responsabilizarea părinților cu privire creșterea și îngriirea copiilor, delincvența juvenilă, căsătoriilor timpurii privite ca " tradiții", educația pentru muncă, dependența față de serviciile sociale, creșterea încrederii în sine a beneficiarilor și a gândirii positive;
- Crearea de locuri de muncă;
- Creșterea gradului de implicare a Consiliului Comunitar Consultativ;
- Consiliere psihologică;
- Îmbunătățirea situației financiare;

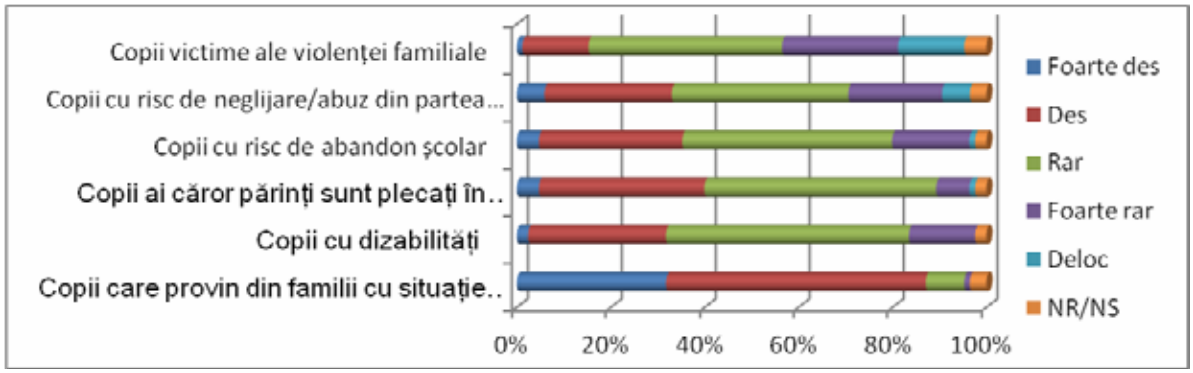
- Accesarea de fonduri pentru dezvoltarea de servicii sociale în funcție de nevoile comunității;
- Programe de formare profesională;
- Dezvoltarea parteneriatului public- privat;
- Dezvoltarea rețelei de servicii sociale în județ: înființarea de cantine, centre de zi;
- Buget mai mare pentru sprijinul familiei și a persoanelor singure în situații de nevoie;

Distribuția ponderilor categoriilor de copiii din comunitățile județului Vaslui

	Foarte des	Des	Rar	Foarte rar	Deloc	NR/ NS
Copii care provin din familii cu situație socio-economică precară	31.8	55.3	8.2	1.2		3.5
Copii cu dizabilități	2.4	29.4	51.8	14.1		2.4
Copii ai căror părinți sunt plecați în străinătate	4.7	35.3	49.4	7.1	1.2	2.4
Copii cu risc de abandon școlar	4.7	30.6	44.7	16.5	1.2	2.4
Copii cu risc de neglijare/abuz din partea adulților	5.9	27.1	36.7	20	5.9	3.5
Copii victime ale violenței familiale	1.2	14.1	41.2	24.7	14.1	4.7

Tabel nr.9

În opinia lor, asistenții sociali din cadrul SPAS cel mai frecvent se întâlnesc cu probleme ale copiilor care provin din familii cu situație socio-economică precară (87%), ale copiilor ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate (40%), ale copiilor cu risc de abandon școlar (35,3%), ale copiilor cu risc de neglijare/ abuz (33%) și ale copii cu dizabilități (31,8%).



Grafic nr. 15

Nevoile identificate ale copiilor aflați în dificultate sunt următoarele: nevoi materiale și financiare, responsabilizarea părinților în creșterea și îngrijirea propriilor copii (asigurarea nevoilor de hrană, securitate, afectivitate și comunicare), consiliere psihologică atât pentru copii cât și pentru părinți, nevoia de integrare socială, nevoi educaționale, locuri de muncă pentru părinți, asistență medicală, înființarea de centre de zi, susținere din partea statului, nevoia unor indemnizații mai mari pentru familiile în care există o persoană cu handicap, înființarea unei cantine sociale, proiecte pentru copii rromi, înființarea de centre de primire în regim de urgență pentru femei și copii și sprijin pentru asigurarea unui cadru legal familial.

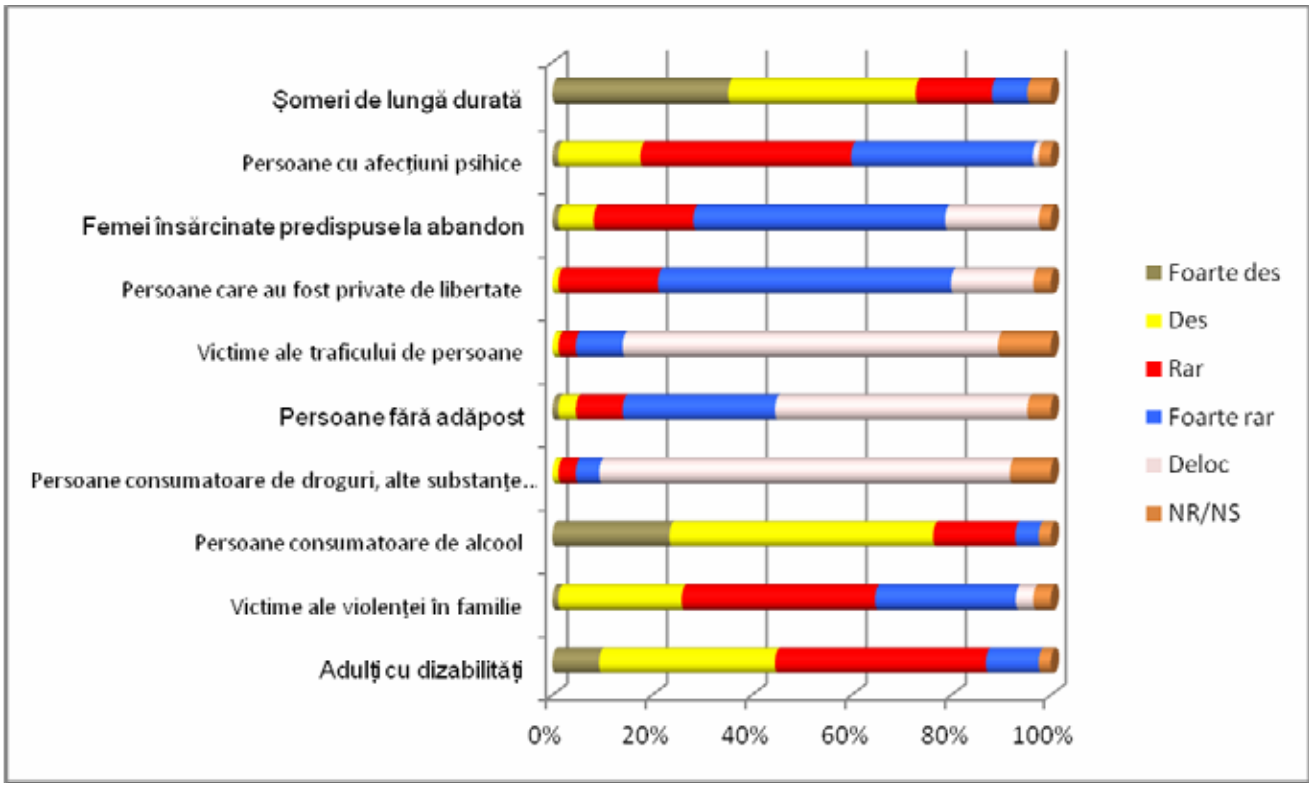
Resursele financiare pentru diminuarea acestor nevoi sunt următoarele**:** bugetul local, sponsorizări de la ONG și de la agenții economici, acordarea de prestații sociale persoanelor care îndeplinesc condițiile prevăzute de lege, bugetul central, alocarea de fonduri din bugetul local pentru angajare personal de specialitate. Un număr de 10 servcii au opinat că nu există resurse financiare pentru diminuarea acestor nevoi.

Distribu ia ponderilor la categoriile de adul i din comunită ile jude ului Vaslui

	Foarte des	Des	Rar	Foarte rar	Deloc	NR/ NS
Adul i cu dizabilită i	9,4	**35,3**	42,4	10,6		2,4
Victime ale violen ei domestice	1,2	24,7	**38,8**	28,2	3,5	3,5
Persoane consumatoare de alcool	23,5	**52,9**	16,5	4,7		2,4
Persoane consumatoare de droguri, alte substan e toxice		1,2	3,5	4,7	**82,4**	8,2
Persoane fără adăpost	1,2	3,5	9,4	30,6	**50,6**	4,7
Victime ale traficului de persoane		1,2	3,5	9,4	**75,3**	10,6
Persoane care au fost private de libertate		1,2	20	**58,8**	16,5	3,5
Femei însărcinate predispuse la abandon	1,2	7,1	20	**50,6**	18,8	2,4
Persoane cu afec iuni psihice	1,2	16,5	42,4	**36,5**	1,2	2,4
omeri de lungă durată	35,3	**37,6**	15,3	7,1		4,7

Tabel nr. 10

Persoanele consumatoare de alcool, omerii de lungă durată, adul ii cu dizabilită i i victimele ale violen ei domestice sunt cele mai frecvente categorii de adul i afla i în situa ii de risc social.



Grafic nr.16

Nevoile identificate ale adulților sunt: consiliere psihologică (și la domiciliu), crearea de noi locuri de muncă, acordarea de sprijin și suport persoanelor vulnerabile, campanii pentru prevenirea violenței domestice, centre pentru victime ale violenței în familie, asistență medicală gratuită, accesul la informații privind beneficiile de asistență socială, monitorizarea atentă a cazurilor cu risc social din comunitate, angajarea de asistenți personali pentru persoanele cu dizabilități, campanii de informare cu privire la prevenirea sarcinilor nedorite, efectele nedorite ale consumului de alcool și cursuri de calificare și/sau recalificare pentru șomeri.

Resursele financiare pentru realizarea acestor nevoi ale adulților sunt următoarele**:** bugetul local, bugetul central, parteneriate cu ONG, accesarea de fonduri europene, donații, sponsorizări.

Distribu ia ponderilor categoriilor de persoane cu venituri mici:

	Foarte des	Des	Rar	Foarte rar	Deloc	NR/ NS
Persoane care beneficiază de venitul minim garantat (VMG)	48,2	38,8	9,4	1,2		2,4
Persoane care beneficază de ajutoare pentru încălzirea locuin ei	32,9	50,6	14,1			2,4
Persoane care beneficiază de ajutoare sociale de urgen ă	7,1	10,6	37,6	31,8	10,6	2,4
Familii monoparentale	10,6	38,8	42,4	5,9		2,4

Tabel nr.11

Nevoile identificate pentru persoanele cu venituri mici sunt următoarele**:** locuri de muncă, acordarea de servicii sociale, consiliere, integrarea socială și cursuri de formare sau reconversie profesională. Lipsa locurilor i-a determinat să plece la muncă în străinătate și și-au lăsat acasă copiii în grija rudelor. S-a născut astfel o sub-populație de minori lipsită de dragostea părintească, depresivă din pricina dorului de părinți şi indecisă asupra propriului viitor. Ei sunt copiii crescuți prin telefon şi camere web de către părinții lor care au emigrat în statele din vestul Europei.

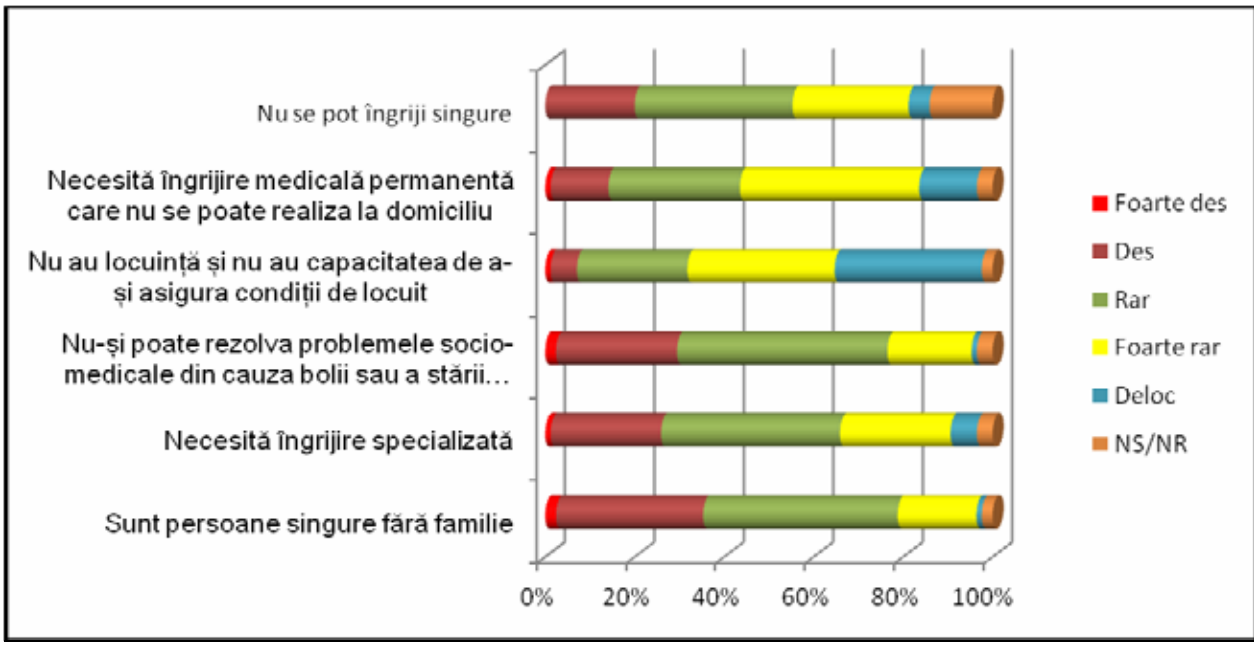
Resursele financiare pentru rezolvarea nevoilor populației cu venituri mici sunt următoarele**:** bugetul local și central, accesarea de proiecte cu fonduri nerambursabile, parteneriate cu ONG și sprijin din partea comunității civile.

Distribu ia ponderilor categoriilor persoanelor în vârstă întalnite în comunită ile din jude ul Vaslui

	Foarte des	Des	Rar	Foarte rar	Deloc	NR/ NS
Sunt persoane singure fără familie	2.4	32.9	43.5	17.6	1.2	2.4
Necesită îngrijire specializată	1.2	24.7	40	24.7	5.9	3.5
Nu- i pot rezolva problemele socio-medicale din cauza bolii sau a stării fizice	2.4	27.1	47.1	18.8	1.2	3.5
Nu au locuin ă i nu au capacitatea de a- i asigura condi ii de locuit	1.2	5.9	24.7	32.9	32.9	2.4
Necesită îngrijire medicală permanentă care nu se poate realiza la domiciliu	1.2	12.9	29.4	40	12.9	3.5
Nu se pot îngriji singure		20	35.3	25.9	4.7	14.1

Tabel nr. 12

Categoriile de persoane în vârstă cel mai frecvent întâlnite sunt: persoanele care nu- i pot rezolva problemele socio-medicale din cauza bolii sau a stării fizice i persoanele care necesită îngrijire specializată.Vârstnicii fără locuin ă se întâlnesc cel mai pu in.



Grafic nr.17

Nevoile identificate la această categorie de persoane sunt: nevoile financiare, îngrijire la domiciliu, consiliere, asistență medicală de specialitate, integrare socială și instituționalizare într-un centru specializat.

Resursele financiare necesare pentru a rezolva problemele vârstnicilor sunt următoarele**:** acordarea de beneficii de asistență socială, bugetul de stat, donații, sprijin din partea bisericii și fondurile europene.

LINII STRATEGICE ALE SPAS-URILOR PENTRU URMĂTORII ANI:

- Dezvoltarea, diversificarea și îmbunătățirea calității (modalităților de intervenție) serviciilor sociale pentru toate categoriile de persoane aflate în dificultate de la nivelul comunității;
- Formarea continuă a personalului din cadrul Serviciului Public de Asistență Socială de la nivelul fiecărei comunități;
- Dezvoltarea parteneriatului între instituțiile publice sau private în vederea diversificării, dezvoltării și creșterii calității serviciilor sociale (eficientizarea serviciilor);

- Implementarea Planului Național Antisărăcie ;
- Realizarea unui cod social cu prevederile legislative pe înțelesul cetățenilor pentru creșterea gradului de informare a cetățenilor cu privire la beneficii și obligații pentru a avea parte de terapie socială și mijloace de intervenție;
- Crearea de centre zi pentru copii care provin din familii aflate în dificultate (crearea de centre de zi în satele Bogdana, Lacu Babei, Șerbotești);
- Implicarea societății civile pentru dezvoltarea unei rețele de suport pentru grupurile vulnerabile din comunitate;
- Egalizarea de șanse și nediscriminatorii pentru ca toate persoanele să beneficieze în mod egal de accesul la serviciile sociale;
- Dezvoltarea de servicii integrate de îngrijire la domiciliu;
- Înființarea de centre pentru persoanele vârstnice;
- Depistarea la timp a cazurilor care se confruntă cu probleme sociale și intervenția rapidă prin colaborarea tuturor instituțiilor de la nivel local, precum și monitorizarea acestor cazuri;
- Activități de prevenirea a abuzului, neglijării, exploatării copilului;
- Campanii de informare cu privire la efectele consumului exagerat de alcool, prevenirea abandonului școlar;
- Activități de consiliere a grupurilor vulnerabile;
- Accesarea de fonduri europene;
- Dezvoltarea sistemului informațional din cadrul SPAS-urilor (constituirea unei banci de date sociale pentru persoane aflate în dificultate);
- Acreditarea serviciului de asistență socială;
- Concesionarea serviciilor de către partenerii privați non-profit acreditați;
- Prevenirea instituționalizării persoanelor aflate în situații de risc social;
- Campanii de prevenire a debutului vieții sexuale la copiii de vârstă școlară și de apariție a unei sarcini nedorite;
- Efectuarea de studii/ analize aplicate pe domenii specifice asistenței sociale;
- Înființarea de cantine de ajutor;
- Promovarea bunelor practici în domeniul asistenței sociale;

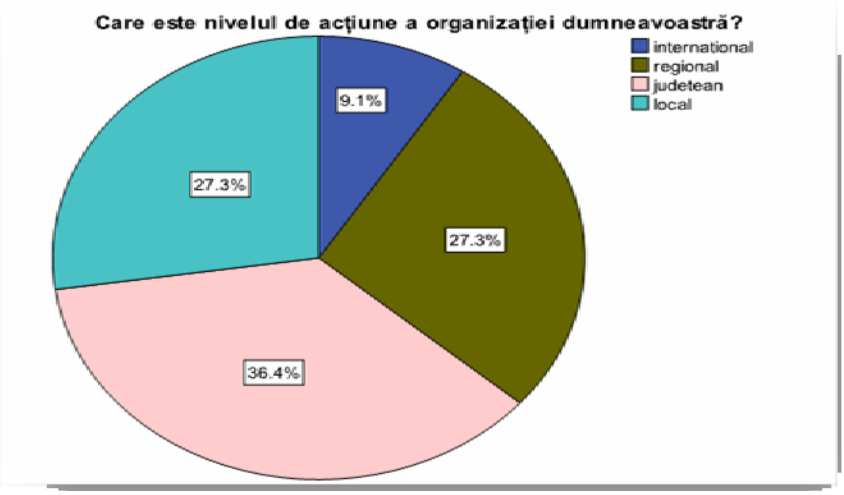
- Derularea de programe educare și formare de etnie rromă;
- Campanii de informare despre următoarele teme: efectele și riscurile violenței în familie;
- Campanii de informare cu privire la educația parentală prin responsabilizarea părinților cu privire la exercitarea drepturilor și îndeplinirea obligațiilor părintești;
- Campanii de informare cu privire la depistarea locurilor de muncă;
- Acordarea serviciilor sociale cu centrarea pe nevoia individuală și a familiei sale;
- Activități de integrare socială a persoanelor vârstnice;
- înființaterea de creșe;
- înființarea unui adăpost temporar pentru victimele violenței domestice;
- Reintegrarea școlară, familială;
- Înființarea unui Centru de Tineret;
- Parcuri pentru copii;

(21 de SPAS-uri nu au menționat linii strategice pentru următorii ani).

ANALIZA ACTIVITĂȚII SECTORULUI NONGUVERNAMENTAL

Studiul privind activitatea sectorului nonprofit din judet a fost realizat în perioada 16 august- 9 septembrie 2013. Din cele 17 asociații și fundații acreditate la începutul acestui an în județ, 11 au răspuns pozitiv solicitării de a participa la acest studiu. Din analiza și sinteza rezultatelor s-a ajuns la următoarele concluzii:

Cea mai mare parte a acestor organizatii își desfașoară activitatea în județ. Doar 9,1% sunt filiale ale altor organizații cu activitate extinsă în afara granițelor țării.



Grafic nr. 18

Categoriile de resurse umane care desfășoară activități în aceste organizații sunt: membri, angajați, colaboratori și voluntari. Din cele 11 asociatii non profit, 8 (72,7%) dintre ele folosesc ca resurse umane membri, angajați și colaboratori. Din cele 11 asociații non profit, 10 (90,9 %) dintre ele folosesc toate cele patru categorii de resurse umane.

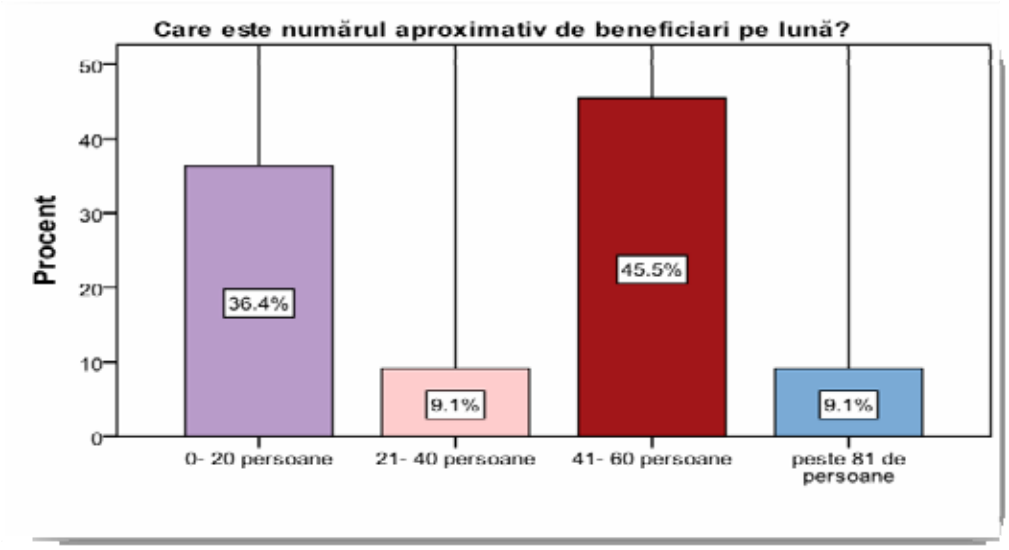
Categoriile de specialiști care activează în cadrul acestor organzații sunt: asistenți sociali, psihologi, psihopedagogi, juriști, cadre didactice, cadre medicale, economiști, terapeuți comportamentali, sociologi, specialiști în administrație publică, specialiști în științe politice, filosofi. Dintre 11 asociații, 10 organizații au asistenți sociali; 9 asociații au psihologi și cadre didactice; 6 asociații au economiști; 4 asociații au psihopedagogi, juriști și cadre medicale.

Sursele de finanțare a asociațiilor non profit sunt: cotizațiile de membru, sponsorii, bugetul de stat, agenții economici, fonduri nerambursabile și alte organizații non profit. Din 11 asociații, 8 organizații sunt finanțate de sponsori; 8 asociații utilizează fonduri nerambursabile, 4 asociații au resurse financiare de la bugetul de stat și doar 3 asociații utilizează cotizațiile de membru. O asociație are finanțare de la asociația fondatoare.

Din cele 11 asociații, 9 organizații au ca beneficiari copiii, 7 organizații au ca beneficiari adulți, 6 organizații au ca beneficiari familii monoparentale, 5 organizații au ca beneficiari vârstnicii și 4 organizații au ca beneficiari grupurile entice (rromi).

Toate organizațiile non profit oferă servicii de informare și consiliere. Din cele 11 organizații, 9 oferă servicii de zi, 5 asociații oferă servicii de orientare școlară/ consiliere vocațională în carieră, 4 asociații oferă servicii de terapie, 2 asociații oferă servicii de îngrijire la domiciliu și o asociație oferă servicii de tip reziden ial.

În ceea ce privește numărul de beneficiari, 45,5% dintre asociații au beneficiari între 41- 60 de beneficari/lună, 36,4% dintre asociații au între 0-20 beneficiari/ lună și câte 9,1% au 21- 40 persoane/ lună și peste 81 de persoane/ lună.

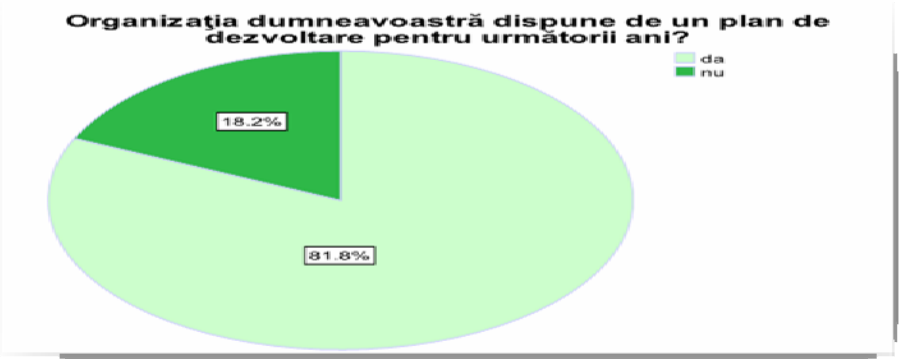


Grafic nr. 19

Problemele cu care se confruntă asociațiile în realizarea misiunii organizației se referă la atitudinea autorităților, a cetățenilor și a lipsei resurselor: informaționale, tehnice și financiare.

Asociațiile au declarat că au probleme cu atitudinea autorităților manifestată prin indiferență (36,4%) și prin inerție (18,2%). Iar 50% dintre asociații nu au declarat că atitudinea autorităților le-ar crea probleme.

Pentru 45,5% dintre asociații declară că prejudecățile cetățenilor sunt o problemă pentru realizarea misiunii lor. Asociațiile (36,4%) se mai confruntă și cu lipsa de interes a cetățenilor pentru activitatea lor. Pentru toate asociațiile resursele financiare sunt o problemă majoră. Peste 80% dintre asociații au un plan de dezvoltare pentru următorii ani.



Grafic nr.20

Analiza SWOT a sectorului non-profit, realizată cu ajutorul asociațiilor din județ:

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
✓ Personal specializat de calitate; ✓ Experiență în accesarea și derularea de proiecte cu finanțare nerambursabilă; ✓ Responsabilitatea tratării problemelor cu care se confruntă beneficiarii ; ✓ Deschidere și mobilitate către comunitate; ✓ Bune colaborări cu instituții din domeniul social; ✓ Experiența în activitatea de promovare și respectare a drepturilor persoanelor aflate în dificultate; ✓ Oferă servicii sociale specifice.	✓ Insecuritate financiară; ✓ Imposibilitatea asigurării cofinanțării și cash-flow-ului pentru implementarea de proiecte cu fonduri nerambursabile; ✓ Lipsa angajaților permanenți; ✓ Percepția eronată asupra ONG-urilor ca fiind concurente cu activitățile instituțiilor care activează în domeniul asistenței sociale; ✓ Lipsa voluntarilor.
OPORTUNITĂȚI	**AMENINȚĂRI**
✓ Parteneriate cu alți furnizori de servicii sociale; ✓ Accesarea de proiecte cu fonduri nerambursabile; ✓ Proiecte subvenționate de la bugetul de stat; ✓ Contractarea de servicii sociale; ✓ Demersuri de cercetare marketing și management; ✓ Cadru legislativ favorabil promovării protecției persoanei aflate în dificultate;	✓ Blocarea sau diminuarea surselor de finanțare oferite pentru desfășurarea activităților; ✓ Responsabilitatea socială scăzută a factorilor de decizie (politici), a agenților economici și a cetățenilor; ✓ Migrația specialiștilor și a potențialilor voluntari; ✓ Lipsa capacității instituțiilor publice de a asigura continuitatea proiectelor inițiate de ONG-uri; ✓ Imposibilitatea asigurării cofinanțării din

	resurse proprii în accesarea de fonduri nerambursabile; ✓ Lipsa interesului de a contracta servicii sociale; ✓ Colaborare anevoiasă cu instituțiile statului; ✓ Insuficiente resurse pentru stimularea voluntarilor; ✓ Concurență mare pentru accesarea de fondurilor; ✓ Lipsa de colaborare și unitate a sectorului ONG la nivel local.

Tabel nr. 13

Cele mai accentuate fenomene negative sociale din județul Vaslui în opinia ONG-urilor:

- Abandonul și absenteismul școlar;
- Lipsa locurilor de muncă/ șomajul;
- Sărăcia;
- Infracționalitatea;
- Separarea/ divorțul părinților;
- Plecarea părinților la muncă în alte țări și lăsarea copiilor în grija rudelor sau a altor persoane;
- Abuzul în toate domeniile;
- Marginalizarea persoanelor cu dizabilități;
- Violența în familie, școală;
- Neglijarea copiilor pe fondul consumului de alcool;
- Nivel scăzut de educație.

Soluții pentru diminuarea nevoilor identificate la grupurile de beneficiari cu care lucrează ONG-urile:

COPII	ADULȚI
✓ Centre vocaționale și de consiliere; ✓ Crearea de locuri de muncă pentru părinți; ✓ Crearea unei rețele de referire la cazurile deosebite; ✓ Condiționarea ajutorului social acordat	✓ Medici specialiști în gerontologie; ✓ Dezvoltarea campaniilor de informare, prevenire şi sensibilizare; ✓ Abordarea integrată a nevoilor prin parteneriate constructive cu toți

familiei de prezența copiilor la școală; ✓ Servicii de zi de tip after school; ✓ Servicii de educație parentală; ✓ Modele pozitive în societate; ✓ Servicii de consiliere pentru copii și tineri.	stakeholders; ✓ Creşterea gradului de funcționalitate a comisiiilor şi a altor structuri consultative la nivel de județ; ✓ Îngrijire la domiciliu; ✓ Programe de ocupare a timpului liber, socializare: ✓ Asistență medicală.

Tabel nr. 14

OBIECTIVE ALE ACTIVITĂȚII SECTORULUI NONGUVERNAMENTAL:

- ✓ Furnizarea de servicii sociale de calitate destinate copiilor, adulților, vârstnicilor aflați în dificultate;
- ✓ Prevenirea separării copilului de familie prin creare de servicii sociale de zi pentru copii;
- ✓ Dezvoltarea de structuri de economie socială;
- ✓ Dezvoltarea de servicii de recuperare, terapie logopedică și pentru tulburări de comportament;
- ✓ Contractarea de servicii sociale;
- ✓ Dezvoltarea organizațiilor prin recrutarea de specialiști în domeniul protecției sociale;
- ✓ Atragerea de fonduri interne și externe necesare implementării de proiecte în funcție de nevoile identificate la nivelul grupurilor vulnerabile;
- ✓ Campanii de sensibilizare a comunității și de promovare a drepturilor omului;
- ✓ Dezvoltarea durabilă a parteneriatelor public- privat în domeniul social;
- ✓ Dezvoltarea rețelei de voluntari;
- ✓ Campanii de sensibilizare, conștientizare și implicare a publicului larg cu privire la fenomenele de discriminare și marginalizare socială;
- ✓ Valorizarea persoanei vulnerabile în societate.

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI VASLUI

Prezentare generală

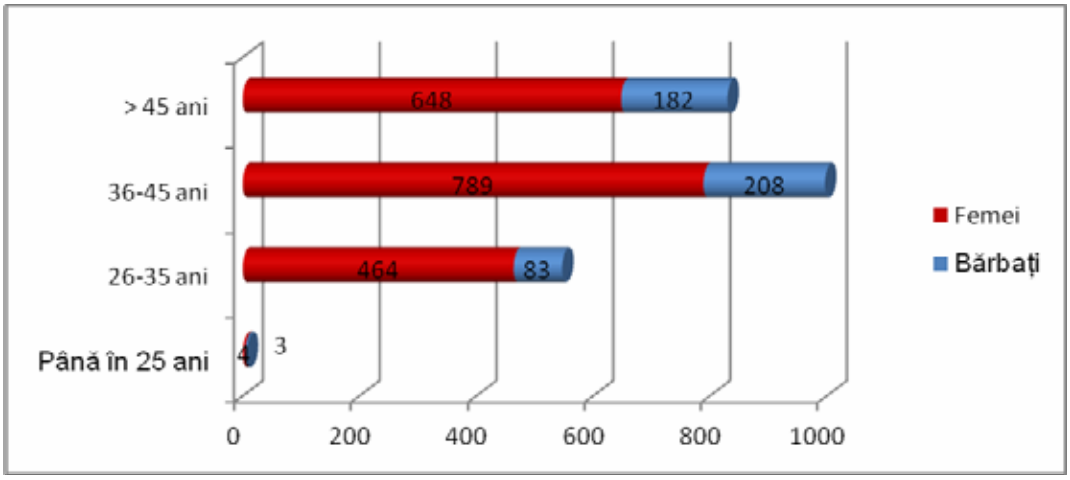
Misiunea instituției este asigurarea furnizării serviciilor sociale cu titlu permanent sau temporar, cu sau fără găzduire, dezvoltarea parteneriatelor cu instituțiile publice sau private în vederea diversificării serviciilor sociale furnizate în scopul realizării protecției copilului, familiei, persoanelor singure, vârstnice, a persoanelor cu handicap, precum şi a altor persoane aflate în nevoie.

Direcția Generală de Asistență Socială şi Protecția Copilului Vaslui asigură la nivel județean aplicarea politicilor şi strategiilor de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, vârstnice, a persoanelor cu handicap, precum şi a altor persoane aflate în nevoie.

Odată cu implementarea procesului de reformă în domeniul asistenței sociale a descentralizării serviciilor şi a lărgirii sferei responsabilităților la nivel județean se impune necesitatea realizării unei intervenții strategice şi integrate a instituțiilor şi a organizațiilor implicate. Prin urmare, prezenta strategie îşi propune o abordare coerentă a sistemului județean de protecție socială începând cu nevoile copilului şi terminând cu cele ale persoanei vârstnice, care presupune planificarea acțiunilor ce vor fi derulate în vederea creşterii calității serviciilor sociale oferite grupurilor țintă. Dreptul copilului de a creşte şi a se dezvolta în mediul familial constituie un principiu de bază, stipulat într-un şir de acte legislative naționale şi internaționale. Domeniul asistenței sociale reclamă nu doar cunoştințe teoretice şi practice specifice

profesiei ci şi calități personale specifice cum ar fi disponibilitatea de a ajuta şi de a îndruma persoane aflate în dificultate. Resursele umane reprezintă structura instituției abilitată să pună în valoare celelalte resurse în vederea atingerii misiunii ei. Activitatea resurselor umane contribuie la realizarea obiectivelor instituției. Cazuistica Direcției Generale de Asistență Socială şi Protecției Copilului este evaluată, soluționată şi monitorizată de echipe pluridisciplinare formate din: asistenți sociali, psihologi, sociologi, jurişti, psihopedagogi, specialişti în terapie şi recuperare medicală. Din anul 2009 şi până în present, numărul locurilor de muncă aprobate au scăzut de la an la an, de la 2600 de locuri ocupate în anul 2009 s-a ajuns la 2363 în anul 2012. Tot mai mulți salariați şi-au încetat raporturile de muncă. S-au mai încheiat contracte de muncă în baza proiectelor derulate şi în cazul asistenților maternali. La începutul anului, Direcția Generală de Asistență și Protecția Copilului Vaslui avea aprobate un număr de 2663 locuri de muncă dintre care 2363 locuri de muncă erau ocupate și 300 de locuri, vacante. Din numărul locurilor de muncă vacante, 76 sunt din rândul asistenților maternali profesioniști și 224 locuri sunt pe centre (servicii sociale). Rata locurilor de muncă vacante din cadrul instituției este de 11,27%.

Structura profesioniştilor după grupa de vârstă şi gen, prezent:



Grafic nr.21

Se observă un echilibru consistent între persoanele cu experiență şi cei mai tineri. Este evidentă complementaritatea dintre stăpânirea elementelor teoretice, cu accent pe cele de noutate, şi capacitatea de a găsi soluții în timp real, cu precădere la probleme de gravitate deosebită. Această situație apare atunci când într-o structură există atât stabilitatea necesară dobândirii experienței cât şi deschiderea către influxul

de tineri de pe piața forței de muncă. Într-un domeniu de activitate precum cel al asistenței sociale, în care complexitatea şi dificultatea sarcinilor sunt maxime datorită implicării în ecuație a persoanelor aflate în situații de risc, echilibrul între experiență şi informație este o necesitate. D.G.A.S.P.C. Vaslui se prezintă foarte bine şi din perspectiva acestui criteriu deoarece procentul cel mai însemnat (41,8%) este reprezentat de categoria de vârstă 36-45 de ani. Persoanele cu experiență extinsă (peste 45 ani) acoperă 27,21 % din totalul personalului. Personalul din cadrul instituției este majoritar de gen feminin (80%).

Distribuția după nivelul de studii

Nivel de pregătire	**ANUL 2013**		
	Superioare	**Medii-gimnaziale**	**Primare**
Femei	274	1540	91
Bărbați	78	359	39

Tabel nr.15

Specialiştii din domeniul asistențial intră în categoria celor care au nevoie mai mult decât alții să îşi dezvolte continuu competențele şi abilitățile necesare, pentru a fi în măsură să ofere servicii de calitate tuturor categoriilor de beneficiari.

Nr. crt.	**Nivel şi domeniu studii / Structura organizatorica**	**studii universitare**									**postliceale**		**altele**			**TOTAL**
		as. social	sociolog	psiho/ pedagog	jurist	spec. în administr.	medic	profesor	economist	alte studii	socio-umane	alte domenii	liceu	sc. profes.	sc. generala	
1.	Aparat propriu	58	6	22	13	9		2	21	26		11	15			183
2.	Asistenți maternali				6					6	7		435	364	625	1443
3.	Centre destinate persoanelor adulte cu handicap	11	1	9	2	9	1			7	12	31	44	38	97	262
4.	Centre destinate persoanelor	7		5		2				1	20	5	21	15	43	119

	vârstnice															
5.	Centre destinate victimelor violentei în familie	2		1	1					1			1			6
6.	Centre de copii	35	6	35	10	6			9	22	12	32	150	25	26	368
TOTAL		113	13	72	32	26	1	2	30	63	51	79	666	442	791	2381

Tabel nr.16

Datorită faptului că marea majoritate a salariaților D.G.A.S.P.C. Vaslui lucrează direct cu oamenii, responsabilitatea activității este crescută. De asemenea, ei trebuie să respecte un corp de reguli, regulamente şi proceduri menite pe de o parte să îi sprijine în activitatea lor iar pe de altă parte să reducă riscul afectării negative a clienților.

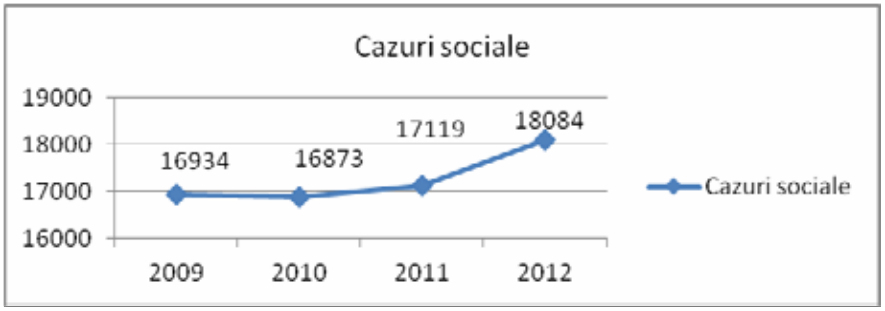
PROMOVAREA ȘI PROTECȚIA DREPTURILOR COPILULUI

De mulți ani, în România, asistența socială a copiilor este o prioritate reală pe agenda publică. Impactul în timp a fost deosebit de pozitiv. Măsurile implementate, deciziile aprobate și metodele utilizate și-au produs consecințele pozitive. Aceste măsuri au fost îndreptate către familiile aflate în dificultate și anume familiile monoparentale, familiile de tip “uniune consensuală”, familiile cu mulți copii, familiile din mediul rural şi peri-urban, familiile de rromi, familiile care au copii cu dizabilități sau copii cu HIV/SIDA. Adesea, vulnerabilitatea este accentuată prin interpătrunderea simultană a mai multor factori şi anume de factori ce țin ce contextul macroeconomic şi factori ce țin de individ. Se înțelege de la sine că familiile disfuncționale reprezintă şi un mediu din cauza căruia copiii nu sunt cuprinşi în şcoală, nu o frecventează, chiar o abandonează foarte devreme. Dar ceea ce este mai grav, copiii sunt abandonați, neglijați și supuși abuzurilor de tot felul. După cum familia ar trebui să constituie prima linie de apărare în calea abandonului, instituționalizării, exploatării şi excluderii, educația ar trebui să constituie a doua linie de apărare. Acolo unde nu se întâmplă, există mai multe măsuri prin care se asigură protecția copiilor aflați în dificultate, și anume : plasarea la asistenți maternali profesioniști, când copilul este foarte mic, stituționalizarea într-un centru de plasament, plasarea în apartamente sociale. În cazul copiilor instituționalizați în centre de plasament, părintele își păstrează calitatea, însă din diverse motive nu își pot îndeplini atribuțiile părintești și în alte situații părintele este decăzut din aceste drepturi. Indiferent de motivele pentru care un copil a ajuns în situația de a beneficia de o măsură de protecție, efectele instituționalizării asupra dezvoltării

personalității sale sunt la fel de marcante. Există factori care influențează în mod decisiv dezvoltarea psihică a copilului : factori care țin de moștenirea genetică și factori care contribuie la formarea individului, începând cu familia, mediul, educația și mai târziu, grupul de prieteni, profesie etc. Interesul superior al copilului este principiul şi reperul esențial care trebuie să orienteze, pe de o parte, raporturile dintre părinți şi copii, iar pe de altă parte activitatea autorităților şi a serviciilor publice cu atribuții în aria protecției copilului. Cauzele care conduc la instituționalizarea copiilor sunt multiple de la carențele educaționale ale părinților și consumul de alcool până la climatul instabil și lipsa veniturilor realizate de familie în raport cu numărul și nevoile acestora.

Dinamica fenomenelor sociale la copii, tineri, familie

Evoluția cazurilor sociale ccare au făcut obiectul de activitate a Direcției Generale de Asistență şi Protecția Copilului în perioada 2009 – 2012 are un trend ascendent.



Grafic nr. 22

Evoluția numărului de copii care au beneficiat de măsuri de protecție în perioada 2008- 2012

Măsuri de protecție	Număr cazuri active				
	2012	**2011**	**2010**	**2009**	**2008**
OPA – rezidențial	21	24	26	34	41
Tutela	43	52	57	51	83
Centre de îngrijire de zi	52	62	61	57	53
Plasament la alte familii/ persoane	102	96	97	97	80
Servicii de tip CPRU, CM, Respiro)	258	268	284	272	228

Centre de reabilitare și recuperare pentru copilul cu handicap	355	312	303	251	224
Plasament la rude pâna la gradul IV	697	716	816	816	861
Plasament la asistent maternal profesionist	**1622**	**1602**	**1692**	**1583**	**1480**
Total	3150	3132	3336	3161	3050

Tabel nr. 18

Cauzele separării copilului de familie, situație valabilă pentru trimestrul II 2013:

Locul unde se află copilul 42atural42 de părinți	CAUZA SEPARĂRII *													Total copii separați de părinți	Durata medie de separare a copiilor
	Decesul părinților	Dispariția părinților (parasiti)	Părinți decăzuți din drepturi	Sărăcie	Abuz şi neglijare	Dizabilitate copil	Dizabilitate părinți	Altele (precizați)							
								Parinti plecati in strainatate	Mama minora	Familie monoparentala	Parinte inchis	Parasit in maternitate/ pediatrie	Copii delicventi		
rude	5	10	0	456	52	0	28	68	24	65	25	0	0	**733**	**115**
alte familii/persoane	4	0	0	70	8	0	2	2	4	15	1	0	0	**106**	**56**
la asistent maternal angajat DGASPC	2	3	0	1091	240	13	35	37	18	195	25	6	0	**1665**	**75**
la asistent maternal angajat OPA	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**	**20**
în servicii de tip rezidențial DGASPC	2	0	0	22	84	123	9	2	1	11	2	0	16	**272**	49
în servicii de tip rezidențial OPA	0	1	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**21**	78
tutore	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**40**	42
Total	**53**	**14**	**0**	**1661**	**384**	**136**	**74**	**109**	**47**	**286**	**53**	**6**	**16**	**2839**	**435**

**in cazul in care sunt mai multe cauze se va menționa 42atural42e cauza a separării copilului*

Tabel nr. 19

Cauzele cele mai frecvente de separare a copilului de părinți sunt: sărăcia (aprox. 60% din copii) , abuzul și neglijarea (14% dintre copii), familie monoparentală (10% dintre copii) și dizabilitate copil (5% dintre copii). Copiii care beneficiază de măsură de protecție 43atural- plasament la asistent maternal profesionist provin peste 70% din mediul rural.

	2010		2011		2012		8/31/2013	
Măsuri de protective	**rural**	**urban**	**rural**	**urban**	**rural**	**urban**	**rural**	**urban**
Plasament la rude pana la gradul IV	603	213	69	27	78	24	531	201
Plasament la alte familii/ persoane	70	27	216	500	488	209	77	28
Plasament la asistent maternal profesionist	1240	452	1147	455	1164	458	1166	493
Servicii de tip CPRU, CM, Respiro)	201	83	200	68	190	68	199	92
OPA – residential	18	8	18	5	16	5	14	7
Total	**2132**	**783**	**1650**	**1055**	**1936**	**764**	**1987**	**821**

Tabel nr. 20

Dezinstituționalizarea copiilor a devenit un obiectiv primordial pentru România începând cu anul 2001. Serviciile alternative de tip familial au fost create după modelul "*foster care*" din alte state moderne. Se observă că numărul cel mai mare de copii se află în plasament la asistentul maternal profesionist. Diferențe semnificative a numărului total de copii nu se înregistrează în perioada 2010- 31.08.2013.

Măsuri de protecție a copiilor după categorii de vârstă și sex:

Măsuri de protec ie	Fete							Băie i							Total cazuri active la 31.08.2013
	< 1	1-2 ani	3-6 ani	7-9 ani	10-13 ani	14-17 ani	≥18	<1	1-2 ani	3-6 ani	7-9 ani	10-13 ani	14-17 ani	≥18	
Plasament la rude pana la gradul IV	0	11	42	35	91	105	58	0	8	48	61	94	137	42	732
Plasament la alte familii/ persoane	2	4	5	15	11	12	5	2	1	9	9	11	12	7	105
Plasament la asistent maternal profesionist	21	48	140	170	224	142	33	20	62	195	194	221	144	41	1655
Centre de ingrijire de zi	0	0	0	6	9	2	0	0	0	1	13	11	1	0	43
Servicii de tip reziden ial (CPRU, CM, Respiro)	4	8	13	11	23	45	31	0	4	11	16	33	63	29	291
Total	**27**	**71**	**200**	**237**	**358**	**306**	**127**	**22**	**75**	**264**	**293**	**370**	**357**	**119**	**2826**

Tabel nr. 21

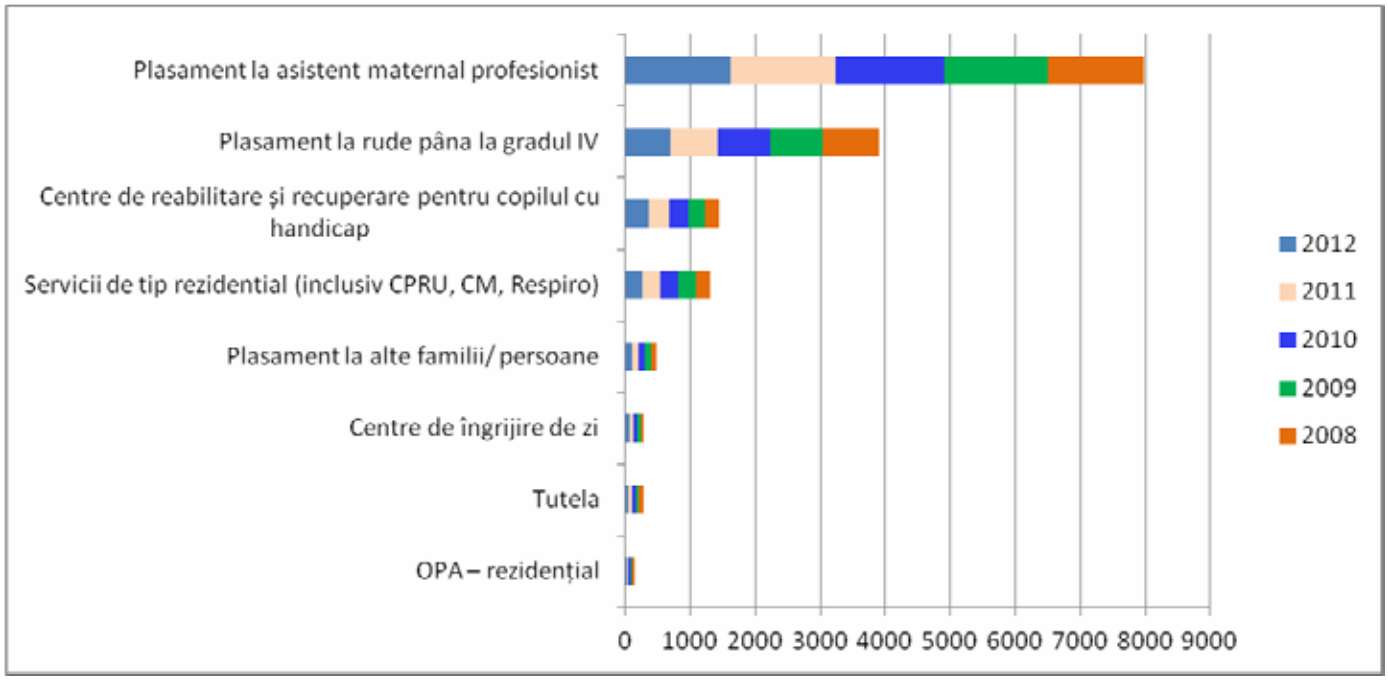
Numărul total al băieților este mai mare cu 140 decât numărul total a fetelor. Cei mai mulți copii sunt la categoria de vârstă 10- 13 ani, atât în rândul fetelor cât și în rândul băieților.

Motivele încetării măsurii de protecție în perioada 2008- 2012

	Motivul încetării măsurii de protecție					
	Reintegrare în familia naturală		Dobândirea capacității depline de exercițiu		Deces	
	Rezidențial	Familial	Rezidențial	Familial	Rezidențial	Familial
2008	94	15	40	60	2	0
2009	132	34	35	56	5	0
2010	189	64	37	60	3	0
2011	211	36	29	66	1	0
2012	187	60	40	68	1	1

Tabel nr. 22

Reintegrarea în familia 45atural este mai frecventă la copiii care beneficiază de măsură de protecție de tip rezidențial față de cel familial. Motivul încetării măsurii de protecție prin dobândirea capacității depline de exercițiu este mai frecvent la copiii care beneficiază de măsură de protecție de tip familial.



Grafic nr. 23

În perioada 2009- 2011, se observă o ușoară scădere atât la numărul intrărilor cât și la numărul ieșirilor copiilor. Scad numărul de plasamente la rude de până la gradul IV din 2008 până în 2012.

Servicii sociale publice oferite de D.G.A.S.P.C. VASLUI:

Complex de servicii comunitare	Centru de plasament SPS	Denumire compartiment	Adresa	Nr. Beneficiari
Complex de servicii comunitare Nr. 1 Vaslui	Centrul de ingrijire de zi		Vaslui, str.V.Babes, nr.1e-mail : csc_vs@yahoo.com	**28**
	Centrul maternal		Vaslui, str.V.Babes, nr.1e-mail : csc_vs@yahoo.com	**9**
	Centrul de primire si tranzit pentru victime ale traficului de fiinte umane		Vaslui, Sos. Nationala Vaslui-Iasi, nr.1	**0**
	Cabinet de consiliere si sprijin pentru parinti si copii		Vaslui, str.V.Babes, nr.1e-mail : csc_vs@yahoo.com	**4**
	Cabinet de consiliere a mamelor predispuse sa isi abandoneze copiii		Vaslui, str.V.Babes, nr.1e-mail : csc_vs@yahoo.com	**0**
	Cabinet de orientare si supraveghere a copilului delincvent		Vaslui, Sos. Nationala Vaslui-Iasi, nr.1	**252**
	Serviciul alternativ de protectie de tip familial	Casa de tip familial "Casa cu gradina" Vaslui	Vaslui, Soseaua Nationala Vaslui-Iasi, nr. 83 (Str. Gheorghe Rosca Codreanu, nr. 1A)	**16**
		Casa de tip familial Vaslui Nr. 1	Vaslui, str.Decebal, str.374, sc.E, ap.19, parter	**5**
		Casa de tip familial Vaslui Nr. 2	Vaslui,str. Feroviari, bl. 360, sc.D, ap. 17	**11**

Complex de servicii comunitare Nr. 2 Vaslui	Centrul de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat si exploatat		Vaslui, str. Castanilor, nr.8, jud.Vaslui, e-mail: cprucane_vaslui@yahoo.com	**12**
	Adapostul de zi si de noapte pentru copiii strazii		Vaslui, str. Sblt. Ioanesei Adrian, nr. 70, jud. Vaslui	**15**
Complex de servicii comunitare pentru copilul cu handicap Vaslui	Centrul de recuperare/ reabilitare pentru copilul cu dizabilitati		Vaslui, str. Metalurgiei, nr.2, e-mail : cscch_vaslui@yahoo.com, cscch@gmail.com	**109**
	Centrul de consiliere si asistenta specializata a copiilor cu tulburari cu spectru autist		Vaslui, str. Metalurgiei, nr.2, e-mail : cscch_vaslui@yahoo.com, cscch@gmail.com	**37**
	Centrul de tip respiro pentru copiii cu dizabilitati neuro-psiho-motorii medii si severe		Vaslui, str. Metalurgiei, nr.2, e-mail : cscch_vaslui@yahoo.com, cscch@gmail.com	**8**
	Echipa mobila 1		Vaslui, str. Metalurgiei, nr.1, jud.Vaslui	**8**
	Echipa mobila 2		Vaslui, str. Metalurgiei, nr.1, jud.Vaslui	**7**
Complex de servicii comunitare pentru persoana cu handicap Barlad	Centrul specializat pentru copii cu dizabilitati		Barlad, str.Republicii, nr.320, jud. Vaslui e-mail : cscphbarlad@yahoo.com	**57**
	Centrul de abilitare/reabilitare de zi pentru copilul cu dizabilitati		Barlad, str.Republicii, nr.320, jud. Vaslui e-mail : cscphbarlad@yahoo.com	**71**

Complex de servicii comunitare Nr.1 Barlad	Serviciul alternativ de protectie de tip familial	Serviciul alternativ de protectie de tip familial Nr. 1	Barlad, str. Gheorghe Asachi, nr.2, bl. G1-5, sc. D, ap.17, et.3 e-mail : csc1bd@gmail.com	**2**
		Serviciul alternativ de protectie de tip familial Nr. 2	Barlad, str.Leningrad, nr.7, bl.X1, sc.A, ap.35, et.8 e-mail : csc1bd@gmail.com	**2**
		Serviciul alternativ de protectie de tip familial Nr. 3	Barlad, str.Epureanu, nr.48, bl.V4, sc.A, ap.18, et.4 e-mail : csc1bd@gmail.com	**3**
		Serviciul alternativ de protectie de tip familial nr. 4	Barlad, str. Epureanu, nr.47, sc.A, ap.1, parter e-mail : csc1bd@gmail.com	**3**
		Casa de tip familial "Casa cu gradina"	Barlad, str. Epureanu, nr. 7 e-mail : csc1bd@gmail.com	**19**
	Centrul de zi pentru copilul cu sindrom Down "Miracol"		Barlad, str. Epureanu, nr. 19 e-mail : csc1bd@gmail.com	**20**
	Cabinet de consiliere a mamelor predispuse sa isi abandoneze copiii		Barlad, str. Epureanu, nr. 19 e-mail : csc1bd@gmail.com	**0**
	Centrul de primire în regim de urgență pentru copiii care trăiesc în stradă		Barlad, b-dul Epureanu, nr.19, jud.Vaslui e-mail : copii_strazii@yahoo.com	**12**
	Centrul de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat si exploatat		Barlad, b-dul Epureanu, nr.19, jud.Vaslui e-mail : copil_maltratat@yahoo.com	**20**
	Centrul respiro "Acasa - O binecuvantare a timpului" Barlad		Barlad, str. Epureanu, nr. 19	**0**

Complex de servicii comunitare Nr.2 Barlad	Centrul de recuperare si reabilitare pentru copii		Barlad, str. V.Parvan, nr. 2 e-mail : servicii_comunitare2barlad@yahoo.com	**11**
	Centrul de asistenta si sprijin pentru tinerii care parasesc centrele de plasament		Barlad, str. V.Parvan, nr. 2 e-mail : servicii_comunitare2barlad@yahoo.com	**5**
	Centrul maternal		Barlad, str. V.Parvan, nr. 2 e-mail : centrulmaternalbarlad@yahoo.com	**2**
	Centrul de ingrijire de zi		Barlad, str. V.Parvan, nr. 2 e-mail : servicii_comunitare2barlad@yahoo.com	**15**
	Centrul de urgenta pentru victimele violentei in familie Barlad		Barlad, str. V.Parvan, nr. 4	**12**
Complex de servicii comunitare Negresti	Serviciul alternativ de protectie de tip familial Nr. 1		Negresti, str.M.Kogalniceanu, nr.12	**14**
	Serviciul alternativ de protectie de tip familial Nr. 2		Negresti, str.13 Septembrie, nr. 6	**13**
	Cabinet de consiliere pentru mame si copii victime ale violentei domestic		Negresti, str. Vasile Alecsandri, nr. 3	**0**
	Centrul de recuperare si reabilitare pentru copilul cu handicap		Negresti, str. Vasile Alecsandri, nr. 3	**23**

Complex de servicii comunitare Husi	Centrul de recuperare a copilului cu dizabilitati neuro-psiho-motorii		Husi, str. Toma Kisacov, nr.18, e-mail: csc.husi@yahoo.com	**49**
	Casa de tip familial		Husi, str. Aerodromului, nr. 4, e-mail : csc.husi@yahoo.com	**14**
	Centrul de plasament "Elena Farago" Barlad		Barlad, str. I.C. Bratianu nr. 50 e-mail : cpelenafarago_barlad@yahoo.com	**26**
	Centrul de reabilitare si recuperare pentru copilul cu handicap Falciu		com. Falciu	**36**
D.G.A.S.P.C. Vaslui	Serviciul de interventie in regim de urgent			**68**
D.G.A.S.P.C. Vaslui	Copil aflat in ocrotire temporara la alte persoane/ familii			**105**
D.G.A.S.P.C. Vaslui	Copil aflat in ocrotire temporara la rude			**732**
D.G.A.S.P.C. Vaslui	Copil aflat in ocrotire temporara la asistent maternal profesionist			**1655**
D.G.A.S.P.C. Vaslui	Copil aflat la tutore			**36**

Centru de plasament OPA	**Adresa**	**Nr. telefon**	**Persoana de contact**	**Nr. Beneficiari**
Casa de copii 'Betania'	Barlad, str. M.Eminescu, nr.2	0235420399	Morosac Florin	**21**

Barlad				

Evoluția numărului de copii cu handicap în perioada 2009- 31.08.2013

	Grad de handicap									
	Fizic	Somatic	Auditiv	Vizual	Mental	Psihic	Asociat	HIV/ sida	Boli rare	Total
2009	89	354	53	91	355	661	224	11	8	1846
2010	95	401	51	91	258	603	261	3	5	1768
2011	108	447	56	86	219	602	295	4	5	1822
2012	111	468	49	87	188	610	303	4	3	1823
31.08. 2013	104	496	69	94	203	657	346	4	2	1975

Tabel nr. 24

În perioada 2009- 31.08.2013 se observă un trend ascendent a numărului de copii cu handicap. Aceste creșteri sunt la numărul de copii cu handicap fizic, somatic și asociat.

Nevoi identificate în domeniul promovării și protecției drepturilor copilului:

- ***Creşterea capacităţii autorităţilor publice locale în dezvoltarea de servicii de prevenire a abandonului şi a separării copilului de părinţi.*** În vederea prevenirii separării copilului de familie a fost identificată ca o nevoie prioritară a județului Vaslui dezvoltarea de servicii de prevenire a acestui fenomen la nivelul comunităților locale prin centre de zi, centre de consiliere şi sprijin pentru părinți, programe de educație parentală, campanii de informare, servicii sociale la domiciliul familiei sau la domiciliul persoanei care acordă îngrijire copilului. În ultimii ani s-a observat o creștere semnificativă a părinților care pleacă la muncă în străinătate și își lasă copiii în grija rudelor sau a altor persoane care nu își asumă responsabilitatea deplină a creșterii și îngrijirii acestora. Având în vedere faptul că prevenirea separării copilului de părinți este, conform Legii nr.272/2004 privind protecția şi promovarea drepturilor copilului, responsabilitatea comunităților locale, aceste servicii vor fi dezvoltate în parteneriat cu autoritățile locale.
- ***Dezvoltarea de servicii în aparatul propriu al DGASPC complementare serviciilor destinate protecției şi promovării drepturilor copilului existente*.** Specialiștii din cadrul DGASPC se confruntă cu o varietate de probleme ale grupurilor țintă. Pentru a găsi soluții la rezolvarea acestor probleme este necesară dezvoltarea serviciilor sociale .
- ***Crearea de servicii specializate pentru copilul cu handicap***. Această nevoie decurge din faptul că la nivelul județului Vaslui există un număr foarte mare de copii cu handicap care se află în familii, dar mai ales în mediul rural. Pentru a preveni separarea acestor copii de părinți şi pentru a veni în sprijinul familiilor care

au copii cu handicap s-a evidenţiat necesitatea dezvoltării de servicii pentru aceştia: centre de recuperare pentru copilul cu handicap, centre respiro pentru copilul cu handicap, echipa mobila pentru copilul cu handicap.

- ***Crearea de servicii specializate pentru copilul cu handicap care beneficiază de măsură de protecție la asistent maternal.***
- ***Dezvoltarea de servicii de consiliere pentru agresori***. Statisticile demonstrează ca un numărul mare de intrări în sistemul de protecție a copilului se datorează şi situațiilor de abuz şi neglijare. Pentru a scădea numărul acestor situații este necesara înființarea pe lângă centrele de primire pentru copilul abuzat, neglijat, exploatat a serviciilor de consiliere adresate agresorilor.
- ***Dezvoltarea serviciilor de tip rezidențial dezvoltate pe model familial pentru copiii cu nevoi speciale înscrişi în învățământul special.*** Majoritatea copiilor cu handicap sunt orientați de către Comisia pentru protecția copilului către învățământul special. În județul Vaslui impune dezvoltarea serviciilor de tip rezidențial – case de tip familial.
- ***Dezvoltarea de servicii destinate prevenirii traficului de copii şi protejării copiilor victime ale traficului de ființe umane***. Deşi județul Vaslui nu este unul dintre județele în care incidenta acestui fenomen este ridicată, vecinătatea cu Republica Moldova, care este una dintre tarile cu cea mai mare rata a traficului de persoane din Europa de Est, creşte riscul expunerii la acest fenomen. De aici şi nevoia de a înfiinţa servicii de prevenire: servicii de consiliere, campanii de informare şi servicii rezidențiale pentru victime.
- ***Dezvoltarea de servicii pentru prevenirea și combaterea violenței în familie.*** În ultima perioadă numărului victimelor ale violenței în familie este în creştere. Pentru a combate amploarea acestui fenomen se impune înființarea de centre de consiliere și campanii de informare în comunitățile locale. O cauză a acestui fenomen este consumul exagerat de alcool.
- ***Dezvoltarea serviciilor de consiliere vocațională şi inserție socio-profesională a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție.*** Tinerii care părăsesc centrele de plasament prin dobândirea capacității de exercițiu au nevoie de sprijin pentru a putea fi integrați pe piața muncii în vederea prevenirii excluziuni și marginalizării sociale.
- ***Crearea unui serviciu de consiliere pentru copii şi tineri on-line.*** Tinerii sunt cei care accesează în cea mai mare măsura internetul şi înfiinţarea unui site-uri care să ofere consiliere psihologică, juridică, medicală, socială ar putea răspunde într-o mare măsură nevoilor copiilor şi tinerilor.

- ***Dezvoltarea de servicii pentru cu copii cu rezultate şcolare deosebite sau cu talente speciale care provin din familii defavorizate***. În prezent, în judeţul Vaslui nu există servicii care să răspundă nevoilor copiilor talentaţi. Societatea contemporană se confruntă cu o lipsă a mecanismelor de sprijin a copiilor talentaţi, mai ales a celor care provin din mediul rural şi a căror familii nu deţin resursele materiale necesare susţinerii copiilor.
- ***Formarea continuă a resurselor umane din cadrul DGASPC***. Lucrul cu grupurile aflate în dificultate reclamă pe lângă responsabilitate, dedicare și implicare un fundament teoretic de cunoștințe din diverse domenii. Această pregătire temeinică pe termen lung este cu atât mai mult întemeiată pentru cei care lucrează în domeniul asistenței sociale. Formarea continua apare ca o necesitate de a asigura servicii de calitate, adaptate permanent la nevoile beneficiarilor.
- ***Mărirea numărului de resurse umane***. Satisfacția în muncă este reacția pe care cineva o are față de activitatea sa profesională, caracterizată printr-o stare emoțională pozitivă. Importantă pentru satisfacția unui angajat nu este doar cuantumul efectiv al salariului, ci şi echitatea percepută a acestuia. În ultimii ani tot mai mulți specialiști au plecat rămând foarte multe locuri vacante ceea ce a dus la o suprasolicitare a angajaților rămași.
- ***Formarea continuă a asistenților maternali.*** *F*ormarea inițială a asistenților maternali se realizează conform legislației în vigoare. Formarea continuă este o necesitate întrucât asistenții maternali se confruntă permanent cu o gamă variată de probleme şi nu au nici pregătirea teoretică şi nici metode şi abilități practice care să permită o abordare corectă şi profesionistă specifică fiecărei tip de nevoie a beneficiarilor (copii 0-2 ani, adolescenți, copii abuzați, copii cu handicap, copii cu tulburări de comportament, delicvenți, etc.).
- ***Realizarea unor campanii de informare***. Scopul acestor campanii să fie conştientizarea copiilor asupra importanței exercitării dreptului de a cere şi primi informații, de a-şi exprima opinia, de a depune plângeri, de a se asocia şi de a participa la viața comunității, de a-şi menține specificul etnic şi cultural.
- ***Încurajarea adopției ca măsură alternativă de protecție a copilului.*** Fiecare copil are dreptul de a fi crescut și îngrijit într-o familie. Atunci când nu este posibil acest lucru instituțiile abilitate vor încerca realizarea acestui lucru.

- ***Contractarea serviciilor destinate protecţiei şi promovării drepturilor copilului***. Aceste servicii pot fi externalizate către sectorul neguvernamental, instituţiile de cult, alte persoane fizice şi juridice de drept public şi privat în condiţiile legii în vederea eficientizării serviciilor oferite copiilor aflaţi în dificultate.
- ***Măsuri de responsabilizare a părinţilor***.

OBIECTIVE PENTRU PROMOVAREA ŞI PROTECŢIA COPILULUI

- **Promovarea şi respectarea drepturilor fundamentale ale copiilor prin:**

- Creşterea gradului de informare a populaţiei cu privire la drepturile copilului

- **Prevenirea separării copiilor de părinţi prin:**

-Dezvoltarea serviciilor de prevenire la nivelul comunităţilor locale;

-Diminuarea riscurilor la care sunt supuşi copiii ai căror părinţi sunt plecaţi în străinătate;

-Creşterea responsabilităţii comunităţii locale în prevenirea separării copilului de familie;

- **Restructurarea sistemului de protecţie a copilului şi diminuarea numărului de copii beneficiari ai unei măsuri de protecţie prin:**

- Diversificarea serviciilor destinate copilului separat temporar sau definitiv de părinţii săi;
- Lărgirea parteneriatului public-privat în vederea descentralizării serviciilor;
- Dezvoltarea serviciilor de asistenţă şi suport pentru familiile copiilor beneficiari ai unei măsuri de protecţie specială;
- Dezvoltarea/Creşterea/Menţinerea calităţii serviciilor destinate copiilor;
- Promovarea adopţiei;
- Dezvoltarea reţelei de servicii implicate în lucrul cu copiii aflaţi în conflict cu legea.

- **Optimizarea pregătirii specialiştilor care lucrează în domeniul promovării şi protecţiei copilului prin:**

-Creşterea numărului de specialişti în domeniul protecţiei copilului;

-Profesionalizarea resurselor umane din domeniul protecţiei copilului.

ASISTENŢĂ SOCIALĂ ŞI PROTECŢIA PERSOANELOR ADULTE

Obiectivul general al *Strategiei europene 2010- 2020 pentru persoanele cu handicap* este de a oferi persoanelor cu handicap capacitatea de a se bucura de drepturi depline şi de a beneficia complet de

participarea la viața socială și economică. Strategia se bazează pe eliminarea barierelor. Aceasta are opt domenii de acțiune: accesibilitate, participare, egalitate, ocuparea forței de muncă, educație şi formare, protecție socială, sănătate şi acțiune externă care se vor regăsi şi în *Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2014- 2023* a județului Vaslui.

În domeniul protecției persoanelor adulte cu handicap funcționează în cadrul D.G.A.S.P.C. VASLUI următoarele servicii:

- Secretariatul comisiei de evaluare medicală pentru persoanele adulte cu handicap;
- Serviciul de protecție de tip familial a persoanelor adulte;
- Serviciul de protecție de tip rezidențial a persoanelor adulte;

Prin intermediul acestor servicii se realizează măsurile de protecție specială a persoanelor adulte aflate în dificultate (vârstnici, adulți cu handicap, victime ale violenței în familie), desfăşurându-se activități:

- de evaluare a situației socio-economice a persoanei adulte aflate în nevoie în vederea refacerii şi dezvoltării capacitaților individuale necesare pentru a depăşi cu forte proprii situațiile de dificultate;
- de asistență şi sprijin pentru exercitarea dreptului la libera exprimare a opiniei;
- de verificare şi reevaluare a modului de îngrijire a persoanelor adulte aflate în nevoie pentru care s-a instituit o măsura de protecție socială;
- de acordare a drepturilor şi facilităților prevăzute de Legea nr.448/2006 - privind *Promovarea şi protecția persoanelor cu handicap;*
- de promovare a alternativelor de tip familial la protecția instituționalizată a persoanelor cu handicap, inclusiv îngrijirea la domiciliu;
- de consultanță şi informare pentru persoanele cu dizabilități în vederea exercitării drepturilor prevăzute de actele normative etc.
- de monitorizare a activității centrelor de asistență socială pentru persoanele adulte din județul Vaslui;
- de susținere a procesului de recuperare/reabilitare, integrare/reintegrare familială şi socială a persoanelor adulte cu handicap;
- de elaborare şi implementare a proiectelor de restructurare şi reorganizare a centrelor de asistență clasice şi crearea de noi servicii, în vederea îmbunătățirii calității vieții persoanelor adulte asistate;

Serviciul de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap, Evidență şi Plăți a Serviciilor Sociale - S.E.C.E.P. îşi desfăşoară activitatea în acord cu legislația în domeniu şi cu Regulamentul de

Organizare şi Funcționare a D.G.A.S.P.C. Vaslui, având la baza tuturor acțiunilor sale respectarea drepturilor persoanei cu handicap.

Activitatea serviciului este centrată pe două componente: partea de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap şi componenta de evidență şi acordare a prestațiilor sociale către beneficiari.

A.Componenta de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap

Evaluarea persoanelor adulte cu handicap este un proces complex şi continuu prin care sunt estimate şi recunoscute particularitățile de dezvoltare, integrare şi incluziune socială a acestora. Procesul presupune colectarea de informații cât mai complete şi interpretarea acestora în scopul orientării asupra deciziei şi intervenției.

Evaluarea este subordonată principiului interesului persoanei cu handicap, potrivit căruia orice decizie sau măsură este luată numai în interesul acestei persoane, fiind inacceptabile abordările întemeiate pe milă şi pe percepția persoanelor cu handicap ca fiind neajutorate.

În cursul anului 2012 au fost evaluate **5005 cazuri**, din care 1374 cazuri noi şi 3631 reevaluări.

În vederea soluționării celor 5005 cazuri , Serviciul de Evaluare Complexă Adulți a desfăşurat următoarele activități:

- a primit dosarele şi a verificat existența documentelor necesare pentru evaluarea complexă, solicitând acolo unde este cazul alte investigații paraclinice;
- a verificat îndeplinirea condițiilor privind încadrarea solicitanților într-o categorie de persoane cu handicap ce necesită protecție specială, sau după caz – orientare profesională;
- a efectuat evaluarea/reevaluarea complexă a adultului cu handicap, la sediul propriu, sau, în cazurile prevăzute de lege, la domiciliul persoanei;
- a întocmit raportul de evaluare complexă (socială, psihologică, medicală, kinetică, vocațională) pentru fiecare persoană cu handicap evaluată;
- a recomandat sau nu încadrarea, respectiv revocarea sau menținerea în grad de handicap a unei persoane, precum şi programul individual de reabilitare şi integrare socială a acesteia;
- a avizat planul individual de servicii al persoanei cu handicap întocmit la nevoie de managerul de caz ;
- a recomandat măsurile de protecție pentru adultul cu handicap, în condițiile legii;

- a redactat în termenul legal răspunsurile la scrisorile şi sesizările care au avut ca obiect condițiile de încadrare în grad de handicap;
- a verificat/reevaluat cazurile unde au existat sesizări şi reclamații;

În acord cu legislația în domeniu şi în baza evaluărilor şi a propunerilor formulate de către S.E.C.E.P.**,** Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Vaslui a emis în cursul anului 2012 – **5129 certificate** , din care:

- **684** încadrări în gradul **grav cu asistent personal**
- **93** încadrări în gradul **grav cu indemnizație de însoțitor**
- **91** încadrări în gradul **grav fără asistent personal**
- **3224** încadrări în gradul **accentuat**
- **671** încadrări în gradul **mediu**
- **51** încadrări în gradul **uşor**
- **315** cazuri de **respingeri încadrări** în grad de handicap.

Repartiția certificatelor emise în anul 2012 pe tipuri de handicap

Tip de handicap	Fizic	Somatic	Auditiv	Vizual	Mental	Psihic	Asociat	HIV/SIDA
Număr certificate	1135	1717	21	596	120	755	772	13

Tabel nr. 25

B. Componenta de evidență şi acordare a prestațiilor sociale către persoanele cu handicap

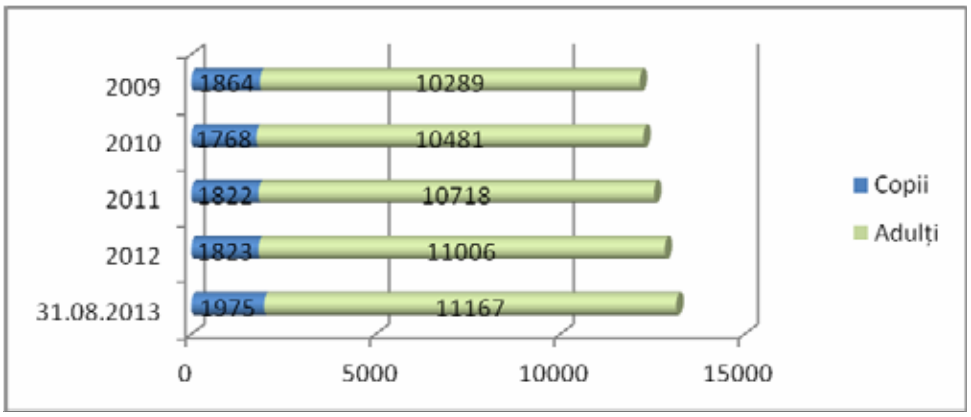
Evoluția numărului persoanelor adulte cu handicap 2009-2013

Tip de handicap	Fizic	Somatic	Auditiv	Vizual	Mental	Psihic	Asociat	HIV/ SIDA	Boli Rare	Surdocecitate
31.08.2013	2785	2142	304	1865	1462	1596	896	112	5	2
2012	2757	2030	301	1882	1504	1570	843	113	4	2

2011	2792	1926	304	1931	1635	1517	497	110	5	1
2010	2705	1858	299	1975	1694	1419	416	108	6	1
2009	2559	1875	294	2027	1722	1391	315	97	7	2

Tabel nr.26

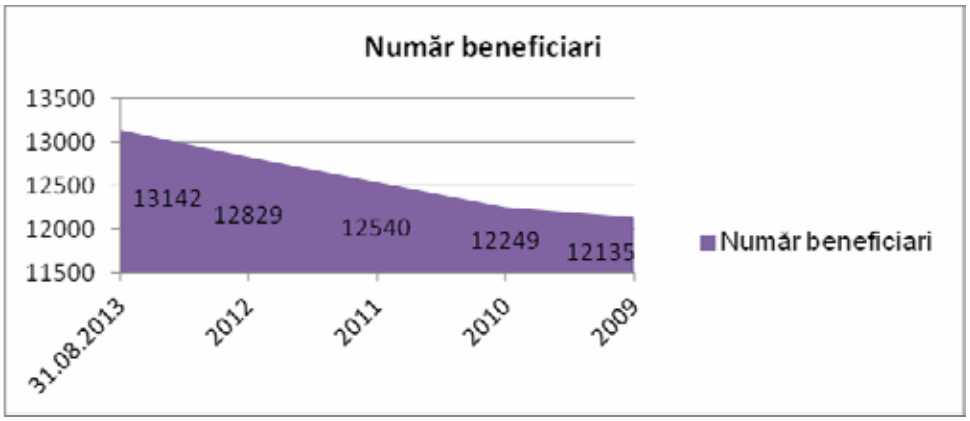
Evoluția numărului de persoane cu handicap în perioada 2009- 31.08.2013



Grafic nr. 24

Numărul persoanelor cu handicap are un trend ascendent.

Evoluția numărului de beneficiari de prestații sociale către persoanele cu handicap 2009- 31.08.2013



Grafic nr. 25

Evoluția numărului de asistenți personali și a indemnizațiilor persoanelor cu handicap 2009- 2013

Anul	Asistenți personali	Indemnizații de însoțitor
31.06.2013	1321	1911
31.12.2012	1401	1837
31.12.2011	1453	1802
31.12.2010	2243	946
31.12.2009	2419	804

Tabel nr. 27

Numărul de asistenți personali s-a redus la aproximativ jumătate din anul 2009 și până în prezent. Indemnizațiile de însoțitor sunt plătite de primăriile din județ pentru alte categorii de handicap în afara nevăzătorilor.

Situația persoanelor instituționalizate la 31.08.2013

Centru de Recuperare și Reabilitare a Persoanelor cu Handicap Huși								Total
F	M	Grad de handicap					Vârsta	
		Vizual	Fizic	Mintal	Psihic	Asociat	18- 79 ani	178
94	84	2	5	152	18	11		

Tabel nr.28

Centrul de Recuperare şi Reabilitare Neuropsihiatrică (CRRN) Mălăieşti									Total
F	M	Grad de handicap						Vârsta	
		Vizual	Fizic	Mintal	Psihic	Asociat	Auditiv	18- 84	51
22	29	1	1	36	6	4	2		

Tabel nr.29

Centrul de Îngrijire şi Asistență (CIA) Bogeşti								Total
F	M	Grad de handicap					Vârsta	
		Vizual	Fizic	Mintal	Psihic	Asociat	18- peste 85 ani	50
24	26	3	5	21	10	10		

Tabel nr.30

Centrul de Îngrijire şi Asistenţă (CIA) Rânzeşti						Total
F	M	Grad de handicap			Vârsta	
		Mintal	Psihic	Asociat	18- 74 ani	43
28	15	39	2	2		

Tabel nr. 31

Centrul de Recuperare şi Reabilitare (CRR) Râşeşti							Total
F	M	Grad de handicap				Vârsta	
		Vizual	Mintal	Psihic	Asociat	18- 69 ani	51
23	28	1	31	11	8		

Tabel nr. 32

	F	M	Grad de handicap				Vârsta	Total
			Mintal	Psihic	Auditiv	Asociat	18- 59 ani	10
Locuință protejată Negreşti	6	4	8	-	1	1		
Locuință protejată Vladia	5	3	5	2	-	1	18-34 ani	8
Locuință protejată Ştefan cel Mare	4	3	6	1	-	-	18-49 ani	7
Locuință protejată Vutcani	6	2	8	-	-	-	18- 49 ani	8
Locuință protejată Codăeşti	5	3	6	2	-	-	18- 39 ani	8
Locuință protejată Vultureşti	5	3	7	1	-	-	18- 44 ani	8
Locuință protejată Lipovăț	3	5	8	-	-	-	18-34 ani	8

Tabel nr. 33

Centrul de Tip Respiro Ghermăneşti						Total
F	M	Grad de handicap			Vârsta	
		Fizic	Psihic	Asociat	18- 79 ani	11
2	9	3	1	2		

Tabel nr.34

Complex de Servicii Comunitare pentru persoana cu Handicap Bârlad						Total
F	M	Grad de handicap			Vârsta	
		Fizic	Psihic	Mintal	18- 44 ani	11
4	7	1	2	8		

Tabel nr. 35

Centrul de Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu (CSRNA) Vaslui are în total 65 de beneficiari, din care 35 femei și 30 bărbați. Structura pe grade de handicap este următoarea: fizic-1; somatic-4, vizual-4, mintal – 3, psihic- 8 și asociat 5 beneficiari. Vârsta lor este cuprinsă între 18- 84 ani.

Centrul de Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu (CSRNA) Bârlad are în total 74 de beneficiari din care 33 femei și 41 bărbați. Structura pe grade de handicap este următoarea: fizic- 40, somatic-5, auditiv- 1, visual- 5, mintal- 1, psihic- 8 și asociat- 14 beneficiari. . Vârsta lor este cuprinsă între 18- 84 ani.

Centrul de Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu (CSRNA) Huși are în total 41 de beneficiari, din care 19 femei și 22 bărbați. Structura pe grade de handicap este următoarea: fizic- 25, somatic- 4, visual- 3, psihic- 7 și asociat -2 beneficiari.

Ieșirea din sistemul de protecție se produce pe cale naturală și prin reintegrare în familie. În fiecare an cererile pentru asistență sunt în creștere.

Anul	Beneficiari de servicii de tip rezidențial	Beneficiari de servicii de tip ambulatoriu
2012	610	166

2011	590	171
2010	594	163
2009	568	129

Tabel nr. 36

Serviciul Monitorizare şi management de caz a serviciilor sociale pentru adulți, asistență persoane vârstnice şi prevenirea marginalizării sociale			**Beneficiari la 31.08.2013**
Complex de Servicii Comunitare pentru Adulți Huşi	1	Centrul de Recuperare şi Reabilitare a Persoanelor cu Handicap (CRRPH) Huşi	178
	2	Centrul de Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu (CSRNA) Huşi	43
	3	Centrul de Îngrijire şi Asistență pentru Persoane Vârstnice (CIAPV) Huşi	96
Complex de Servicii Comunitare Mălăieşti – Vutcani	4	Centrul de Recuperare şi Reabilitare Neuropsihiatrică (CRRN) Mălăieşti	51
	5	Locuința Protejată (LP) Vutcani	8
Complex de Locuințe Protejate Vaslui	6	Locuința Protejată (LP) Vladia	8
	7	Locuința Protejată (LP) Ştefan cel Mare	8
	8	Locuința Protejată (LP) Codăieşti	8
	9	Locuință Protejată (LP) Lipovăț	8
Complex de Servicii Comunitare pentru persoana cu Handicap Bârlad	10	Centrul de Recuperare/Reabilitare pentru Tineri cu Dizabilități	11
	11	Centrul de Îngrijire şi Asistență (CIA) Giurcani	38
	12	Serviciul de Îngrijire la Domiciliu pentru Persoane Vârstnice “Bătrânețe demnă”	37
	13	Centrul de Recuperare şi Reabilitare (CRR) Râşeşti	52
	14	Centrul de Îngrijire şi Asistență (CIA) Rânzeşti	43
	15	Centrul de Îngrijire şi Asistență (CIA) Bogeşti	51
	16	Centrul de Tip Respiro Ghermăneşti	4

	17	Locuința Protejată (LP) Găgeşti	12
	18	Locuința Protejată (LP) Negreşti	9
	19	Locuința Protejată (LP) Vultureşti	8
	20	Centrul de Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu (CSRNA) Vaslui	58
	21	Centrul de Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu (CSRNA) Bârlad	76
	22	Centrul de Urgență pentru Victimele Violenței în Familie (CUVVF) Bârlad	9 (3F + 6copii)

Tabel nr. 37

Nevoi identificate în domeniul protecției persoanelor adulte cu handicap

a. Evaluarea/reevaluarea persoanelor cu handicap

Din datele statistice prezentate se observă că numărul persoanelor cu handicap (adulți şi copii) este în creștere ceea ce presupune într-o primă etapa identificarea nevoilor acestora în vederea acordării de servicii specializate. Prin evaluarea/reevaluarea pluridisciplinară a persoanelor cu dizabilități se urmăreşte elaborarea planului individual de intervenție în baza căruia vor fi stabilite măsuri de protecție compatibile cu necesitățile acestora.

b. Restructurarea centrelor rezidențiale cu o capacitatea mai mare de 50 de locuri

Pentru creșterea calității serviciilor acordate persoanelor adulte este necesară diversificarea serviciilor prin înființarea a mai multor locuințe protejate.

c. Înființarea/dezvoltarea de servicii alternative de protecție în vederea prevenirii instituționalizării

Prioritatea îşi găseşte justificarea, pe de o parte, în numărul mare de cereri de instituționalizare pentru persoanele adulte cu handicap, iar pe de alta parte, în existența unui număr redus de servicii alternative la protecția rezidențială.

d. Dezvoltarea rețelei de asistenți personali profesioniști se justifică prin asigurarea continuității măsurii de protecție pentru tinerii cu handicap cărora le încetează în următorii ani măsură de protecție la asistenții maternali, dar şi prin existența unui număr mare de cereri pentru instituționalizare, corelată cu lipsa alternativelor de protecție rezidențială.

e. Promovarea integrării socio-profesionale a persoanelor cu dizabilitati, prioritate motivată de lipsa programelor care să faciliteze încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, dar şi de reticența manifestată de angajatori de a încadra persoanele cu dizabilități.

f. Continuarea implementării legislației cu privire la accesibilități, justificată prin insuficiența accesului la mediu fizic, informațional, a transporturilor şi clădirilor pentru persoanele cu handicap.

g. Sensibilizarea opiniei publice în vederea combaterii marginalizării şi a excluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, *nevoie motivată de gradul_*scăzut de implicare a autorităților locale, a comunităților în soluționarea problemelor persoanelor cu handicap.

h. Dezvoltarea parteneriatelor publice/private, rezidă, pe de o parte, în supra-aglomerarea sectorului public şi necesitatea transferării unor activități către sectorul privat, avându-se totodată în vedere disponibilitatea de implicare a O.N.G.-urilor în problematica persoanelor cu handicap.

i. Perfecționarea profesională a personalului implicat în domeniul protecției persoanei cu dizabilități, motivată de necesitatea creşterii calității serviciilor oferite şi a diversificării acestora.

OBIECTIVE GENERALE

O.1. Evaluarea/reevaluarea persoanelor cu handicap în vederea elaborării unui plan de servicii complet capabil să răspundă nevoilor acestora;

O.2. Restructurarea centrelor rezidențiale cu o capacitate mai mare de 50 de locuri;

O.3. Prevenirea instituționalizării şi promovarea îngrijirii persoanelor cu handicap în propria familie;

O.4. Înființarea unei rețele de asistenți personali profesionişti care să asigure îngrijirea şi integrarea socială a persoanelor cu handicap;

O.5. Promovarea integrării socio-profesionale a beneficiarilor ca persoane active în măsură de a-şi controla viața;

O.6. Continuarea procesului de accesibilizare a mediului fizic, informațional a transportului şi clădirilor;

O.7. Sensibilizarea opiniei publice cu privire la problematica persoanelor cu dizabilități în vederea combaterii marginalizării şi prejudecăților existente;

O.8. Promovarea şi dezvoltarea parteneriatelor cu instituții publice şi organizații private;

O.9. Perfecționarea profesională a personalului care desfăsoară activități în domeniul protecției persoanei cu handicap.

O.10 Dezvoltarea economiei sociale

OBIECTIVE OPERAȚIONALE

O.1.1. Perfectarea sistemului județean de monitorizare a persoanelor cu handicap

O.2.1. Continuarea procesului de restructurare a centrelor cu număr mare de beneficari

O.2.2. Continuarea procesului de restructurare a Centrului de Recuperare şi Reabilitare Neuropsihiatrică Mălăiesti

O.3.1. Înființarea/dezvoltarea serviciilor alternative de protecție în vederea prevenirii instituționalizării persoanelor cu dizabilități – servicii de consiliere şi sprijin destinate persoanelor cu handicap şi familiilor acestora;

O.3.2. Dezvoltarea în parteneriat cu autoritățile publice locale a unor servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoanele cu handicap singure (cu abilități scăzute);

O.3.3. Înființarea unui Centru de Criză pentru persoanele cu handicap în municipiul Huşi ca alternativă la instituționalizare;

O.4.1. Identificarea şi atestarea persoanelor care doresc să devină asistenți personali profesionişti;

O.4.2. Integrarea persoanelor cu handicap în familiile asistenților personali profesionişti;

O.5.1. Dezvoltarea de servicii suport pentru integrarea profesională a persoanelor cu handicap;

O.5.2. Creşterea gradului de ocupare a locurilor de muncă destinate persoanelor cu dizabilități;

O.6.1. Colaborarea cu instituțiile publice în vederea finalizării procesului de accesibilizare a mediului;

O.7.1. Promovarea unei imagini pozitive a persoanelor cu dizabilități ;

0.8.1. Identificarea altor parteneri şi dezvoltarea parteneriatelor existente în vederea elaborării de noi proiecte care să asigure creşterea calității serviciilor oferite;

0.9.1. Identificarea necesităților de training a personalului care desfăşoară activități în domeniul protecției persoanelor cu handicap;

O.10.1. Înființarea de servicii sociale specifice economiei sociale: înființare de LP-uri și unități protejate.

ASISTENȚA SOCIALĂ ŞI PROTECȚIA VICTIMELOR VIOLENȚEI ÎN FAMILIE

Violența în familie sau violența domestică este un fenomen foarte răspândit, dar victimele pot fi nu numai femeile, ci şi bărbații şi copiii sau alte rude apropiate. Violența care are loc în familie este cel mai delicat aspect al violenței. Violența domestică este inclusă în categoria mai largă a violenței împotriva persoanei, dar cu predilecție feminină. Violența împotriva femeilor este legată de inegalitățile structurale

mai largi din societate şi de abuzul de putere masculină, fiind sprijinit de structuri sociale care promovează inegalitatea de gen. Violența împotriva femeilor poate fi văzută ca un mijloc de a controla femeile şi îşi are originea în relația de putere inegală care încă persistă între femei şi bărbați. Cele mai frecvente cauze ale violenței domestice identificate sunt: lipsa banilor, probleme cu copiii, alcool, amestecul părinților în problemele cu care se confruntă cuplul, infidelitatea şi gelozia. De cele mai multe ori alcoolul este asociat cu violența, deşi nu este el o cauză singular a violenței. S-a observant că pe fondul consumului de alcool se produc de trei ori mai multe acte de violență. Percepția violenței este incorectă şi lipsită de congruență, multe victime considerând că abuzul verbal şi emoțional nu sunt forme ale violenței. Se confundă hărțuirea sexuală cu violul, fapt care exprimă ignoranță şi confuzia conceptelor ce definesc diferitele forme de violență; unele femei consideră hărțuirea sexuală ca implicând avansuri şi propuneri indecente, nedând atenție caracterului repetitiv şi adesea gradual agresiv al hărțuirii sexuale.

Conform unor studii, profilul demografic al victimei-femeie arată astfel:

- între 18-24 de ani predomină abuzul verbal şi cel emoțional;
- între 35-44 de ani, predomină abuzul sexual;
- victimele au un nivel scăzut de instrucție – nivel primar;
- victimele au trei sau mai mulți copii;
- autorii agresiunilor au un nivel redus de instrucție.

Expresii ale violenței în familie sunt: insulte, acuze de infidelitate, izolare şi control, amenințări, lovituri cu palma.

Statisticile oficiale ale autorităților publice centrale arată un număr de aproximativ 82.000 de cazuri raportate de violență în familie în perioada 2004-2011 şi 800 decese (MMFPS).

Valorile sunt mult subestimate, se precizează, fie din cauza victimelor (care se tem sa raporteze bătăile), fie din cauza autorităților, care nu încadrează în această categorie multe dintre cazurile clare de violență domestică. Stabilirea unei statistici referitoare la acest fenomen ridică astfel o serie de probleme şi limitări, în principal datorită faptului că populația vizată reprezintă o populație ascunsă.

În anul 2012 s-au înregistrat un număr de 501 victime ale violenței domestice, față de 492 câte au fost în anul 2011. Din numărul total de victime doar 67 au fost adulți (femei). Dintre acestea 24 provin din mediul urban şi 43 provin din mediul rural. Cele mai multe victime ale violenței domestice sunt copiii cu vârsta cuprinsă între 0- 13 ani din mediul rural. Din totalul de 368 de copii cu vârsta cuprinsă între 0- 13 ani, 170

sunt băieți şi 198 sunt fete. După mediul de rezidență, 257 copii provin din mediul rural şi 111 copii sunt din mediul urban. Din totalul de 66 copii cu vârsta cuprinsă între 14- 17 ani, 35 sunt băieți şi 31 sunt fete. Din mediul rural sunt 49 de copii şi 17 copii sunt din mediul urban.

Distribuția cazurilor de victime ale violenței în familie după starea civilă

Starea civilă	Număr de cazuri	Sex		Grupa de vârstă	
		M	F	14-17 ani	peste 18 ani
căsătorit/ă	17	2	15	0	17
necăsătorit/ă	100	20	80	54	46
relație consensuală	14	13	1	12	2
divorțat/ă	0	0	0	0	0
văduv/ă	2	0	2	0	2
Total	**133**	**35**	**98**	**66**	**67**

Tabel nr. 38

După starea civilă, 75.18% dintre victime sunt necăsătorite.

Tipul de violență în familie*		Sex		Grupa de vârstă		
		M	F	0-13	14-17	peste 18 ani
fizică		33	49	40	12	30
psihologică		48	74	108	14	0
sexuală		1	14	13	1	1
prin deprivare / neglijare		116	159	200	39	36
economică		7	0	7	0	0
Total cazuri	**501**	**205**	**296**	**368**	**66**	**67**

* se înregistrează forma de violență cea mai relevantă

Tabel nr. 39

Tipurile de violență în familie sunt: fizică, psihologică, sexuală, prin deprivare/neglijare, economică şi socială. Cel mai des întâlnite sunt cazurile de violență prin deprivare/neglijare în rândul persoanelor de sex feminin cu vârsta cuprinsă între 0- 13 ani. Cu o frecvență ridicată este întâlnită şi violența psihologică, tot la aceeaşi grupă de vârstă. Violența fizică are o incidență mai redusă în comparație cu celelalte două amintite.

În ceea ce priveşte agresorii, toți sunt cu vârsta peste 18 ani. Din totalul de 451 de agresori, 418 sunt bărbați şi 33 femei. Din mediul rural provin 277 agresori şi 174 provin din meiul urban. După starea civilă agresorii sunt căsătoriți în proporție de 82% şi se află în relație consensuală în proporție de 0,18%.

Distribuția agresorilor după starea civilă

Starea civilă	Sex		Grupa de vârstă
	M	F	Peste 18 ani
căsătorit/ă	311	16	369
necăsătorit/ă	0	0	0
relație consensuală	107	17	82
divorțat/ă	0	0	0
văduv/ă	0	0	0
Total	**418**	**33**	**451**

Tabel nr.40

Direcția Generală de Asistență Socială şi Protecția Copilului oferă servicii sociale specializate victimelor violenței în familie prin centre de primire în regim de urgență şi centre maternale.

OBIECTIVE GENERALE

1. Prevenirea violenței în familie în vederea diminuării fenomenului;

2. Protecția victimelor violenței în familie și responsabilizarea agresorilor prin constituirea unui cadru instituțional integrat și adoptarea unor măsuri specifice.

OBIECTIVE OPERAȚIONALE

1. Creșterea eficientizării programelor de prevenire prin implementarea sistematică a măsurilor de prevenire în vederea reducerii toleranței la violența în familie;
2. Dezvolatrea de atitudini și comportamente non-violente pentru atingerea obiectivului "toleranța zero" față de violența în familie;
3. Întărirea capacității instituționale pentru a acorda servicii sociale specializate destinate victimelor de violență în familie corelat cu violența asupra copilului;
4. Dezvoltarea unui sistem unitar de servicii sociale specializate în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie și asigurarea calității acestora, printr-o abordare sensibilă la diferențele cultural, de gen și vârstă;
5. Dezvoltarea și consolidarea competențelor profesionale ale resurselor umane în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie.

ASISTENȚA SOCIALĂ A PERSOANELOR VÂRSTNICE

Îmbătrânirea substanțială a populației este un fenomen apărut ca urmare a reducerii mortalității infantile, controlului asupra bolilor infecțioase și îmbunătățirea sanitației, a standardelor de viață și a nutriției. Aceste schimbări, împreună cu scăderea ratei nașterilor în țările dezvoltate, au ca rezultat o creștere bruscă proporției de persoane vârstnice în populație. Explozia demografică are profunde implicații sociale, economice, de sănătate și politice. Schimbarea în modelul demografic în țările dezvoltate a condus la conceptul de vârsta a treia, perioada atingerii unui potențial după pensionare, urmată de vârsta a patra, perioada dependenței și a bolilor preterminale. Vârsta înaintată este *construit*ă *social*. Ea este marcată de schimbări în starea de sănătate și în relatiile sociale, iar impactul acestora poate fi influențat de gen, starea de bine fizică și psihică, boală, resursele sociale și economice. Suportul social acordat persoanelor vârstnice influențează sănătatea, fericirea și longevitatea. Vârstnicii cu mai mult suport și interactiune au mai puține nevoi de îngrijiri de sănătate și au mai puțină nevoie de spitalizare. Cei cu mai puțin suport, care tind să fie izolați social, mult mai probabil că trăiesc stereotipul vârstnicului care definește îmbătrânirea ca momentul declinului fizic, mental si social, când oamenii se dezangajează și se retrag din societate şi din viață.

Între 2000 și 2050, rata dependenței la persoanele vârstnice se va dubla în regiunile mai dezvoltate și aproape că se va tripla în regiunile mai puțin dezvoltate. Este de așteptat ca îmbătrânirea să fie urmată consecutiv de o creștere substanțială a cheltuielilor publice.

Din datele furnizate de Direcția Județeană de Statistică Vaslui, se observă o scădere a numărului de vârstnici de peste 60 ani, în paralel cu creşterea celor cu vârsta de peste 85 de ani, ceea ce reflecta o accentuare a procesului de îmbătrânire demografică la nivelul județului.

În acelaşi context este relevantă şi distribuția vârstnicilor după mediul de proveniență – aproximativ 73% din numărul total fiind concentrat în mediul rural, ceea ce se explică prin migrarea populației tinere către mediul urban în căutarea unui loc de munca, dar şi invers prin migrarea populației vârstnice către sate în contextul scăderii nivelului de trai şi a creşterii costului vieții la oraş.

Impactul social este dat, pe de o parte, de numărul persoanelor vârstnice, iar pe de altă parte de implicațiile pe care le are bătrânețea în viața personală (asocierea cu singurătatea, izolarea, risc crescut de dependență), cât şi în viața familiei (o persoana vârstnică dependentă/semidependentă într-o familie presupune responsabilități pe care nu oricine şi le asumă). Aceste persoane sunt supuse în mod evident riscului însingurării, excluziunii sociale sau instituționalizării şi necesită, prin urmare, o atenție deosebită în dezvoltarea de servicii comunitare la nivel local, cu preponderență în mediul rural. Bătrânețea este asociată şi cu scăderea nivelului de trai ca urmare a cuantumului redus al pensiilor sau al unor venituri suplimentare (imposibil de realizat pentru cei cu capacitate redusă de muncă).

Nevoi identificate în domeniul protecției persoanelor vârstnice

a. Responsabilizarea şi implicarea comunităților locale în prevenirea instituționalizării persoanelor vârstnice prin dezvoltarea serviciilor alternative

Justificare: lipsa serviciilor la nivel comunitar destinate vârstnicilor, în contextul în care cadrul legislativ - Legea 17/2000 - desemnează clar competența autorităților locale.

b. Evaluarea nevoilor persoanelor vârstnice şi atragerea unui medic specialist geriatru care să colaboreze pentru evaluarea medicală

Această nevoie este justificată de necesitatea elaborării unui plan concret de intervenție pentru vârstnici în funcție de încadrarea acestora în gradul de dependență.

c. Înființarea centrelor specializate de îngrijire şi asistență pentru vârstnicii cu grad scăzut de dependență

Nevoia este justificată atât de numărul mare de persoane care necesită o astfel de asistență cât şi de lipsa centrelor de profil din sistemul rezidențial.

d. Sensibilizarea opiniei publice în vederea combaterii marginalizării şi excluziunii sociale a persoanelor vârstnice

Nevoia justificată de atitudinea existentă la nivelul societății față de persoanele de vârsta a III-a.

e. Dezvoltarea parteneriatelor publice/private

Nevoia este justificată de necesitatea derulării de proiecte care să vina în sprijinul persoanelor vârstnice.

f. Perfecționarea profesională a celor implicați în domeniul protecției persoanelor vârstnice. Această nevoie este motivată de necesitatea creşterii calității serviciilor oferite şi a diversificării acestora.

OBIECTIVE GENERALE

O.1. Sprijinirea dezvoltării capacității autorităților locale de a accesa fonduri în vederea prevenirii instituționalizării vârstnicilor prin crearea de servicii comunitare;

O.2. Dezvoltarea sistemului rezidențial care acordă asistență persoanelor vârstnice cu grad ridicat de dependență;

O.3. Dezinstituționalizarea persoanelor vârstnice pentru care există posibilități de îngrijire la domiciliu şi de reintegrare socio-familială;

O.4. Combaterea marginalizării şi excluziunii sociale a persoanelor vârstnice;

O.5. Extinderea parteneriatelor publice şi private în vederea divesificării serviciilor sociale oferite vârstnicilor;

O.6. Formarea/perfecționarea personalului care lucrează în sistemul de protecție a persoanelor vârstnice, dezvoltarea şi profesionalizarea rețelelor de îngrijitori.

OBIECTIVE OPERAȚIONALE

O.1.1. Creşterea numărului de servicii alternative oferite la nivelul comunității persoanelor vârstnice;

O.2.1. Înființarea unui centru specializat de îngrijire şi asistență pentru persoanele vârstnice diagnosticate cu boli specifice bătrâneții (demență senilă-boala Alzheimer);

O.3.1. Reintegrarea socio-familială a persoanelor vârstnice instituționalizate;

O.4.1. Responsabilizarea factorilor de decizie şi sensibilizarea opiniei publice cu privire la problematica vârstei a III-a;

O.4.2. Promovarea participării persoanelor vârstnice la viața societății;

O.5.1. Identificarea de noi parteneri şi dezvoltarea parteneriatelor existente în vederea diversificării serviciilor oferite vârstnicilor;

O.6.1. Identificarea necesităților de formare profesională şi participarea la cursurile organizate în domeniul protecției persoanelor vârstnice;

IMPLEMENTAREA STRATEGIEI

Activitățile necesare pentru realizarea obiectivelor operaționale, precum şi planificarea acestora sunt sintetizate în ***Planul de implementare al Strategiei județene de dezvoltare a serviciilor sociale 2014 – 2023*** - anexat. Pentru asigurarea coerenței în realizarea activităților planificate acestea vor fi detaliate anual în Planuri anuale de acțiune şi vor fi completate cu metodologii specifice elaborate şi aprobate la nivelul D.G.AS.P.C. Vaslui.

FINANȚAREA SERVICIILOR SOCIALE

Asistența socială se finanțează din fonduri alocate de la stat, de la bugetele locale, din donații, sponsorizări sau din alte contribuții din partea unor persoane fizice ori juridice, din țară și din străinătate,

din contribuții ale beneficiarilor, precum și din alte surse, cu respectarea legislației în domeniu și în limita resurselor financiare disponibile.

Beneficiile de asistență socială se finanțează din fonduri alocate de la bugetul de stat sau/ și de bugetele locale conform Legii 292/2011 a sistemului de asistență socială.

La fundamentarea anuală a sumelor necesare asigurării plății beneficiilor de asistență socială se ține cont de următoarele elemente:

a) numărul de beneficiari înregistrați în anul anterior;

b) estimarea numărului de beneficari pentru anul bugetar în funcție de evoluțiile economice, demografice și sociale, precum și de indicatorii macroeconomici înregistrați.

c) cuantumul nominal sau, după caz, cuantumul mediu al beneficiului de asistență socială.

Fondurile necesare cheltuielilor cu tipărirea formularelor de cerere se asigură din bugetul unităților administrativ- teritoriale.

Planul de implementare a Strategiei județene de dezvoltare a serviciilor sociale Vaslui pentru perioada 2014- 2023

PROMOVAREA ȘI PROTECȚIA DREPTURILOR COPILULUI

Obiectiv general 1: Promovarea şi respectarea drepturilor fundamentale ale copiilor					
Obiective operaționale	**Acțiuni**	**Responsabili**	**Termen**	**Buget**	**Rezultate așteptate**
Creşterea gradului de informare a populației cu privire la drepturile copilului	- Realizarea de acțiuni de mediatizare/ popularizare, campanii de informare, distribuire de materiale publicitare/ informative cu privire la drepturile copilului; - Campanii de informare cu privire la drepturile copiilor cu dizabilități; - Colaborarea cu instituții cu responsabilități în domeniu (şcoli, spitale, medici de familie, ONG), în vederea promovării drepturilor copilului;	DGASPC Vaslui, autoritățile locale, ONG	Permanent	Fonduri disponibile	Vor fi organizate minim 2 acțiuni de mediatizare/ popularizare/ informare pe an
Obiectiv general 2 : Prevenirea separării copiilor de părinți					
Dezvoltarea serviciilor de prevenire la nivelul comunităților locale	- Înființarea/dezvoltarea de centre comunitare integrate la nivelul fiecărei unități administrative teritoriale; -Înființarea de centre de zi, centre de consiliere şcoala părinților; - Programe de tip şcoala părinților pentru toate categoriile de copii; -Întărirea capacității autorităților locale de a răspunde nevoilor grupurilor vulnerabile;	DGASPC Vaslui, autoritățile locale, ONG	Permanent	Fonduri disponibile	Scăderea numărului de copii în situații de risc de instituționalizare
Dimunuarea riscurilor la	-Campanii de informare a părinților cu privire la	DGASPC	Permanent	Fonduri	

care sunt supuși copii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate	obligațiile ce le revin în situația în care intenționează să plece și de conștientizare a riscurilor asumate; -Dezvoltarea de servicii de consiliere și suport pentru copii și persoanele în grija cărora rămân;	Vaslui, autoritățile locale, ONG		disponibile	
Creşterea responsabilității comunității locale în prevenirea separării copilului de familie	-Continuarea procesului de monitorizare şi sprijin pentru înființarea de structuri comunitare consultative la nivel local şi instruirea membrilor acestora; -Organizarea de întâlniri periodice de informare şi instruire cu reprezentanții autorităților publice locale	DGASPC, Primării	Permanent	Fonduri disponibile	Vor funcționa structuri comunitare consultative în toate cele 86 de primării
Obiectiv general 3: Restructurarea sistemului de protecție a copilului și diminuarea numărului de copii beneficiari ai unei măsuri de protecție					
Diversificarea serviciilor destinate copilului separate temporar sau definitiv de părinții săi	-Înființarea de servcii sociale în funcție de nevoile identificate;	DGASPC Vaslui	Permanent	Fonduri disponibile	Scăderea numărului de intrări în sistemul de protecție
Lărgirea parteneriatului public- privat în vederea descentralizării serviciilor	-Încheierea de contracte de parteneriat şi colaborarea cu furnizorii privați de servicii sociale din județ şi/sau cu alte organizații	DGASPC Vaslui, ONG, alte organizații	Permanent	Fonduri disponibile	
Dezvoltarea serviciilor de asistență și suport pentru familiile copiilor beneficiari ai unei măsuri de protecție specială	-Înființarea de grupuri de suport, școala părinților, centre de consiliere, etc	DGASPC Vaslui	Permanent	Fonduri disponibile	
Dezvoltarea/ Creşterea/Menținerea calității serviciilor destinate copiilor	-Furnizarea de servicii de calitate tip rezidențial pentru copiii separați temporar sau definitiv de familie; - Creşterea vârstei minime de instituționalizare a copilului de la 2 la 3 ani; - Creşterea eficienței şi eficacității actualului				Monitorizarea şi analizarea trimestrială a numărului de copiilor care beneficiază de

	sistem de servicii de tip familial pentru copiii separați temporar sau definitiv de familie; - Furnizarea de servicii de calitate de tip prevenire; -Extinderea echipelor mobile pentru copii cu dizabilități şi îmbunătățirea echipamentelor necesare desfăşurării aceastor activități; - Înființarea a cel puțin un serviciu de zi (exemplu: centru de consiliere, centru comunitar integrat etc) la nivelul fiecărei unități administrative teritoriale până în anul 2020, în funcție de nevoile identificate; - Dezvoltarea de facilități destinate activităților recreative şi petrecere a timpului liber de către copii.	DGASPC Vaslui, ONG, APL, alte organizații	Permanent	Fonduri disponibile	măsuri de protecție de tip rezidențial şi familial, precum şi al copiilor din serviciile de prevenire
	-Asigurarea standardelor de calitate în acordarea de servicii sociale pentru copii; - Dezvoltarea programelor de tip şcoală după şcoală pentru copii din familii vulnerabile; - Formarea de deprinderi de viață independent pentru copiii din centre care urmează să părăsească sistemul de protecție.				Standardele de calitate în serviciile pentru copii vor fi asigurate în mare şi foarte mare măsură;beneficiarii vor fi mulțumiți de serviciile oferite
	Dezvoltarea serviciilor de terapie ocupațională				Dezvoltarea abilităților practice a beneficiarilor
	Reabilitarea, reamenajarea și modernizarea				Investiții

	spațiilor în care se acordă servicii sociale;				
	Campanii de informare cu privire la serviciile sociale existente la nivelul județului				Grad ridicat de informare a populației despre serviciile sociale din județ
	Dezvoltarea programelor de consiliere vocațională și formare profesională pentru tinerii care urmează să părăsească sistemul de protecție				Integrarea pe piața muncii a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție
	- Înființarea și dezvoltarea de servicii psihologice destinate copiilor; - Încurajarea participării copiilor la luarea deciziilor care îi privesc.				
Promovarea adopției	-Campanii de informare privind adopția; -Înființarea de servicii de suport pentru familiile adoptatoare; -Înființarea de servicii de suport pentru copiii adoptați și pentru familiile aflate în monitorizare post adopție.	DGASPC Vaslui	Permanent	Fonduri disponibile	-Creșterea cu 20% a numărului de copii adoptabili și adoptați; -Creșterea cu 20% a numărului de persoane care dețin atestat de familie aptă să

					adopte; -2 campanii de informare anuale realizate; -4 grupuri de support înființate.
Dezvoltarea rețelei de servicii implicate în lucrul cu copiii aflați în conflict cu legea	Crearea de servicii specializate pentru copii care săvârşesc fapte penale şi care nu răspund penal	DGASPC Vaslui APL		Fonduri disponibile Fonduri europene	
Obiectiv general 4: **Optimizarea pregătirii specialiștilor care lucrează în domeniul promovării şi protecției copilului**					
Creșterea numărului de specialiști în domeniul protecției copilului	-Mărirea capacității instituționale cu specialiști în domeniul protecției copilului; -Înființarea unei echipe mobile de intervenție în situații de urgență; -Înființarea unui centru de consiliere on-line.	DGASPC Vaslui	Permanent	Fonduri disponibile, fonduri europene	Ocuparea locurilor vacante din cadrul instituției Formarea continuă a resurselor umane
Profesionalizarea resurselor umane din domeniul protecției copilului	-Specializarea personalului care lucrează cu copii cu dizabilități; - Specializarea asistenților maternali pentru anumite categorii de copii (dizabilități, cu tulburări de comportament, cu vârsta cuprinsă între 0 – 3 ani; - Formarea personalului implicat în creşterea şi îngrijirea copiilor din instituțiile de tip familial în dezvoltarea deprinderilor de viață independent; - Dezvoltarea competențelor de atragere de fonduri şi management de proiect a autorităților locale				

ASISTENȚA SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA PERSOANELOR ADULTE

Obiectiv general 1: Evaluarea/reevaluarea persoanelor cu handicap în vederea elaborării unui plan de servicii complet capabil să răspundă nevoilor acestora					
Obiective operaționale	**Acțiuni**	**Responsabili**	**Termen**	**Buget**	**Rezultate așteptate**
Perfectarea sistemului județean de monitorizare a persoanelor cu handicap	- Dezvoltarea unei baze de date complexă care să cuprindă toate informațiile cu privire la persoanele cu handicap; - Interrelaționarea bazei de date cu celelalte existențe în domeniu la nivel național.	DGASPC Vaslui	Permanent	Fonduri disponibile	Stabilirea măsurilor de protecție adecvate persoanei cu handicap
Obiectiv general 2: Restructurarea centrelor rezidențiale cu o capacitate mai mare de 50 de locuri					
Continuarea procesului de restructurare a centrelor cu număr mare de beneficari	- Evaluarea/reevaluarea beneficiarilor şi întocmirea planurilor individuale de intervenție; -Dezvoltarea de servicii alternative de protecție: - Formarea/reconversia profesională a personalului din centre care vor lucra în noile structuri.	DGASPC Vaslui	Permanent	Fonduri disponibile	-crearea unui *centru de recuperare şi reabilitare* cu o capacitate de 50 de locuri; -crearea de *locuințe protejate* cu o capacitate de 8 locuri/LP pentru

					beneficiarii cu abilități ridicate; -înființarea unui *centru de criză* cu o capacitate de 20 locuri; -înființarea unui *centru de îngrijire şi asistență* cu o capacitate de 40 de locuri;
Continuarea procesului de restructurare a Centrului de Recuperare şi Reabilitare Neuropsihiatrică Mălăiești	- crearea unui *centru de recuperare şi reabilitare* pentru persoane cu handicap psihic, cu o capacitate de 40 de locuri; - crearea de *locuințe protejate* cu o capacitate de 8 locuri/LP, pentru beneficiarii cu abilități ridicate; -transformarea CRRN Mălăieşti în *centru de integrare prin terapie ocupațională.*	DGASPC Vaslui	Permanent	Fonduri disponibile	Micșorarea numărului de beneficiari în centrele rezidențiale mari
Obiectiv general 3: **Prevenirea instituționalizării şi promovarea îngrijirii persoanelor cu handicap în propria familie**					
Înființarea/dezvoltarea serviciilor alternative de protecție în vederea prevenirii instituționalizării persoanelor cu dizabilități–servicii de consiliere	-evaluarea pluridisciplinară a persoanelor care solicită instituționalizarea; - consilierea persoanelor cu handicap şi a familiilor din care provin în vederea	DGASPC Vaslui	Permanent	Fonduri disponibile	Micșorarea numărului de persoane instituționalizate

şi sprijin destinate persoanelor cu handicap şi familiilor acestora;	conştientizării efectelor instituționalizării; -mediatizarea alternativelor la sistemul rezidențial de protecție şi orientarea beneficiarilor către acestea.				
Dezvoltarea în parteneriat cu autoritățile publice locale a unor servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoanele cu handicap singure (cu abilități scăzute)	- identificarea numărului de persoane la nivelul fiecărei comunități care necesită îngrijire şi sprijin; - evaluarea situației acestora; - accesarea de fonduri pentru dezvoltarea acestor servicii; - formarea personalului care va lucra în cadrul acestor servicii.	DGASPC Vaslui, ONG, Primării	Permanent	Fonduri disponibile	Creșterea numărului de persoane cu handicap singure îngrijite la domiciliu
Înființarea unui Centru de Criză pentru persoanele cu handicap în municipiul Huşi ca alternativă la instituționalizare	- Identificarea şi evaluarea beneficiarilor, precum şi stabilirea priorităților; - Elaborarea proiectului şi accesarea de fonduri necesare; - Elaborarea planului individual de intervenție.	DGASPC Vaslui, Primării	Permanent	Fonduri disponibile	Centru de criză la Huși
Obiectiv general 4: Înființarea unei rețele de asistenți personali profesioniști care să asigure îngrijirea și integrarea socială a persoanelor cu handicap					
Identificarea și atestarea persoanelor care doresc să devină asistenți personali profesioniști	-Promovarea și mediatizarea profesiei de asistent personal profesionist; -Selectarea și formarea personalului care va lucre ca asistent personal profesionist.	DGASPC Vaslui, Primării	Permanent	Fonduri disponibile	Creșterea numărului de asistenți personali profesionști
Integrarea persoanelor cu handicap în familiile asistenților personali	-Stabilirea compatibilităților între asistentul personal profesionist și persoana cu handicap ce urmează a fi	DGASPC Vaslui, Primării	Permanent	Fonduri disponibile	Creșterea numărului de integrări a

profesioniști	integrată; -Propunerea spre aprobare a măsurii de protecție; -Reevaluarea periodică a activității asistentului personal profesionist.				persoanelor cu handicap în familiile asistenților personali
Obiectiv general 5: Promovarea integrării socio-profesionale a beneficiarilor ca persoane active în măsură de a-și controla viața					
Dezvoltarea de servicii suport pentru integrarea profesională a persoanelor cu handicap	- Consilierea şi orientarea persoanelor cu handicap în vederea angajării acestora în funcție de potențialul funcțional al fiecăruia; - Dezvoltarea de parteneriate cu O.N.G.-urile în vederea înființării de ateliere protejate.	DGASPC Vaslui, ONG, AJOFM, agenți economici	Permanent	Fonduri dispobile	Creșterea numărului de persoane cu handicap încadrate în muncă
Creșterea gradului de ocupare a locurilor de muncă destinate persoanelor cu dizabilități	- Colaborarea cu AJOFM Vaslui; - Informarea persoanelor cu handicap şi stimularea lor pentru a participa la bursele locurilor de muncă organizate de AJOFM; - Mediatizarea facilităților acordate de către stat angajatorilor care încadrează în muncă persoane cu handicap.				
Obiectiv general 6: **Continuarea procesului de accesibilizare a mediului fizic, informațional a transportului și clădirilor**					
Colaborarea cu instituțiile publice în vederea finalizării procesului de accesibilizare a mediului	-Cooperarea cu primăriile în vederea mediatizării obligativității pe care o au agenții economici de a asigura modalități adaptate de acces pentru persoanele cu handicap; -Cooperarea cu primăriile în vederea finalizării procesului de accesibilizare a trecerilor de pietoni, a mijloacelor de	DGASPC Vaslui, ONG, agenți economici	Permanent	Fonduri disponibile	-Accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap la viața socială; -Scăderea gradului de dependență a

	transport, amenajarea locurilor de parcare.				persoanelor cu handicap
Obiectiv general 7: **Sensibilizarea opiniei publice cu privire la problematica persoanelor cu dizabilități în vederea combaterii marginalizării și prejudecățelor existente**					
Promovarea unei imagini pozitive a persoanelor cu dizabilități	- Realizarea şi distribuirea de materiale informative cu privire la drepturile persoanelor cu handicap; - Dezvoltarea de parteneriate cu instituții din sectorul public şi privat în vederea implicării persoanelor cu handicap în viața socială a comunității (acțiuni cultural - sportive, participare la luarea deciziilor etc).	DGASPC Vaslui, ONG, agenți economici	Permanent	Fonduri disponibile	Diminuarea fenomenului de discriminare și excluziune socială a persoanelor cu handicap; Creșterea gradului de inserție socială a persoanelor cu handicap
Obiectiv general 8: **Promovarea și dezvoltarea parteneriatelor cu instituțiile publice și organizațiile private**					
Identificarea altor parteneri și dezvoltare a parteneriatelor existente în vederea elaborării de noi proiecte care să asigure creșterea calității serviciilor oferite	-Analiza nevoilor actuale în domeniul protecției persoanelor cu handicap; - Mediatizarea priorităților; - Stabilirea partenerilor în vederea demarării proiectelor.	DGASPC Vaslui, ONG, alte orgamnisme	Permanent	Fonduri disponibile	Identificarea de noi surse de finanțare; Creșterea eficienței parteneriatelor prin derularea de proiecte
Obiectiv general 9: **Perfecționarea profesională a personalului care desfășoară activități în domeniul protecției persoanei cu handicap**					
Identificarea necesităților de training a personalului care desfășoară activități în	- Stabilirea anuală a numărului de persoane ce urmează a fi instruite; - Stabilirea necesarului de formare	DGASPC, ONG, instituții de profil din țară	Permanent	Fonduri disponibile	Creșterea gradului de profesionalizare

domeniul persoanei cu handicap	profesională centrat pe tematică; - Participarea la cursurile organizate; -Înființarea de echipe mobile pentru persoane cu handicap.				a personalului implicat; Creșterea calității serviciilor oferite beneficiarilor.
Obiectiv general 10: **Dezvoltarea economiei sociale**					
Înființarea de servicii sociale specific economiei sociale	- Înființarea de LP-uri și unități protejate specializate (cu abilități minime) în raport cu meseriile cerute pe piața muncii.	DGASPC, ONG, instituții de profil din țară	Permanent	Fonduri disponibile	Creșterea calității serviciilor sociale
Obiectiv general 11: Prevenirea violenței în familie în vederea diminuării fenomenului					
Creșterea eficientizării programelor de prevenire prin implementarea sistematică a măsurilor de prevenire în vederea reducerii toleranței la violența în familie	-Organizarea de campanii de sensibilizare și conștientizare a populației și mass-media asupra consecințelor grave ale violenței în familie cu accent pe mediile cu acces redus la informație; -Organizarea la nivel local a unor evenimente cu ocazia Zilei internaționale pentru eliminarea violenței în familie-25 noiembrie și a Zilei internaționale a familiei- 15 mai.	DGASPC Vaslui, Inspectoratul școlar, ONG, mass-media	Anual	Fonduri disponibile	Diminuarea amplorii fenomenului de violență în familie
Dezvolatrea de atitudini și comportamente non-violente pentru atingerea obiectivului “ toleranța zero” față de violența în familie	Desfășurarea unor programe educative în vederea prevenirii violenței în familie, inclusive prin parteneriate comunitate-instituție-ONG; -Organizarea unor activități cu participarea specialiștilor în prevenirea și combaterea violenței în familie.	DGASPC Vaslui, ONg, Primării	Permanent	Fonduri disponibile	

Obiectiv general 12: **Protecția victimelor violenței în familie și responsabilizarea agresorilor prin constituirea unui cadru instituțional integrat și adoptarea unor măsuri specifice**					
Întărirea capacității instituționale pentru a acorda servicii sociale specializate destinate victimelor de violență în familie corelat cu violența asupra copilului	-Înființarea de centre pentru adăpostirea victimelor violenței în familie; -Înființarea de centre de recuperare pentru victimele violenței în familie; -Înființarea de centre de consiliere destinate agresorilor; -Elaborarea planurilor de acțiune cu consultarea structurilor consultative comunitare; -Dezvoltarea de parteneriate între instituții în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie; - Întărirea capacității şi promovarea serviciului telefonul copilului de la nivelul DGASPC înființat pentru semnalarea tuturor situațiilor de violență asupra copilului ți intervenție urgent.	DGASPC Vaslui, ONG, Primării	Permanent	Fonduri disponibile	Diminuarea amplorii fenomenului de violență în familie
Dezvoltarea unui sistem unitar de servicii sociale specializate în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie și asigurarea calității acestora, printr-o abordare sensibilă la diferențele culturale, de gen și vârstă	-Acordarea de servicii de calitate; -Respectarea standardelor minime de obligatorii în domeniu; -Implementarea de proiecte destinate prevenirii și combaterii violenței în familie.	DGASPC Vaslui, ONG, Primării	Permanent	Fonduri disponibile	Un număr mare de proiecte implementate
Dezvoltarea și consolidarea competențelor profesionale a resurselor umane în domeniul prevenirii și combaterii	-Evaluarea resurselor umane existente, precum și a nevoilor de formare profesională; -Organizarea periodică de cursuri de	DGASPC Vaslui	Anual	Fonduri disponibile	Profesionalizarea resurselor umane în domeniul

violenței în familie	formare profesională multidisciplinară pentru promovarea bunelor practici în domeniul violenței în familie.				prevenirii violenței în familie.

ASISTENȚA SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA PERSOANEI VÂRSTNICE

Obiectiv general 1: Sprijinirea dezvoltării capacității autorităților locale de a accesa fonduri în vederea prevenirii instituționalizării vârstnicilor prin crearea de servicii comunitare					
Obiective operaționale	**Acțiuni**	**Responsabili**	**Termen**	**Buget**	**Rezultate așteptate**
Creșterea numărului de servicii alternative oferite la nivelul comunității persoanelor vârstnice	- Identificarea comunităților locale cu risc crescut de instituționalizare a vârstnicilor şi a disponibilității acestora de a-şi dezvolta servicii comunitare destinate persoanelor de vârsta a III-a; -Elaborarea în parteneriat cu autoritățile locale proiectelor; -Formarea personalului implicat în elaborare proiectelor; -susținerea managementului proiectelor.	DGASPC Vaslui,ONG, autorități publice locale	Permanent	Fonduri disponibile	-Creșterea numărului de servicii alternative oferite la nivelul comunității persoanelor de vârsta a III a; -Scăderea numărului de persoane instituționalizate; -Creșterea

					calității vieții beneficiarilor.
Obiectiv general 2: **Dezvoltarea sistemului rezidențial care acordă asistență persoanelor vârstnice cu grad ridicat de dependență**					
Înființarea unui centru specializat de îngrijire și asistență pentru persoanele vârstnice diagnosticate cu boli specifice bătrâneții (boala Alzheimer etc.)	-Identificarea grupului țintă; -evaluarea vârstnicilor în vederea stabilirii gradului de dependență; - elaborarea proiectului; -accesarea de fonduri pentru implementare proiectului.	DGASPC Vaslui	Permanent	Fonduri disponibile	-Asigurarea de asistență specializată pentru vârstnici; -creșterea calității vieții beneficiarilor
Obiectiv general 3: **Dezinstituționalizarea persoanelor vârstnice pentru care există posibilități de de îngrijire la domiciliu și de reintegrare socio-familială**					
Reintegrarea socio-familială a persoanelor vârstnice instituționalizate	-Evaluarea și reevaluarea persoanelor vârstnice ce urmează a fi dezinstituționalizate; -Evaluarea situației familiale a vârstnicilor și identificarea posibilităților de îngrijire la domiciliu; -monitorizarea post- reintegrare.	DGASPC Vaslui	Permanent	Fonduri disponibile	-Creșterea numărului de reintegrări în familie a vârstnicilor; -Scăderea numărului de vârstnici instituționalizați.
Obiectiv general 4: **Combaterea marginalizării și exluziunii sociale a persoanelor vârstnice**					
Responsabilizarea factorilor de decizie și sensibilizarea opiniei publice cu privire la problematica vârstei a III a	-Realizarea de material informative; -Mediatizarea problemelor întâmpinate cu vârstnici; -organizarea de întâlniri de lucru cu autoritățile locale în scopul alocării de fonduri din bugetul propriu pentru	DGASPC Vaslui, autorități publice locale, ONG	Permanent	Fonduri disponibile	-Diminuarea fenomenului de marginalizare și excluziune social față de vârstnici; -Creșterea

	beneficiarii Legii17/2000.				gradului de implicare a vârstnicilor în viața comunității.
Promovarea participării persoanelor vârstnice la viața societății	-Campanii de informare cu scopul valorificării calităților vârstnicilor active; - Dezvoltarea unor programe de voluntariat la nivelul comunității.	DGASPC Vaslui, autorități publice locale, ONG	Permanent	Fonduri disponibile	
Obiectiv general 5: Extinderea parteneriatelor publice și private în vederea diversificării serviciilor sociale oferite vârstnicilor					
Identificarea de noi parteneri și dezvoltarea parteneriatelor existente	-încheierea contractelor de colaborare cu instituțiile publice, ONG; -realizarea de proiecte comune pentru vârstnici.	DGASPC Vaslui, autorități publice locale, ONG	Permanent	Fonduri disponibile	-Identificarea de noi surse de finanțare a proiectelor; -Creșterea calității serviciilor sociale pentru vârstnici.
Obiectiv general 6: **Formarea/perfecționarea personalului care lucrează în sistemul de protecție a persoanelor vârstnice**					
Identificarea necesităților de formare profesională și participarea la cursurile organizate în domeniul protecției persoanelor vârstnice	-Stabilirea anuală a numărului de angajați ce necesită a fi instruiți; -Elaborarea necesarului de formare profesională centrat pe tematică.	DGASPC Vaslui, autorități publice locale, ONG	Permanent	Fonduri disponibile	Creșterea gradului de profesionalizare a celor implicați în protecția vârstnicilor; -acordarea de servicii de specialitate acestor beneficiari.