



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013

Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020

România



MINISTERUL MUNCII
FAMILIEI, PROTECȚIEI SOCIALE
ȘI PERSOANELOR VÂRSTNICE

Content

INTRODUCERE	7
1. GRUPURI SĂRACE ȘI VULNERABILE.....	21
1.1. Persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială	22
1.2. Principalele grupuri vulnerabile	28
2. POLITICI ORIENTATE CĂTRE PERSOANE	33
2.1. Ocuparea forței de muncă	34
2.2. Transferuri sociale	40
2.3. Servicii sociale.....	49
2.4. Educație	62
2.5. Sănătate.....	66
2.6. Locuire.....	70
2.7. Participare socială	73
3. POLITICI ZONALE	79
3.1. Dimensiunea teritorială a sărăciei.....	80
3.2. Integrarea comunităților marginalizate.....	83
4. CONSOLIDAREA CAPACITĂȚII INSTITUȚIONALE DE REDUCERE A SĂRĂCIEI ȘI DE PROMOVARE A INCLUZIUNII SOCIALE	87
4.1. Creșterea capacității de elaborare de politici și de management la toate nivelurile	88
4.2. Dezvoltarea unei abordări integrate în domeniul politicilor sociale	92
4.3. Dezvoltarea sistemelor de monitorizare și evaluare	92
4.4. Îmbunătățirea furnizării de servicii cu tehnologia informației și comunicațiilor ..	93
4.5. Modernizarea sistemelor de plată.....	95
5. INIȚIATIVE CHEIE PREVĂZUTE PENTRU PERIOADA 2015-2017	99
ANEXE	105
Annex 1: Principalele grupuri vulnerabile din România	106
Annex 2: Ipoteze ale modelului de prognoză a sărăciei	108
Referințe	110

Acronime și Abrevieri

ABF	-	Ancheta Bugetelor de Familie	PNDR	-	Programul Național de Dezvoltare Rurală
ANOED	-	Adulți care nu sunt angajați, nu sunt înscrși în sistemul de învățământ sau formare profesională și nu au o dizabilitate	PPS	-	Puterea Standard de Cumpărare <i>Purchasing Power Standard</i>
ANOFM	-	Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă	SIDA	-	Sindromul Imunodeficienței Dobândite
AROPE	-	Persoanele expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială <i>At risk of poverty or social exclusion</i>	SMI	-	Sisteme Electronice de Management al Informației
AROP	-	Persoane expuse riscului de sărăcie <i>At risk of Poverty</i>	SPO	-	Serviciul Public de Ocupare
ASF	-	Alocația pentru Susținerea Familiei	SPAS	-	Serviciul Public de Asistență Socială
DCP	-	Dezvoltare Comunitară Participativă	TB	-	Tuberculoză
DGASPC	-	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului	TIC	-	Tehnologia Informației și comunicațiilor
ECEC	-	Educația și îngrijirea în învățământul preșcolar <i>Early childhood education and care</i>	VMI	-	Venitul Minim de Inserție
UE	-	Uniunea Europeană	VMG	-	Venitul Minim Garantat
EU-SILC	-	Ancheta europeană privind veniturile și condițiile de viață			
FEAD	-	Fondul european de ajutor pentru cei mai săraci <i>Fund for European Aid to the Most Deprived</i>			
FSE	-	Fondul Social European			
HIV	-	Human immunodeficiency virus infection (Virusul imunodeficienței umane)			
ISM	-	Intensitate foarte scăzută a muncii			
LEADER	-	Legătura între acțiunile de dezvoltare ale economiei rurale <i>Liaison Entre Actions de Développement de l'Économie Rurale</i>			
LLL	-	Lifelong Learning (Învățarea pe tot parcursul vieții)			
MDRAP	-	Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice			
MECS	-	Ministerul Educației și Cercetării Științifice			
MMFPSPV	-	Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice			
MS	-	Ministerul Sănătății			
M/XDR-TB	-	Tuberculoză multirezistentă și extensiv rezistentă la medicamente			
OECD	-	Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică <i>Organization for Economic Co-Operation and Development</i>			
OMS	-	Organizația Mondială a Sănătății			
ONG	-	Organizație Non-Guvernamentală			
PIB	-	Produsul Intern Brut			
POC	-	Programul Operațional Competitivitate			
POCU	-	Programul Operațional Capital Uman			
POR	-	Programul Operațional Regional			

INTRODUCERE

Obiectivul Guvernului României este ca toți cetățenii să aibă oportunități egale de a participa în societate, să fie apreciați și valorizați, să trăiască în demnitate, iar nevoile lor elementare să fie satisfăcute și diferențele respectate.

În acest context, incluziunea socială a grupurilor vulnerabile și reducerea numărului de persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială cu 580.000, până în anul 2020, față de anul 2008, conform țintei asumate de România în vederea îndeplinirii obiectivelor Strategiei Europa 2020, reprezintă rezultatul principal vizat de strategie.

România își propune să devină o țară în care:

- **Toți cetățenii să aibă oportunități egale.**
Tuturor persoanelor trebuie să li se ofere oportunitatea de a participa pe deplin la viața economică, socială, politică și culturală a societății în care trăiesc și de a se bucura de beneficiile acestei participări. Asigurarea de oportunități egale înseamnă eliminarea efectelor nedorite ale circumstanțelor aflate dincolo de controlul indivizilor asupra calității vieții lor.
- **Nevoile elementare ale tuturor cetățenilor să fie satisfăcute.**
Împreună cu respectarea și apărarea drepturilor fundamentale ale omului, una dintre principalele premise ale calității vieții este satisfacerea nevoilor elementare ale cetățenilor privind locuirea, alimentația, igiena și siguranța, precum și cele privind serviciile de bază, precum educația, sănătatea și serviciile sociale. Aceste elemente cheie permit oamenilor să trăiască demn, să dețină controlul asupra propriei vieți și să participe activ la viața comunității din care fac parte. Responsabilitatea privind dezvoltarea propriilor capacități de integrare socială și implicarea activă în soluționarea situațiilor de dificultate revine fiecărei persoane, precum și familiei acesteia, iar autoritățile statului intervin în principal prin crearea de oportunități egale și, atunci când acestea nu sunt asigurate, prin acordarea de beneficii și servicii sociale adecvate..

- **Diferențele între membrii societății să fie respectate.**
Fiecare individ este unic. Diferențele dintre indivizi pot fi determinate de rasă, gen, etnie, situație socioeconomică, vârstă, orientare sexuală și convingeri (religioase, politice sau de altă natură), precum și de abilitățile fizice, cognitive sau sociale. Conceptul de diversitate trebuie abordat dincolo de acela de toleranță; el presupune acceptarea și respectul. Încurajarea diversității crește șansele ca toți indivizii să-și atingă potențialul, iar comunitățile să folosească proactiv acest potențial.

- **Toate persoanele să fie apreciate și să trăiască demn.**
Toate ființele umane se nasc libere și egale în demnitate și în drepturi (art. 1 din Declarația Universală a Drepturilor Omului). Persoanele ce se simt apreciate și trăiesc cu demnitate au mai mari șanse de a deține controlul asupra propriei vieți și de a participa activ în societate.

Prezenta Strategie privind incluziunea socială și reducerea sărăciei conține un plan de acțiune care va permite României să înregistreze progrese considerabile în reducerea sărăciei și promovarea incluziunii sociale pentru persoanele, familiile și grupurile vulnerabile în următorii șapte ani. Strategia prezintă și un set structurat de măsuri cu rolul de a asigura atingerea țăintelor asumate de România în contextul Strategiei Europa 2020¹. Strategia își propune să coordoneze și să actualizeze setul de acțiuni strategice pentru reducerea sărăciei desfășurate până în prezent (vezi Caseta 1). În plus, pentru a asigura complementaritatea și coordonarea cu alte demersuri din acest domeniu larg al incluziunii sociale, strategia încorporează elemente din strategiile sectoriale și din alte domenii specifice precum combaterea sărăciei în rândul copiilor, reducerea discriminării împotriva romilor și integrarea comunităților marginalizate. Prezenta Strategie răspunde, de asemenea, recomandărilor specifice de țară formulate de către Comisia Europeană, ea fiind totodată elaborată în concordanță cu Programul Național de Reformă și Programul de convergență pentru perioada 2012-2016 (vezi Caseta 2). Elaborarea strategiei este fundamentată de o arie largă de date noi colectate, analize, studii (vezi Caseta 3).

¹ Ținta asumată la nivelul UE-28 este reducerea numărului de persoane în risc de sărăcie sau excluziune socială din 2008 până în 2020 cu 20 de milioane de persoane. Guvernul României s-a angajat să contribuie la această țintă prin reducerea populației expuse riscului de sărăcie relativă după transferuri sociale cu 580.000 de persoane, de la 4.99 milioane în 2008 la 4,41 de milioane în 2020.

CASETA 1

Acțiuni strategice la nivel național semnificative pentru reducerea sărăciei și promovarea incluziunii sociale

Documentul de față își propune să continue seria acțiunilor strategice din domeniu desfășurate în ultimii 20 de ani. Printre cele mai importante etape realizate până în prezent se numără:

- Constituirea în 1998 a Comisiei de Prevenire și Combatere a Sărăciei sub patronajul președintelui României. Comisia a elaborat și aprobat „Strategia de prevenire și combatere a sărăciei”, document care, deși nu a ajuns la un nivel executiv, a reprezentat primul document strategic în care s-au formulat principiile politicilor sociale în domeniu.
- Înființarea Comisiei Anti-Sărăcie și Promovarea Incluziunii sociale (CASPIIS) (ce a funcționat în perioada 2001-2006). Această instituție împreună cu Comisiile Județene în coordonare (cu funcție de implementare și elaborare a politicilor sociale la nivel județean) au anticipat participarea României la Metoda Deschisă de Coordonare a Uniunii Europene. În perioada de existență a CASPIIS au fost elaborate o serie de cercetări cheie pentru combaterea sărăciei – stabilirea metodologiei de calcul a sărăciei absolute, construirea unui set de indicatori naționali și județeni care să fie monitorizați, elaborarea primei hărți a sărăciei la nivel local etc. În plus, în cadrul acestei comisii, a fost elaborat Planul Național Anti-sărăcie și de Promovare a Incluziunii Sociale și planuri județene ce au preluat și adaptat obiectivele naționale nevoilor locale.
- Elaborarea Memorandumului Comun de Incluziune Socială de către Guvern alături de Comisia Europeană în 2005, ce a reprezentat prima fază de parcurs comun cu politica de incluziune socială la nivel european. Documentul coordonat de Ministerul Muncii și elaborat împreună cu un număr semnificativ de actori relevanți și-a propus să identifice provocările cheie cu care se confruntă România în promovarea incluziunii sociale la acel moment, precum și acțiunile ce trebuiau întreprinse pentru a răspunde la acele provocări.
- Crearea mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale prin adoptarea Hotărârii Guvernului nr. 1217/2006. Prin același act normativ s-a reglementat funcționarea Comisiei Naționale privind Incluziunea Socială, în cadrul Consiliului Interministerial pentru Afaceri Sociale, Sănătate, Protecția Consumatorului. Comisia națională este constituită din câte un reprezentant, la nivel de secretar de stat sau președinte, al ministerelor, autorităților, agențiilor și al altor instituții guvernamentale cu atribuții în domeniul incluziunii sociale, are rol consultativ și este condusă de Ministrul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice. Prezenta Strategie reprezintă o oportunitate pentru activarea acestui mecanism național.
- Aprobarea Strategiei privind reforma în domeniul asistenței sociale în 2011. O serie de obiective importante, care au ghidat o parte a acțiunilor Guvernului în ultimii ani sunt relevante și pentru prezenta strategie: focalizarea beneficiilor sociale către persoanele cu venituri mici, reducerea costurilor de acces la beneficii sociale ale beneficiarilor, reducerea erorii și fraudei, reducerea numărului de persoane în vârstă de muncă dependente de asistență socială, consolidarea beneficiilor de asistență socială, precum și creșterea capacității de prognoză, planificare strategică, monitorizare și evaluare.
- Adoptarea Legii asistenței sociale nr.292/2011 care definește persoanele fără adăpost și stabilește măsuri concrete pentru aceștia, care se află în sarcina autorităților publice locale, stabilește complementaritatea dintre beneficii de asistență socială și servicii sociale, întărește principiul solidarității sociale, principiul colaborării în domeniul asistenței sociale între autoritățile publice locale.
- Adoptarea prin hotărâre a Guvernului a unei noi Strategii pentru incluziunea cetățenilor români de etnie roma: Hotărârea Guvernului nr.18/2015 de aprobare a Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020.



CASETA 2

Comparație între Recomandarea Consiliului privind Programul național de reformă al României pentru 2014 și care include un aviz al Consiliului privind Programul de convergență al României pentru 2014 și Strategia de Incluziune Socială (Vol I and II) și Planul de Acțiune



Recomandări specifice de țară	(Sub) Secțiune în Strategia de Incluziune Socială
Să urmărească strategia națională pentru sănătate 2014-2020, în scopul remedierii problemelor legate de accesibilitatea deficitară, finanțarea scăzută și de ineficiența resurselor.	2.5.1. Promovarea echității în materie de sănătate și protecție financiară 2.5.3. Creșterea accesului grupurilor vulnerabile la servicii de asistență medicală primară de bună calitate
Să consolideze măsurile active pe piața muncii, în special pentru tinerii neînregistrați și șomerii pe termen lung. Să se asigure că Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă dispune de personal adecvat. Să stabilească, în consultare, cu partenerii sociali, orientări clare privind fixarea nivelului salariului minim. Să consolideze sistemele de verificare și de control în ceea ce privește combaterea muncii nedeclarate și să avanseze în procesul de egalizare a vârstei de pensionare pentru femei și bărbați.	2.1.4. Întărirea capacității instituționale și a resurselor serviciului public de ocupare 2.1.2. Reducerea ocupării informale și creșterea productivității exploatațiilor agricole mici și mijlocii 2.1.3. Reducerea sărăciei persoanelor încadrate în muncă 2.2.5. Protejarea persoanelor vârstnice aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială
Să îmbunătățească calitatea educației și îngrijirii copiilor preșcolari, mai ales a celor de etnie romă. Să adopte strategia națională pentru reducerea abandonului școlar timpuriu.	4. Consolidarea capacității instituționale de reducere a sărăciei și promovare a incluziunii sociale 2.4.5. Creșterea accesului copiilor din grupuri vulnerabile la educație de calitate 2.4.2. Creșterea ratei participării și îmbunătățirea rezultatelor obținute de toți copiii cuprinși în învățământul primar și gimnazial 2.4.1. Îmbunătățirea sistemului de educație și îngrijire pentru copii preșcolari
Să introducă venitul minim de inserție.	2.2.1. Îmbunătățirea performanței sistemului de transferuri sociale 2.1.5. Creșterea participării pe piața muncii a categoriilor vulnerabile/romilor 4. Consolidarea capacității instituționale de reducere a sărăciei și promovare a incluziunii sociale

CASETA 3

Date nou colectate și analize întreprinse în vederea elaborării strategiei

Strategia este elaborată pe baza unui studiu de fundamentare și pe baza activității de cercetare a echipei Băncii Mondiale. Cercetarea include analize calitative în două județe din România, precum și analize cantitative asupra dinamicii previzionate a sărăciei în condițiile unor scenarii macroeconomice, demografice și de ocupare a forței de muncă diferite, modelarea impactului așteptat al unora dintre politicile de reducere a sărăciei propuse, o analiză a opțiunilor

privind îngrijirea pe termen lung (ITL) pe baza unei anchete a furnizorilor de ITL, o analiză bazată pe datele de recensământ a comunităților marginalizate, recensăminte ale lucrătorilor sociali, mediatorilor Roma, sanitari și școlari, și ale ofertei de locuințe sociale, analize ale datelor recensământului populației și al locuințelor din 2011 asupra vârstnicilor singuri, familiilor monoparentale, și disponibilității serviciilor de bază; și analize ale datelor Anchetei europene privind veniturile și condițiile de viață (EU-SILC) și Ancheta Bugetelor de Familie (ABF).



Pentru a preveni și combate excluziunea socială, strategia își propune transformarea egalității de șanse într-o realitate pentru cetățenii români pe tot parcursul vieții acestora. Rezultatul acțiunii oricărui individ este determinat de două tipuri de factori: circumstanțele și efortul.² Circumstanțele reprezintă toate condițiile externe asupra cărora o persoană nu deține controlul, în timp ce efortul include toți factorii aflați sub controlul persoanei și în sfera sa de răspundere. Orice inegalități care derivă din efortul depus sunt acceptabile din punct de vedere etic, în timp ce inegalitățile cauzate de circumstanțe nu sunt acceptabile și trebuie eradicate. În plus, inegalitatea de șanse duce la irosirea potențialului productiv și la alocarea inefficientă a resurselor, subminând prin urmare eficiența economică. Așadar, asigurarea faptului că toate persoanele au șanse egale de a-și dezvolta potențialul pe întreaga durată a vieții este esențială, atât din punct de vedere moral, cât și economic.

Combaterea sărăciei și excluziunii sociale necesită o abordare a necesităților persoanelor pe tot parcursul vieții. Pentru **copii** (cu vârste între 0 și 17 ani), obiectivul strategiei este de a se asigura oportunitatea de a se dezvolta, indiferent de originea socială, prin asigurarea condițiilor pentru dezvoltarea abilităților și dobândirea cunoștințelor pentru a-și atinge pe deplin potențialul individual ca și elevi și studenți de succes, persoane cu încredere în sine și în forțele proprii, cetățeni responsabili care să contribuie la dezvoltarea societății.

În ceea ce privește **adulții apți pentru a activa pe piața muncii**, obiectivul este acela de a se asigura oportunitatea participării lor depline la viața economică, socială și culturală a României. Obiectivul pentru cei care **au depășit vârsta activă** este acela ca aceștia să fie apreciați și respectați, să rămână independenți și să poată participa la toate aspectele vieții în calitate de cetățeni activi, precum și să se bucure de o calitate ridicată a vieții într-o comunitate sigură.

Deoarece copiii care cresc în gospodării sărace se confruntă cu un risc mai mare de sărăcie și perspective mai sumbre de viitor, necesitatea întreruperii ciclului inter-generațional al sărăciei face necesară adoptarea unor programe care pot aborda simultan atât sărăcia copiilor, cât și pe cea a adulților din aceeași gospodărie. În special în cazul persoanelor afectate de sărăcie persistentă și al populației

rome, diversele dimensiuni ale excluziunii tind să se susțină reciproc și să se perpetueze de la o generație la alta. Ciclul inter-generațional al excluziunii este perpetuat atunci când rezultatele slabe la învățătură și starea proastă de sănătate limitează semnificativ oportunitățile de pe piața muncii care sunt accesibile următoarei generații. Întreruperea ciclului inter-generațional al sărăciei și excluziunii necesită intervenții orientate, concepute astfel încât să abordeze factorii multipli determinanți ai inegalității.

Elaborarea și implementarea politicilor, programelor și intervențiilor orientate către persoanele sărace și vulnerabile și către zonele sărace și marginalizate necesită o abordare comună, coordonată. În România există deja un spectru larg de politici, programe și intervenții sectoriale care vizează reducerea sărăciei și excluziunii sociale, iar instrumentele și experiența necesare identificării persoanelor și zonelor sărace s-au îmbunătățit în ultimii ani. Elementul cheie care poate fi îmbunătățit este coordonarea între aceste politici, programe și intervenții. Având în vedere corelarea puternică a sărăciei cu excluziunea socială,³ obținerea de rezultate în politicile de combatere a acestor fenomene necesită un set integrat de politici sociale destinate să faciliteze accesul oamenilor la locuri de muncă, forme de suport financiar și servicii sociale. Este, de asemenea, esențială creșterea capacității de evaluare a necesităților la toate nivelurile și coordonarea serviciilor sociale, a serviciilor de ocupare a forței de muncă și a serviciilor de sănătate, pentru a determina angajarea persoanelor care nu lucrează, dar care sunt apte de muncă. Astfel, această abordare a sărăciei și excluziunii sociale se bazează pe conceptul de furnizare de servicii integrate și pe asigurarea faptului că diferitele programe și intervenții sunt armonizate, aliniate și oferite, atât la nivel de individ, cât și la nivelul comunității, de către asistenți sociali responsabili și bine instruiți.

În implementarea intervențiilor este important să fie abordate atât provocările privind oferta, cât și cele privind cererea. În comunitățile sărace și marginalizate, atât în zonele rurale, cât și în cele urbane, și atât în rândul romilor, cât și al populației care nu este de etnie romă, simpla furnizare de infrastructură nouă sau servicii noi nu va însemna neapărat că acestea vor fi utilizate. Toate blocajele privind cererea, precum cele ce țin de conștientizarea utilizatorilor, mijloacele financiare, constrângerile privind capacitatea, costurile de oportunitate, normele sociale

² Roemer (1993).

³ „Excluziunea socială se referă la factorii multipli și schimbători care au ca efect excluderea oamenilor de la participarea la interacțiunile sociale normale, practicile și drepturile societății moderne. Sărăcia este unul dintre cei mai evidenți factori de acest tip, însă excluziunea socială se referă de asemenea la drepturi deservite inadecvat de locuire, educație, sănătate și acces la servicii. Excluziunea socială afectează indivizi și grupuri, în special în funcție de mediile de rezidență (rural/urban) atunci când apar forme de discriminare și segregare; excluziunea socială evidențiază deficitul infrastructurii sociale și riscul creării și consolidării unei societăți scindate, cu două fețe” (Comisia Comunităților Europene, 1993: 1).

și riscurile (în ceea ce privește siguranța, demnitatea și reputația utilizatorilor, de exemplu), trebuie evaluate și soluționate. Chiar dacă un serviciu este prestat, persoanele nu îl vor folosi dacă nu sunt conștiente de beneficiile sale sau dacă este prea costisitor. Mai mult, chiar atunci când un serviciu este acordat gratuit, persoanele pot decide să nu-l acceseze dacă acestea consideră că sunt prea mari costurile de accesibilitate (cheltuieli legate de transport și întocmirea documentației).

Structura Strategiei este construită pe baza (Schema 1):
(i) actorilor care vor implementa politicile recomandate;
(ii) orientării politicilor (către persoane/politici sociale, intervenții zonale etc); și (iii) principalelor politici sectoriale.

Strategia ține cont de aspectele de dezvoltare durabilă și de aspectele referitoare la infrastructura necesară dezvoltării serviciilor sociale. Implementarea strategiei va fi realizată astfel încât impactul negativ asupra mediului înconjurător să fie cât mai redus.

Identificarea nevoilor specifice ale grupurilor sărace și vulnerabile este un element cheie în implementarea de politici de incluziune socială eficiente. Din cauza faptului că grupurile vulnerabile se confruntă cu probleme specifice pentru care este posibil ca politicile generale să nu furnizeze soluții reale, Guvernul intenționează să implementeze servicii integrate și particularizate pentru a intensifica participarea socială și economică a acestora (în special cu ajutorul serviciilor publice de asistență socială și al lucrătorilor comunitari).

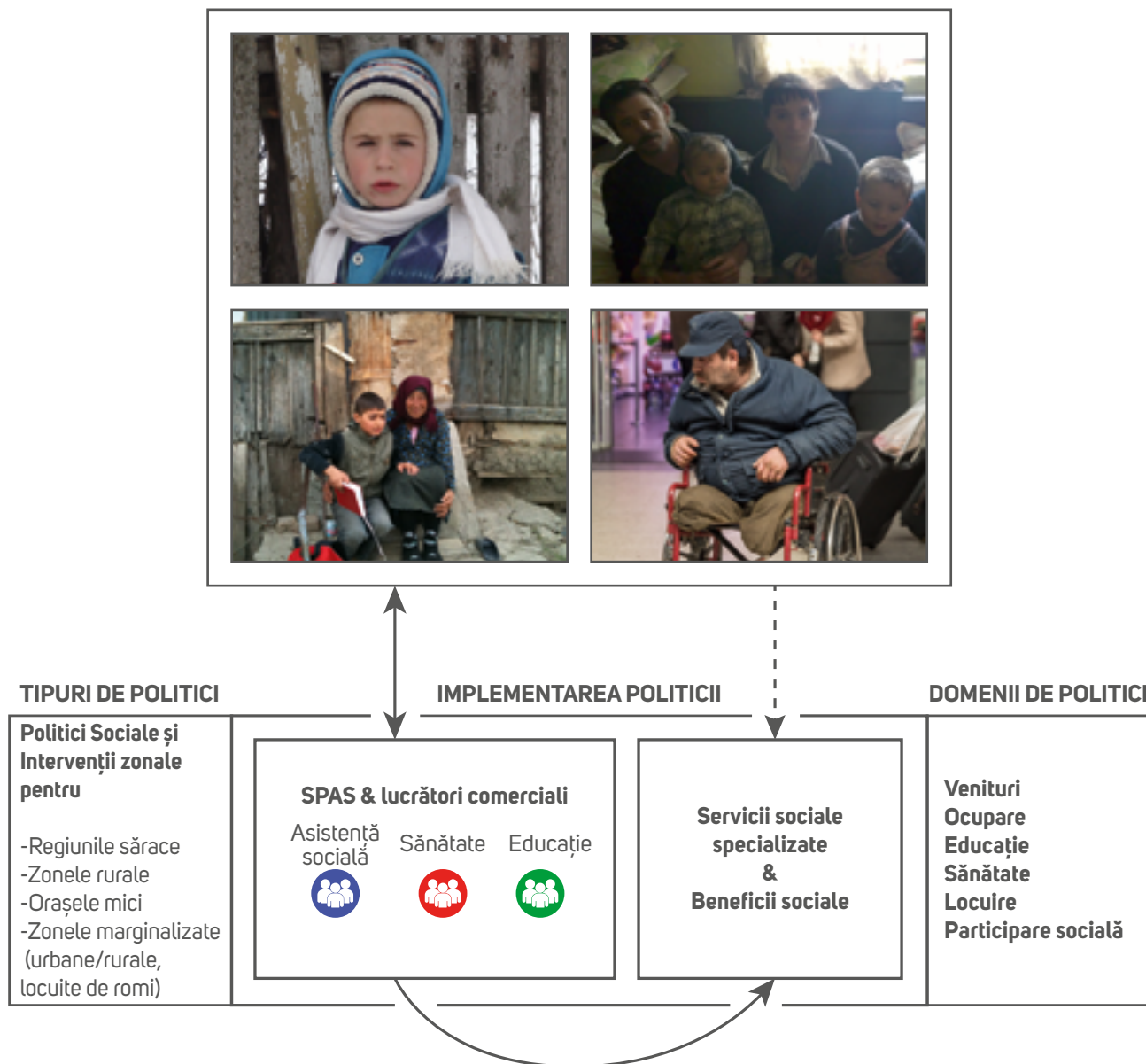
Date fiind domeniul economic și social din care indivizii pot fi excluși, tiparele teritoriale de excluziune și gravitatea problemelor sociale prin care trec numeroase persoane, Strategia împarte în mod generic diversele tipuri de intervenții în politici orientate către persoane și politici zonale.

În acest document, politicile orientate către persoane acoperă politicile vizând direct reducerea sărăciei și creșterea incluziunii sociale⁴ în mai multe domenii cheie: venituri (beneficii de asistență socială și drepturi de asigurări sociale), sărăcia energetică, ocuparea forței de muncă, educație, sănătate, locuire, participare socială și servicii sociale.

Deoarece sărăcia are o distribuție teritorială specifică în România, unul dintre obiectivele majore ale Strategiei este ca alocarea resurselor să fie corelată cu distribuția necesităților pe teritoriul țării (prin elaborarea de **politici zonale**). În România, aproape jumătate din populație trăiește în zone rurale, iar o mare parte a acesteia este dezavantajată din punct de vedere atât al veniturilor, cât și al infrastructurii și serviciilor de bază. De asemenea, există o discrepanță mare și între zonele urbane, micile orașe (în special cele al căror statut s-a schimbat de la rural la urban în ultimii 15 ani) fiind cele mai dezavantajate. Guvernul urmărește să reducă decalajele dintre zonele rurale și cele urbane și dintre zonele urbane sărace/nedezvoltate și zonele urbane dezvoltate. În plus, politicile și programele zonale propuse reprezintă un efort coordonat de a reduce substanțial sărăcia și excluziunea socială în comunitățile marginalizate, care sunt cele mai dezavantajate comunități din România (atât rome, cât și cele de alte etnii, atât în zone rurale, cât și în zone urbane).

Pentru fiecare sector abordat de Strategie, au fost identificate obiective specifice alături de provocări și direcții de acțiune pentru a răspunde fiecărei probleme. Tabel 1 propune o selecție a intervențiilor care pot deveni, între altele, priorități naționale pentru fiecare dintre aceste sectoare în perioada 2015-2020. Nouă dintre acestea sunt propuse a fi dezvoltate în cadrul planurilor de implementare și vor include măsurile pentru perioada 2015-2017, alături de resursele necesare și informații privind instituțiile responsabile, termenele limită și mecanismele de monitorizare și evaluare.

⁴ „Procesul de incluziune socială reprezintă ansamblul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării-comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale și asigurării participării active a persoanelor la toate aspectele economice, sociale, culturale și politice ale societății. (conform art. 6 lit. cc) din Legea nr. 292/2011 - Legea asistenței sociale)

SCHEMA 1: Politici pentru reducerea sărăciei și creșterea incluziunii sociale

TABEL 1: Propunerile de intervenții cheie pentru reducerea sărăciei și promovarea incluziunii sociale

	Intervenții cheie
Ocuparea forței de muncă	Creșterea finanțării pentru politici de ocupare a forței de muncă și includerea șomerilor și persoanelor inactive în servicii personalizate de ocupare a forței de muncă.
	Suținerea tinerilor vulnerabili, inclusiv prin elaborarea și punerea în aplicare a Planului de implementare a Garanției pentru Tineret.
	Utilizarea fondurilor europene pentru întărirea capacităților de implementare, monitorizare și evaluare a politicilor active de ocupare, inclusiv pentru a îmbunătăți oferta programelor existente.
	Îmbunătățirea formării profesionale pentru lucrătorii din exploatațiile agricole mici și mijlocii prin: (i) consolidarea, profesionalizarea și modernizarea instituțiilor cu rol de și sprijin pentru fermierii din exploatațiile agricole mici și din agricultura de subsistență și (ii) consolidarea și extinderea școlilor vocaționale de agricultură și colegiilor tehnice pentru îmbunătățirea abilităților de bază ale viitorilor fermieri.
	Promovarea reconversiei profesionale și învățării pe tot parcursul vieții (LLL) în vederea creșterii angajabilității pe o piață a muncii în continuă schimbare și a programelor de formare menite să crească gradul de alfabetizare digitală, în special a persoanelor din grupurile vulnerabile și a celor din mediul rural.
Transferuri sociale	Introducerea unei formule care să încurajeze munca, în contextul unui nou tip de beneficiu consolidat bazat pe testarea mijloacelor (vezi intervențiile din domeniul Transferurilor sociale), care exclude părți ale veniturilor gospodăriilor din definirea mijloacelor familiei. (Inițiativă Cheie Propusă)
	Abordarea obstacolelor de acces la beneficii de asistență socială și servicii sociale, cum sunt cele legate de conștientizare, mijloacele financiare, costurile beneficiarilor, normele sociale și riscurile utilizatorului (siguranță, demnitate, stigmatizare).
	Simplificarea accesului persoanelor cu dizabilități la sistemul de protecție socială prin armonizarea criteriilor medicale pentru pensiile de invaliditate cu cele privind indemnizațiile pentru persoanele cu dizabilități și unificarea sistemului instituțional pentru evaluarea indemnizațiilor pentru persoanele cu dizabilități și a pensiilor de invaliditate.
	Dezvoltarea opțiunilor de reformă pentru elaborarea prevederilor care să asigure venituri rezonabile pentru persoanele vârstnice din mediul rural care nu au în prezent pensii de asigurări sociale.
Servicii sociale	Complementaritatea fondurilor publice disponibile pentru sectorul serviciilor sociale cu finanțarea de la Uniunea Europeană.
	Consolidarea și îmbunătățirea serviciilor sociale la nivel comunitar prin:
	(i) dezvoltarea unui pachet minim de intervenție ca o responsabilitate obligatorie a fiecărei autorități locale;
	(ii) finanțarea unui program național pentru a asigura în fiecare localitate existența a cel puțin un salariat cu normă întreagă care realizează activități de asistență socială și lucrează cu persoane în situații vulnerabile și familiile lor;
	(iii) finanțarea unui program național pentru formarea profesională a personalului din domeniul asistenței sociale și dezvoltarea de metodologii, ghiduri și instrumente care să sprijine aplicarea pe scară largă a managementului de caz la nivelul SPAS, în special în comunele și orașele mici;
	(iv) dezvoltarea unui sistem solid de monitorizare și evaluare a serviciilor sociale la nivel comunitar;
	(v) finanțarea din POR 2014-2020 a investițiilor în infrastructura necesară furnizării și dezvoltării serviciilor sociale (centre de zi, cantine sociale, unități de îngrijire la domiciliu etc).

TABEL 1 (continuare)

	Dezvoltarea echipelor comunitare de intervenție integrată pentru furnizarea serviciilor sociale de educație, ocupare, sănătate și programe de intermediere socială și facilitare la nivel comunitar, în special în zonele sărace și marginalizate, rurale și urbane, roma și non-roma, prin: (i) dezvoltarea unor metodologii clare, protocoale și proceduri de lucru pentru lucrătorii în domeniul social de la nivelul comunității și (ii) dezvoltarea în zonele marginalizate a unor centre comunitare multi-funcționale pentru furnizarea serviciilor integrate către (dar nu în mod exclusiv) familiile aflate în sărăcie extremă (Inițiativă cheie propusă).
	Consolidarea serviciilor sociale de protecție a copilului prin: (i) dezvoltarea și consolidarea capacității de prevenire la nivel comunitar și a serviciilor de sprijin; (ii) reconsiderarea căilor și mijloacelor (inclusiv a beneficiilor de asistență socială) de furnizare a sprijinului către familii pentru prevenirea separării copilului de familie; (iii) revizuirea serviciilor existente de protecție a copilului pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirii acordate, reducând în același timp durata de ședere în sistemul de protecție la minimul necesar (Inițiativă cheie propusă); (iv) dezinstituționalizare și trecerea către îngrijirea în comunitate; (v) finanțarea din POR 2014-2020 a infrastructurii sociale necesare furnizării serviciilor sociale pentru copii (centre de zi, căsuțe de tip familial etc).
	Dezvoltarea serviciilor sociale pentru grupurile vulnerabile prin: (i) creșterea finanțării serviciilor sociale și a infrastructurii sociale și îmbunătățirea procedurilor pentru contractarea serviciilor sociale către furnizori non-guvernamentali și privați; (ii) întărirea rolului DGASPC de planificare strategică, de îndrumare și coordonare metodologică pentru SPAS, precum și de monitorizare și evaluare a furnizorilor de servicii, de la nivelul întregului județ.
	Consolidarea serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități prin: (i) dezvoltarea și consolidarea serviciilor de sprijin și a capacității de prevenire la nivel comunitar; (ii) dezinstituționalizare și trecerea către îngrijirea în comunitate; (iii) finanțarea din POR 2014-2020 a infrastructurii sociale necesare furnizării serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități (centre de zi, unități protejate etc).
Educație	Extinderea rețelei de grădinițe și creșe pentru a oferi acces tuturor copiilor. Dezvoltarea și implementarea unui program național centrat pe copiii cu risc de abandon școlar și pentru cei care nu sunt înscriși în învățământul primar și gimnazial prin: (i) constituirea unui sistem de referire coerent către sistemul de educație cu intrări din toate sistemele care au în vedere copiii din familii vulnerabile; (ii) implementarea unui sistem de monitorizare pentru copiii cu cel mai mare risc de abandon școlar sau cei neînscriși la școală; (iii) consolidarea mecanismelor de monitorizare în școli prin urmărirea acestor cazuri; (iv) dezvoltarea unui program care să furnizeze asistență, educație parentală, sprijin și monitorizare pentru gospodăriile care au copii de vârstă școlară care nu frecventează școala.

TABEL 1 (continuare)

	Îmbunătățirea disponibilității programelor de tip a doua șansă în zona rurală și după învățământul secundar inferior și alocarea resurselor pentru sprijinirea grupurilor dezavantajate care frecventează programele a doua șansă ca o compensație pentru costurile educaționale și pentru alte costuri indirecte. Îmbunătățirea accesului la educație de calitate a copiilor cu cerințe educaționale speciale (CES) prin: (i) revizuirea procedurilor instituționale, financiare și legale pentru educația copiilor cu cerințe educaționale speciale; (ii) includerea tematicii toleranței față de persoanele cu dizabilități și diversității în curriculumul educational, pentru a reduce stigmatizarea și respingerea asociate dizabilității și cerințelor educaționale speciale; (iii) investițiile în Centrele Județene de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE) pentru a le permite să devină adevărate resurse educaționale pentru educație incluzivă; (iv) îmbunătățirea bazei de cunoaștere despre copiii cu cerințe educaționale speciale și a accesului lor la educație. Asigurarea oportunităților egale de acces pentru toți copiii prin: (i) revizuirea metodologiei de finanțare pentru a îmbunătăți alocarea resurselor și (ii) asigurarea faptului că resursele financiare sunt utilizate pentru a furniza intervenții eficace care vor crește accesul la educație și vor îmbunătăți calitatea acestora pentru grupurile vulnerabile. (Inițiativă cheie propusă) Reproiectarea sistemului educațional pentru acordarea de stimulente în vederea participării și creșterii calității educației pentru grupurile sărace și vulnerabile.
Sănătate	Creșterea acoperirii cu servicii de asistență medicală primară comunitară (medici de familie, asistenți medicali comunitari, mediatorii romi) la nivel național. Programe de screening în principalele patologii (ex. boli cardio-vasculare, cancer, diabet, BPOC, boli renale cronice, hepatită cronică, tuberculoza, HIV-SIDA etc.). Dezvoltarea unor intervenții de promovare a sănătății, alături de implementarea, monitorizarea și evaluarea acestor programe. Printre altele: reducerea consumului excesiv de alcool, în special în zonele rurale, și campanii de sensibilizare în comunități specifice identificate ca fiind vulnerabile, reducerea consumului de droguri în mediul urban. Reproiectarea Programului Național de control M/XDR-TB- pentru a include sprijin social și intervenții țintite, cu un buget dedicat, care se adresează populației sărace și vulnerabile (persoane dependente de droguri, copiii străzii, persoanele fără adăpost, persoane care au executat pedepse privative de libertate, romii și alte grupuri).
Locuire	Elaborarea și finanțarea unui program de locuințe sociale pentru grupurile vulnerabile care nu își permit să plătească chiria, cum sunt persoanele fără adăpost, tinerii care părăsesc sistemul de protecție, foștii deținuți, persoanele evacuate din casele retrocedate, persoanele dependente de droguri. Introducerea unei componente de locuire în noul beneficiu consolidat bazat pe testarea mijloacelor (vezi secțiunea despre Transferuri sociale), pentru familiile care trăiesc în locuințe sociale, suplimentar față de ajutorul de încălzire pentru familiile cu venituri scăzute care trăiesc în locuințele proprii. Acest beneficiu de locuire va acoperi o parte a costurilor chiriei și o parte a costurilor legate de încălzire, pentru a preveni pierderea locuinței prin evacuare. Trecerea treptată, în zona de reducere a fenomenului persoanelor fără adăpost, de la servicii de urgență țintite, către programe de integrare pe termen lung.

TABEL 1 (continuare)

Participare socială	Asigurarea faptului că există în cadrul instituțional al serviciilor sociale mecanisme transparente și accesibile și cu o bună capacitate de reacție pentru reclamații și plângeri. Campanii de sensibilizare a opiniei publice pentru promovarea diversității (inclusiv diferite categorii de grupuri marginalizate sau discriminate) ca o completare a altor acțiuni, care au ca obiectiv combaterea stigmatizării și discriminării. Încurajarea participării sociale și a voluntariatului prin îmbunătățirea legii privind voluntariatul și mobilizarea mass-media și a societății civile în creșterea gradului de conștientizare asupra celor mai bune practici și a valorii participării.
Politici zonale	Stimularea dezvoltării teritoriale a zonelor rurale, sub-urbane și peri-urbane în jurul motoarelor urbane de creștere, în special a orașelor mari dinamice și a polilor de creștere prin: (i) definirea orașelor, în special a celor mai dinamice, ca zone funcționale urbane și (ii) implementarea mecanismelor instituționale adecvate pentru managementul zonelor funcționale urbane pentru a permite extinderea orașelor dinamice/polilor de creștere; (iii) dezvoltarea sistemelor metropolitane de transport public în zonele cu densitate mare a populației și fluxuri mari de navetiști și (iv) investițiile în infrastructura satelor aparținătoare (satelor care aparțin de orașe). Continuarea investițiilor în extinderea și modernizarea infrastructurii în zonele rurale – drumuri și utilități de bază (în principal apă, canalizare și gaze naturale). Furnizarea de formare profesională și facilitarea accesului autorităților locale și a altor părți interesate la programul LEADER și utilizarea cadrului GAL-urilor (Grupurile de Acțiune Locală) pentru a folosi cât mai bine fondurile structurale și de investiții europene în vederea reducerii sărăciei și excluziunii sociale în zonele rurale. Dezvoltarea de noi instrumente sau validarea celor existente pentru identificarea localităților sărace și a comunităților marginalizate. (Inițiativă cheie propusă) Reducerea sărăciei concentrate zonale și persistente din comunitățile marginalizate prin implementarea ‘pachetelor’ de servicii sociale integrate (echipe comunitare de intervenție integrată și centre comunitare multi-funcționale); acces coordonat la educație, sănătate, ocupare și locuire.
Consolidarea capacității instituționale de reducere a sărăciei și de promovare a incluziunii sociale	Stabilirea unor politici de coordonare funcționale inter-sectoriale (MMFPSPV, MDRAP, MECS, MS) și îmbunătățirea cooperării dintre autoritățile centrale și locale, pentru dezvoltarea abordării integrate anti-sărăcie și promovarea politicilor de incluziune socială. Îmbunătățirea capacității de monitorizare și evaluare a măsurilor prin: (i) îmbunătățirea mecanismelor de colectare periodică a datelor administrative și de sondaj; (ii) dezvoltarea capacității personalului de la diferite niveluri pentru colectarea și analiza datelor calitative și cantitative privind sărăcia și excluziunea socială; și (iii) dezvoltarea unui sistem național de monitorizare și evaluare a incluziunii sociale. (Inițiativă cheie propusă) Extinderea acoperirii și funcționalității sistemelor de management al informației (SMI) în asistență socială prin: (i) dezvoltarea unor soluții de management al relației cu clienții (MRC) pentru a le da posibilitatea autorităților locale de a maximiza automatizarea tuturor proceselor locale de asistență socială astfel încât să poată conecta toate bazele de date locale cu SMI de asistență socială și (ii) dezvoltarea unui nou SMI de asistență socială pentru procesarea automată și realizarea validărilor (atât ex-ante cât și ex-post). (Inițiativă cheie propusă)

TABEL 1 (continuare)

Dezvoltarea unui sistem modern de plăți care va utiliza tehnologii și metode moderne de furnizare a serviciilor pentru:
(i) centralizarea funcției de procesare a plăților;
(ii) automatizarea calculului cererii de fonduri;
(iii) raționalizarea cererilor bugetare din Trezorerie;
(iv) utilizarea tehnologiilor moderne de transfer a plății;
(v) furnizarea unui set de mijloace de plată sigure și convenabile beneficiarilor;
(vi) încetarea plăților directe către terți; și
(vii) încorporarea celor mai bune practici privind funcțiile de audit și reconciliere. (Inițiativă cheie propusă)

Strategia este organizată după cum urmează: prima secțiune debutează cu o analiză a tendințelor privind sărăcia și excluziunea socială din ultimii ani și cu o prognoză referitoare la sărăcie pentru următorii cinci ani (2015-2020) și se încheie cu o prezentare a principalelor grupuri vulnerabile abordate. A doua secțiune a strategiei prezintă politicile sectoriale (care vizează atât persoanele, cât și zonele afectate de sărăcie) care trebuie implementate pentru rezolvarea problemelor identificate în prima secțiune. Prima subsecțiune a celei de-a doua secțiuni acoperă subsetul de politici care au un impact direct asupra veniturilor persoanelor sărace și vulnerabile, și anume politicile privind ocuparea forței de muncă și cele privind transferurile sociale (beneficiile de asistență socială și de asigurări sociale). Aceasta continuă cu prezentarea principalelor probleme din anumite domenii precum: servicii sociale, educație, sănătate, locuire și participare socială. Se

acordă o atenție specială abordării integrate, coordonate și intersectoriale a prestării de servicii sociale, pentru a reacționa la provocările complexe ale sărăciei și excluziunii sociale într-un mod mai eficient. Ultima parte a secțiunii se axează pe politicile zonale și analizează disparitățile regionale, diferențele dintre mediul urban și cel rural și problemele specifice din micile orașe și sate, din zonele marginalizate rurale și urbane, precum și din comunitățile rome. Strategia continuă cu o prezentare a măsurilor necesare pentru consolidarea capacității sistemului public de a reduce sărăcia și de a crește incluziunea socială. Documentul se încheie cu o prezentare a unui set de inițiative cheie, care ar putea avea cel mai mare impact asupra reducerii sărăciei și promovării incluziunii sociale. În cadrul Strategiei, a fost abordată dezvoltarea durabilă ca și componentă transversală.

1. GRUPURI SĂRACE ȘI VULNERABILE

1.1. Persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială

1.1.1. Ce este și cum se măsoară sărăcia

La modul general, pentru a determina nivelul sărăciei printr-o evaluare unidimensională⁵ este nevoie să fie stabilite două elemente: (i) indicatorul care să exprime nivelul de bunăstare sau resursele fiecărei gospodării și care să permită compararea standardului de viață al gospodăriilor, și (ii) un prag al sărăciei (un nivel-jalon al indicatorului de bunăstare cu care să fie comparat nivelul de bunăstare al fiecărei gospodării, astfel încât cele cu un nivel inferior aceluia prag să fie considerate sărace).

În România au fost testate, de-a lungul timpului, diverse metodologii de estimare a sărăciei care au propus variante diferite ale acestor două elemente. Dintre acestea, în contextul prezentei Strategii, două sunt considerate mai importante: (a) metoda națională de calcul a sărăciei absolute și (b) metoda de calcul a sărăciei relative stabilită și calculată la nivel european.

- a. Metoda națională de calcul a **sărăciei absolute** a fost elaborată de către experții Băncii Mondiale, Comisiei Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale și Institutului Național de Statistică și aprobată de Guvern în 2005 (Hotărârea Guvernului nr.488/2005). Această metodă își propune să identifice gospodăriile care nu își pot satisface nevoile de bază alimentare, de servicii și de bunuri nealimentare pe baza identificării unui minim necesar de consum pe adult echivalent.⁶ În plus, metoda folosește ca indicator de bunăstare cheltuielile de consum (și nu veniturile), ce aproximează mai bine nivelul de trai al gospodăriei în România (având în vedere ponderea semnificativă a resurselor nemonetare provenite din activități informale în totalul bugetului gospodăriilor). Totuși, această metodă are o serie de limite: (i) structura coșului de consum alimentar și de bunuri nealimentare și servicii folosite pentru a calcula pragul sărăciei s-a modificat puternic din 2002 până în prezent, ceea ce face ca simpla indexare a pragului

în prețuri curente să nu fie suficientă pentru a identifica corect persoanele aflate în dificultate financiară, (ii) formula calculului numărului de adulți echivalenți este probabil depășită și măsoară inadecvat nevoile copiilor și economiile de scală dintr-o gospodărie, (iii) structura de eșantionare utilizată pentru sondajul folosit pentru a măsura sărăcia necesită o actualizare în lumina rezultatelor ultimului recensământ. Pentru o bună cunoaștere a mărimii și profilului grupurilor în sărăcie ce necesită intervenția Guvernului, este nevoie de alocarea resurselor financiare și umane necesare în vederea revizuirii metodologiei de calcul a sărăciei absolute (inclusiv cu sprijinul altor actori cheie precum Institutul Național de Statistică, a institutelor de cercetare sau a mediului academic cu expertiză în acest domeniu). În acest sens, este important să fie analizată și adecvarea noii metode normative de măsurare a sărăciei (cea a bugetelor de referință) pilotată la nivelul Uniunii Europene cu scopul explicit de a calibra mai bine suportul pentru persoanele în nevoie.

- b. Conform metodei **sărăciei relative** calculate de Eurostat, pragul de sărăcie (sub care o gospodărie este considerată săracă) se calculează ca reprezentând 60% din mediana venitului disponibil pe adult echivalent.⁷ Întrucât pragul este calculat în funcție de veniturile persoanelor dintr-un anumit moment, această metodă măsoară mai degrabă inegalitatea dintr-o societate, fără a indica dacă persoanele deprivat material/care nu suferă de privațiuni materiale își pot satisface nevoile financiare de bază sau nu (de exemplu, dacă veniturile dintr-o societate s-ar dubla sau s-ar înjumătăți pentru toți indivizii într-un an, numărul de persoane aflate în sărăcie relativă ar rămâne constant). O modalitate prin care problema relativității pragului și implicit a lipsei de comparabilitate între ani poate fi rezolvată o reprezintă utilizarea

⁵ În abordarea uni-dimensională, sărăcia este definită pe baza unui singur indicator de bunăstare (de regulă, venitul sau consumul).

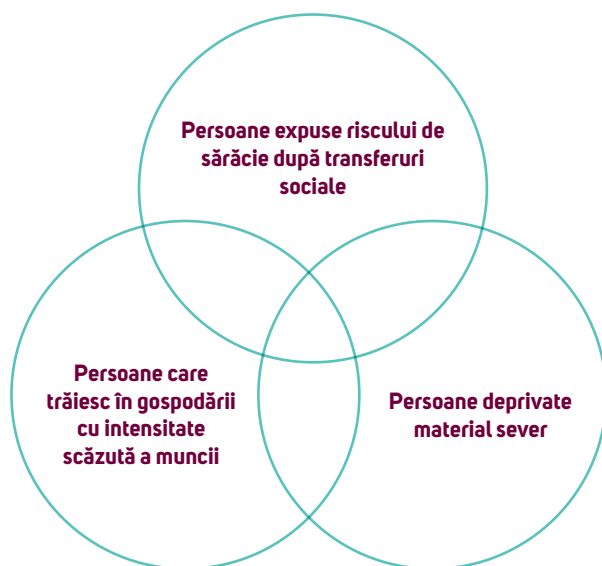
⁶ Pentru a ține cont de economiile de scală (costurile suplimentare cu fiecare persoană suplimentară sunt mai mici decât cele ale primei persoane dintr-o gospodărie) și de costurile diferite pentru copii față de adulți, se calculează numărul de adulți echivalenți dintr-o gospodărie ca fiind (numărul de persoane cu vârsta mai mare de 14 ani + 0.5 * numărul de persoane cu vârsta sub 14 ani)^{0.9}.

⁷ Numărul de adulți echivalenți este suma dintre valoarea 1, atribuită primului adult, numărul celorlalți adulți * 0,5 și numărul de copii * 0,3. Valoarea mediană este venitul obținut de gospodăria pentru care jumătate din populație are venituri mai mari și cealaltă jumătate din populație are venituri mai mici.

pentru comparația între ani a unui prag ancorat în timp (utilizarea unui prag dintr-un an anterior indexat în prețuri curente). Cu toate limitele menționate mai sus, metodologia sărăciei relative este utilizată pentru monitorizarea atingerii țintei naționale asumate de România de reducere a sărăciei și de aceea va fi metoda principală de identificare a persoanelor sărace folosită în această strategie.

Recunoscând natura complexă a fenomenului sărăciei și excluziunii sociale, Guvernul României utilizează o gamă largă de indicatori pentru a-l măsura.⁸

SCHEMA 2: Persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială



Cel mai general indicator, utilizat și pentru a măsura atingerea țintei asumate la nivelul Uniunii Europene referitoare la creșterea incluziunii sociale, urmărește persoanele expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială (AROE) care se află în cel puțin una din următoarele trei situații:

- Sunt expuse riscului de sărăcie relativă, chiar dacă au primit transferuri sociale (indicator denumit AROP – at risk-of-poverty). Acestea sunt cele al căror venit disponibil anual este mai mic de 60 de procente din mediana venitului disponibil pe adult echivalent. Venitul disponibil este suma tuturor veniturilor realizate (inclusiv veniturile din protecție socială: prestații de asigurări sociale, indemnizații de șomaj sau beneficii de asistență socială) din care se scad impozitele (pe venit sau pe proprietate) și contribuțiile sociale plătite.
- Trăiesc în gospodării cu o intensitate a muncii foarte scăzută, respectiv persoanele care trăiesc în gospodării în care membrii cu vârsta între 18 și 59 de ani, au lucrat mai puțin de 20% din potențialul lor de muncă din anul de referință.
- Sunt expuse deprivării materiale severe, persoanele din gospodăriile care se află în cel puțin patru din următoarele nouă situații: (1) nu își permit să plătească chiria, ratele la împrumuturi sau facturile la utilități; (2) nu își permit să își mențină locuința încălzită adecvat; (3) nu pot să facă față cu resursele proprii cheltuielilor neprevăzute; (4) nu își permit să consume carne sau proteine o dată la două zile; (5) nu își permit să plece în vacanțe anuale de câte o săptămână departe de casă; (6) nu au televizor color; (7) nu au mașină de spălat; (8) nu au autoturism; (9) nu au telefon.⁹

⁸ Indicatorii sunt calculați conform unei metodologii naționale (Hotărârea Guvernului nr.488/2005 privind sistemul național de indicatori de incluziune socială), precum și conform metodologiei utilizate de Eurostat.

⁹ Indicatorul face distincția între persoanele care nu își permit un anumit articol sau serviciu și cele care nu au acest articol sau serviciu din alte motive, de pildă, pentru că nu și-l doresc sau nu au nevoie de el.

1.1.2. Persoane expuse riscului de sărăcie

În România, rata sărăciei relative (AROP) nu a variat semnificativ comparativ cu 2008. Deși rata sărăciei a scăzut cu 2,3 puncte procentuale între 2008 și 2010, aceasta a manifestat o tendință ascendentă între 2010 și 2013 (Tabel 2). Ca urmare, declinul sărăciei între anii 2008 și 2013 a fost de 0,9 puncte procentuale (reprezentând 211.000 de persoane care au ieșit din sărăcie, prin

comparație cu obiectivul național de 580.000).¹⁰ Sărăcia absolută în funcție de un prag de sărăcie ancorat, respectiv metoda prin care dinamica sărăciei este măsurată în funcție de un prag de sărăcie menținut constant în timp din punct de vedere al puterii de cumpărare, a cunoscut o scădere în perioada 2008-2010, urmată de o creștere ușoară în perioada 2011-2013.

TABEL 2: Rata sărăciei relative și ancorate, 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Rata sărăciei relative	23,4	22,4	21,1	22,2	22,6	22,4
Rata sărăciei ancorate*	23,4	18,2	16,2	17,9	19,9	20,4

Sursa: EU-SILC, 2008-2013. Eurostat.
Notă: * Ancorată la pragul de sărăcie din 2008.

Sărăcia persistentă

Majoritatea persoanelor aflate în sărăcie relativă din România trăiesc în sărăcie persistentă. Dintre persoanele care trăiau în sărăcie relativă în 2012, 81% trăiau în sărăcie persistentă (o persoană se află în sărăcie persistentă dacă are venituri sub pragul sărăciei în anul de referință și în cel puțin doi din ultimii trei ani).¹¹ Aproape o treime dintre copii trăiesc în sărăcie persistentă, iar riscul la care sunt ei expuși este mult mai ridicat decât pentru orice alt grup de vârstă. Mai mult, riscul la care sunt expuși copiii de a trăi în sărăcie persistentă a crescut cu aproape 3 procente între anii 2008 și 2012, în timp ce riscul pentru toate celelalte grupe de vârstă a crescut cu aproximativ 1 procent.

Disparități regionale

Sărăcia este de trei ori mai răspândită în zonele rurale decât în zonele urbane. În 2012, în timp ce doar 11 procente dintre persoanele care trăiau în zonele urbane erau expuse riscului de sărăcie, 38 de procente dintre cele care trăiau în zonele rurale erau expuse acestui risc. Această diferență poate fi explicată prin caracteristicile structurale ale unei localități rurale tipice, cu o populație îmbătrânită, care are doar câteva surse de venit.

Există mari disparități regionale din punct de vedere al ratei sărăciei. Cea mai mică pondere a persoanelor expuse riscului

de sărăcie a fost înregistrată în regiunea București-Ilfov, unde numai 3 procente din populație se aflau în risc de sărăcie relativă. Proportii mai mici decât procentul național sunt, de asemenea, înregistrate în regiunile de Nord-Vest (16 procente) și Centru (19 procente). Regiunile cu cele mai mari procente de persoane expuse riscului de sărăcie sunt regiunile de Nord-Est (34 de procente) și de Sud-Est (30 de procente).

Copiii și tinerii care trăiesc în sărăcie

O treime dintre copii trăiesc în sărăcie relativă, iar procentul nu a scăzut în timp. Din 2008 până în 2012, rata sărăciei relative în rândul copiilor a fost constant mai mare decât rata sărăciei calculată la nivelul întregii populații cu aproximativ 10% (Tabel 3). Mai mult, în timp ce rata sărăciei pentru populația totală a scăzut în acești cinci ani, rata sărăciei în rândul copiilor a crescut cu aproximativ 1%.

Unul din doi copii din zonele rurale trăiește în sărăcie relativă. În 2012, peste 50% dintre copiii din zonele rurale trăiau în sărăcie, prin comparație cu doar 17% dintre copiii din localitățile urbane. Această mare discrepanță, combinată cu o distribuție aproximativ uniformă a copiilor între zonele urbane și cele rurale, face ca peste 74% dintre toți copiii săraci să trăiască în mediul rural.

¹⁰ Sărăcia relativă este indicatorul utilizat de România pentru a monitoriza dacă obiectivul de reducere a sărăciei este atins.
¹¹ În România, rata riscului de sărăcie persistentă este aproape dublă față de rata UE-28 – 18,2 procente prin comparație cu numai 10,2 procente.

TABEL 3: Rata sărăciei după vârstă, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012
0-17	32,8	32,3	31,6	32,6	34,0
18-24	24,4	25,6	25,6	28,5	31,4
25-49	20,5	20,6	20,1	22,0	21,8
50-64	17,4	16,2	14,8	16,1	16,4
65+	25,4	20,6	16,4	13,9	14,9

Sursa: EU-SILC, 2008-2012. Calcule realizate de Banca Mondială.

Începând cu anul 2009, tinerii au înregistrat cea de-a doua rată a sărăciei ca mărime, fiind principalul grup afectat de criza economică. În 2012, tinerii între 18 și 24 de ani au înregistrat o rată ridicată a sărăciei, foarte apropiată de riscul ridicat de sărăcie la care erau expuși copiii. În cazul tinerilor, rata sărăciei a crescut semnificativ în timp (cu 7 puncte procentuale în perioada 2008-2012). Această creștere este posibil să fi fost cauzată de vulnerabilitatea și dificultatea întâmpinată de tineri în a accesa piața muncii în respectivii ani.

Vârstnicii care trăiesc în sărăcie

S-a înregistrat o reducere semnificativă a sărăciei în rândul vârstnicilor în perioada 2008-2012. În 2008, în rândul vârstnicilor s-a înregistrat cea de-a doua rată a sărăciei ca mărime, după copii – un sfert din persoanele cu vârste de peste 65 de ani se aflau în sărăcie relativă. Datorită creșterii susținute a nivelului pensiilor contributive și sociale, rata sărăciei în rândul vârstnicilor a scăzut în următorii ani sub nivelul celorlalte grupe de vârstă (Tabel 3). Chiar dacă bunăstarea relativă a vârstnicilor ca grup s-a îmbunătățit de-a lungul anilor, în cadrul acestui grup există un decalaj mai mare între sexe decât pentru alte grupe de vârstă. Diferența din punct de vedere al sărăciei dintre bărbații și femeile cu vârsta egală sau mai mare de 65 de ani este de 10 procente (19,3 procente pentru femei, față de 9,2 procente pentru bărbați), iar diferența este chiar mai mare pentru persoanele cu vârsta egală sau mai mare de 80 de ani.

Persoanele vârstnice singure sunt expuse unui risc de sărăcie mult mai mare decât alte persoane. Aproximativ 1,2

milioane de persoane cu vârste egale sau mai mari de 65 de ani trăiesc singure (dintre care trei sferturi sunt femei). În timp ce 25,8 % dintre persoanele vârstnice singure trăiesc în sărăcie, numai 5,8 % dintre cuplurile vârstnice sunt în această situație. Rata sărăciei cea mai apropiată de cea cu care se confruntă persoanele vârstnice singure este cea a gospodăriilor fără membri vârstnici (22,7%). După cum s-a menționat mai sus, există un decalaj mare între femeile singure și bărbații singuri (30,2%, comparativ cu doar 13,8%).

Persoanele care trăiesc în sărăcie și au un nivel scăzut de educație, nu se află pe piața muncii sau sunt lucrători pe cont propriu

Educația și statutul profesional sunt în strânsă legătură cu sărăcia relativă din punct de vedere al venitului (AROP). Mai mult de o treime dintre persoanele care nu au reușit să aprobe decât cel mult nivelul de învățământ gimnazial sunt expuse riscului de sărăcie relativă. Procentul se reduce semnificativ la doar 15% în rândul celor care au reușit să aprobe liceul și/sau o școală postliceală și scade chiar mai mult, la doar 6% în rândul celor care au obținut o diplomă universitară. După statutul profesional, grupurile de persoane între 15 și 64 de ani cu cele mai scăzute rate ale sărăciei sunt angajații și pensionarii (5,6% și respectiv 8,4%). Persoanele cu cele mai ridicate rate ale sărăciei sunt lucrătorii pe cont propriu în agricultură (60,6% dintre aceștia aflându-se în sărăcie), urmate de șomeri (52,1% dintre aceștia aflându-se în sărăcie).

Romii care trăiesc în sărăcie

Romii prezintă un risc mult mai mare de sărăcie, indiferent de vârstă, educație sau mediul de rezidență. Pe baza pragului național al sărăciei absolute determinată pe baza consumului din anul 2013,¹² cetățenii de etnie romă sunt expuși unui risc de sărăcie de zece ori mai mare decât restul populației. În timp ce rata calculată pentru populația romă a fost de 33%, rata sărăciei pentru restul populației a fost de 3,4%. Îngrijorător este faptul că riscul de sărăcie este extrem de mare pentru copiii romi – rata de sărăcie în cazul lor este de 37,7%, în timp ce rata națională a sărăciei este de doar 4,3%.

Sărăcia persoanelor care muncesc

Sărăcia persoanelor care muncesc afectează unul din doi adulți. Un profil al persoanelor sărace care muncesc (pe baza datelor din EU-SILC 2011) indică că 92% din ei sunt localizați în zone rurale, 95% au cel mult gimnaziu, cu o pondere importantă a celor care au numai ciclul primar sau nivelul inferior de gimnaziu (50% în total) și majoritatea locuiesc în zone slab populate. Familia tipică a unei persoane sărace care muncește include doi adulți cu doi sau mai mulți copii (57%), o familie mai numeroasă decât gospodăria medie din România (4,4 persoane comparativ cu 2,8 persoane). Un alt sfert din ei sunt familii fără copii. Puțin peste jumătate dintre familiile celor care muncesc au un singur salariat, dar alte 43% au doi salariați care încearcă să aibă un trai decent dar rămân totuși săraci. Marea majoritate a persoanelor sărace care muncesc combină veniturile din salarii cu beneficiile de asistență socială (80% în total), alocațiile pentru copii fiind cea mai răspândită formă de sprijin. Două treimi dintre persoanele sărace care muncesc sunt bărbați.

Intensitatea scăzută a muncii

Cea de-a doua componentă a indicatorului agregat AROPE este intensitatea muncii, indicând procentul de populație care trăiește în gospodării cu o intensitate foarte scăzută a muncii (ISM). Importanța acestui indicator rezidă în faptul că lipsa unui loc de muncă este o sursă atât de sărăcie (prin venitul pierdut), cât și de excluziune socială (mai puțini bani înseamnă mai puține oportunități de a socializa, în

timp ce lipsa unui loc de muncă poate însemna pierderea legăturilor sociale).

România are un procent relativ redus de persoane care trăiesc în gospodării cu o intensitate a muncii foarte scăzută. Doar 7,4% din populația României cu vârsta sub 60 de ani se încadra în această categorie în 2012 (media UE era de 10,4%). Sectorul agricol supra-dimensionat al României în combinație cu emigrația masivă pentru muncă în străinătate conduc la scăderea presiunii asupra pieței muncii și conduc implicit la scăderea valorii acestui indicator.

Deprivare materială severă

Între 2008 și 2012, rata deprivării materiale severe¹³ a scăzut de la 32,9% la 29,9%. Deși valoarea indicatorului general a scăzut, această scădere nu a fost uniformă pe toate subcomponentele sale. De fapt, pentru trei subindicatori cheie (persoanele care își pot permite din două în două zile o masă conținând carne sau proteine, cele care pot face față cu resurse proprii cheltuielilor neprevăzute și cele care își permit să își mențină locuința încălzită adecvat), ratele au crescut.

Persoanele din zonele rurale, persoanele cu un nivel mai redus al educației, precum și copiii se confruntă cu riscuri mai mari de deprivare materială severă. România este caracterizată de mari discrepanțe asociate cu nivelurile de urbanizare: în timp ce în zonele urbane 24,8% dintre persoane sunt afectate de privațiuni materiale, în zonele rurale procentul este de 36,9%. Copiii sunt afectați de deprivare materială severă într-o măsură mai mare decât restul populației (38,1%); în ceea ce privește toate celelalte categorii de vârstă, persoanele afectate de deprivare materială severă reprezintă aproximativ 28% din populație. Deprivarea poate avea mai multe componente legate de insuficiența veniturilor, de dificultatea de a achiziționa bunuri și servicii, dar și de lipsa locuinței.

În prezent, UE se află în procesul de actualizare și perfecționare a metodologiei utilizate pentru măsurarea riscului de sărăcie sau excluziune socială pe baza indicatorilor utilizați în ancheta EU-SILC din anul 2013. Astfel, Guvernul României și-a propus să dezvolte strategii specifice pentru îmbunătățirea valorilor acestor indicatori la nivel național.

¹² Conform Hotărârii Guvernului nr.488/2005, o persoană este săracă conform definiției sărăciei absolute dacă nu își permite un nivel de consum de bunuri alimentare, nealimentare și de servicii mai mare decât pragul de sărăcie. În anul 2013, o gospodărie care a avut cheltuieli de consum mai mici de 307 lei/lună/adult echivalent a fost considerată săracă.

¹³ Indicator adoptat de Comitetul pentru Protecție Socială (comitetul consultativ pentru politici al UE pentru ministrii Ocupării Forței de Muncă și Afacerilor Sociale din Consiliul pentru Ocuparea Forței de Muncă și Afaceri Sociale).

Persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială (AROPE)

Cei trei indicatori menționați anterior au fost utilizați pentru a crea un singur indicator agregat, care indică numărul de persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială (AROPE). Datele din 2013 arată că, din populația totală, 40,4 % dintre români erau expuși riscului de sărăcie sau excluziune socială. În perioada 2008-2013, riscul de sărăcie sau excluziune socială a scăzut ușor, cu 4%.

Deprivarea materială constituie principalul factor asociat cu riscul sărăciei sau excluziunii sociale, urmat de AROP și ISM, ultimul cu o contribuție minoră la rata AROPE.

Persoanele în risc de sărăcie sau excluziune socială au fost în principal persoane care s-au confruntat cu deprivarea materială severă (32,9% din totalul populației) și persoane în risc de sărăcie relativă (monetară) (22,4% din totalul populației), și în mai mică măsură persoane din gospodăriile în care membrii în vârstă de muncă au o intensitate scăzută a muncii (6,4%).

TABEL 4: Procentul de populație expusă riscului de sărăcie sau excluziune socială, 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială (AROPE)	44,2	43,1	41,4	40,3	41,7	40,4
Persoane expuse riscului de sărăcie relativă după transferurile sociale (AROP)	23,4	22,4	21,1	22,2	22,6	22,4
Persoane afectate de deprivare materială severă	32,9	32,2	31	29,4	29,9	28,5
Persoane care trăiesc în gospodării cu o intensitate a muncii foarte scăzută (populația cu vârste între 0 și 59 de ani)	8,3	7,7	6,9	6,7	7,4	6,4

Sursa: Eurostat.

Proгноza privind evoluția sărăciei relative (AROP)

Pentru a prognoza evoluția sărăciei relative din punct de vedere al venitului (AROP) și a sărăciei ancorate între 2014 și 2020, a fost utilizat un model de micro-simulare folosind date din ancheta EU-SILC din 2012. Au fost simulate trei scenarii privind creșterea economică și ocuparea forței de muncă, corespunzând unui nivel redus, de bază și ridicat ale acestora.¹⁴ Modelul a fost calibrat astfel încât să se adapteze schimbărilor demografice așteptate în această perioadă – o reducere a populației totale de circa 1%, rezultatul unei scăderi a populației de vârstă activă (între 20 și 64 de ani) cu 5% și a unei creșteri a populației de vârstnici (cu vârste egale sau mai mari de 65 de ani) cu 13%. O descriere a ipotezelor modelului este inclusă în Anexa 2: Ipoteze ale modelului de prognozare a sărăciei. Potrivit modelului, creșterea economică și a ratei de ocupare a forței de muncă

prognozată pentru 2014 - 2020 nu va fi suficientă pentru a atinge ținta de sărăcie decât în scenariul optimist al unei creșteri economice mari.¹⁵ Până în 2020, România s-a angajat să reducă numărul persoanelor în risc de sărăcie relativă de la 4,99 milioane în 2008 la 4,41 milioane, cu 580.000 de persoane. Simulările sugerează că sărăcia relativă din punct de vedere al venitului va crește ușor între 2012 și 2020 în scenariile unei creșteri reduse sau moderate (cu 0,6% și respectiv 0,2%) și că va scădea doar în scenariul creșterii economice și a ocupării ridicate. România nu va reuși să atingă obiectivul său de reducere a sărăciei cu 144.000 de persoane în scenariul cel mai nefavorabil și cu 64.000 de persoane în cazul scenariului de bază. Pentru a asigura atingerea obiectivului de reducere a sărăciei, Guvernul României a început și va continua să adopte politici care vor duce la creșterea ratei de ocupare a forței de muncă și a veniturilor obținute din muncă de cei mai săraci 20% dintre indivizi.

¹⁴ Scenariul creșterii reduse presupune o creștere economică medie anuală de 2,4% și o creștere a ratei de ocupare a forței de muncă a persoanelor cu vârste între 20 și 64 de ani de 0,9%. În scenariile creșterii de bază și ridicate, se presupune o creștere economică de 3,7% și respectiv 4,3%, în timp ce creșterea ratei de ocupare a forței de muncă ajunge la 2,8% și respectiv 4,8%. Toate cele trei scenarii presupun că forța de muncă și politicile de protecție socială nu se modifică semnificativ prin comparație cu 2012.

¹⁵ În cazul celui mai favorabil (și mai puțin probabil) scenariu, România va reduce sărăcia între 2008 și 2020 cu 709.000 de persoane, ceea ce ar însemna depășirea obiectivului cu 129.000 de persoane.

Rata sărăciei cu prag ancorat în timp scade în toate cele trei scenarii privind creșterea economică (Tabel 5). Modelul simulat utilizează și un prag al sărăciei egal cu pragul de sărăcie relativă din 2012 în termeni reali (actualizat cu rata inflației).

Sărăcia ancorată va scădea cu 6,6% între 2012 și 2020 dacă se adevărește scenariul creșterii economice scăzute.

Un aspect important este că rata de sărăcie ancorată va ajunge la 15,9% în 2020, ceea ce înseamnă că numai aproximativ 16% din populație va avea venituri disponibile reale inferioare pragului de sărăcie din 2012. Este de așteptat ca scenariul unei creșteri mari să aibă un impact mai puternic: sărăcia ancorată ar fi de numai aproximativ 11% în 2020.

TABEL 5: Ratele sărăciei relative și ancorate în timp prognozate, 2012-2020

Indicator	Scenariu	2008	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Rata sărăciei relative (%)	Creștere scăzută	23,3	22,5	23,1	22,9	22,9	22,7	22,9	22,9	23	23,1
	Creștere moderată	23,3	22,5	23,1	22,8	22,4	22,3	22,5	22,5	22,7	22,7
	Creștere ridicată	23,3	22,5	22,8	22,3	22,5	22,3	22,2	22,1	22,2	21,6
Numărul persoanelor sărace (mii)	Creștere scăzută	5013	4805	4625	4577	4572	4525	4558	4551	4564	4576
	Creștere moderată	5013	4805	4625	4557	4472	4446	4478	4471	4504	4497
	Creștere ridicată	5013	4805	4565	4457	4492	4446	4419	4392	4405	4279
Rata sărăciei ancorate* (%)	Creștere scăzută		22,5	21	20,3	19,4	18,8	18,2	17,4	16,7	15,9
	Creștere moderată		22,5	21	19,9	18,7	18,1	17,1	15,5	14,4	13,4
	Creștere ridicată		22,5	21	19,6	18,7	17,6	16,3	14,5	13	11,2
Populația (mii)		21513	21356	20020	19987	19964	19935	19904	19873	19842	19810

Sursa: Estimări ale Băncii Mondiale bazate pe datele EU-SILC și pe cele trei scenarii principale.
Notă: * Pragul sărăciei utilizat este pragul din 2012 actualizat cu rata inflației prognozate pentru perioada 2013-2020.

1.2. Principalele grupuri vulnerabile

Mai multe grupuri se confruntă cu diverse forme de excluziune socială sau sunt expuse unui risc ridicat de excluziune în moduri care sunt uneori, dar nu întotdeauna, asociate cu sărăcia. Din cauza faptului că grupurile vulnerabile se confruntă cu probleme specifice pentru care este posibil ca politicile generale să nu dea rezultate, acestea au adesea nevoie de servicii integrate și particularizate pentru a intensifica participarea lor socială și/ sau economică. Identificarea și răspunsul adecvat la nevoile specifice ale grupurilor sărace și vulnerabile sunt esențiale

pentru elaborarea și implementarea de politici de incluziune socială eficiente. Tuturor grupurilor vulnerabile, indiferent de dimensiunea lor, trebuie să li se ofere oportunități similare de a-și atinge potențialul și de a deveni o parte activă a societății. Principalele grupuri vulnerabile din România sunt:

- (1) Persoanele sărace,
- (2) Copiii și tinerii lipsiți de îngrijire și sprijin parental,
- (3) Persoanele vârstnice singure sau dependente,

- (4) Romii,
- (5) Persoanele cu dizabilități,
- (6) Alte grupuri vulnerabile,
- (7) Persoanele care trăiesc în comunități marginalizate.

O listă detaliată poate fi găsită în Anexa 1: Principalele grupuri vulnerabile din România. Unele sunt extrem de mari, în timp ce altele au mult mai puțini membri (nedepășind câteva sute de persoane la nivelul întregii țări). De exemplu, în 2012-2013, în categoria persoanelor vulnerabile era inclus un număr estimat de 1,85 milioane de romi,¹⁶ aproximativ 1,4 milioane de copii săraci (cu vârste cuprinse între 0 și 17 ani), peste 725.000 de persoane cu vârsta peste 80 de ani, 687.000 de copii și adulți cu dizabilități care trăiesc în gospodării și alți 16.800 care trăiesc în instituții, peste 62.000 de copii cuprinși în sistemul de protecție specială (fie în centre de plasament, fie în servicii de îngrijire familială) și aproximativ 1.500 de copii abandonați în unități medicale.

Această strategie nu analizează¹⁷ fiecare grup separat, ci se axează pe definirea de intervenții zonale și sectoriale (orientate către persoane) care să le satisfacă necesitățile, prezentând aspectele specifice fiecărui grup vulnerabil ori de câte ori este nevoie. De exemplu, la capitolul educație, pe lângă aspectele generale privind incluziunea socială, este acordată o atenție deosebită copiilor săraci (care nu au mijloacele de a merge la școală), copiilor romi (în principal din cauza problemelor lor de segregare/discriminare) și copiilor cu dizabilități (din cauza lipsei de servicii educaționale adaptate nevoilor lor). Tabel 6 oferă o privire de ansamblu asupra capitolelor în care sunt abordate problemele specifice ale fiecăruia dintre grupurile vulnerabile.

Principalele probleme identificate în domeniul incluziunii sociale și reducerii sărăciei, ca urmare a sintetizării aspectelor prezentate în cadrul acestui capitol al strategiei:

- Pondere mare a persoanelor cu venituri reduse, insuficiente unui trai decent, comparativ cu media celorlalte state membre ale UE, inclusiv a persoanelor sărace încadrate în muncă;

- Discrepanțe majore între locuitorii din mediul rural față de cei din localitățile urbane, în ceea ce privește accesul la servicii sociale, de ocupare a forței de muncă, de sănătate, de educație și condiții bune de locuit;
- Existența anumitor categorii sociale, care datorită unor factori care țin de etnie, stare de sănătate, vârstă, mediu social sau familial de proveniență, întâmpină dificultăți de integrare socială deplină.

Soluții propuse pentru gestionarea și rezolvarea problemelor din domeniul incluziunii sociale și reducerii sărăciei:

- Politici de stimulare a formării profesionale, a ocupării forței de muncă în economia formală, de creștere a productivității muncii și a veniturilor persoanelor angajate;
- Măsuri pentru îmbunătățirea performanței sistemului de transferuri sociale, creșterea gradului de acoperire cu servicii sociale furnizate în manieră integrată și a calității acestora, în funcție de nevoile identificate la nivel național;
- Implementarea de măsuri suplimentare pentru creșterea ratei participării școlare și îmbunătățirea rezultatelor obținute în domeniul educației, precum și facilitarea accesului populației la programe de învățare și formare pe tot parcursul vieții;
- Politici care să asigure îmbunătățirea calității, echității și accesului la servicii de asistență medicală pentru principalele grupuri vulnerabile de populație;
- Măsuri care să contribuie la creșterea calității locuințelor și a accesului la acestea, inclusiv a locuințelor sociale, în special pentru populația vulnerabilă și persoanele fără adăpost.

Implementarea soluțiilor prezentate anterior se va realiza prin intermediul politicilor și măsurilor detaliate în cele ce urmează, în capitolul 2 „Politici orientate către persoane”, capitolul 3 „Politici zonale” și capitolul 4 „Consolidarea capacității instituționale de reducere a sărăciei și de promovare a incluziunii sociale” al strategiei.

¹⁶ Având în vedere probabilitatea faptului ca mulți dintre respondenții romi să nu raporteze etnia din care fac parte la recensămintele naționale, în mod obișnuit sunt utilizate estimări alternative ale unor experți în domeniu. Conform Strategiei Guvernului României pentru incluziunea cetățenilor români aparținând minorității romi 2012–2020, estimările variază de la 535.140 (recensământul din 2002) la 730.000–970.000 (Sandu, 2005) la 619.000 (recensământul din 2011) și până la 1,85 milioane (Comisia Europeană, 2011).

¹⁷ O analiză a acestor grupuri a fost inclusă în analiza socio-economică pentru programarea fondurilor europene 2014–2020, realizată în noiembrie 2012 de către grupul de lucru tehnic privind afacerile sociale și incluziunea socială, coordonat de MMFPSPV.

TABEL 6: Analizele specifice din fiecare capitol pentru fiecare grup vulnerabil

	Persoane sărace	Copii și tineri lipsiți de îngrijire și sprijin parental	Persoane vârstnice singure sau dependente	Romi	Persoane cu dizabilități	Alte grupuri vulnerabile	Persoane care trăiesc în comunități rurale și urbane marginalizate
Ocuparea forței de muncă							
Protecție socială							
Servicii sociale							
Educație							
Sănătate							
Locuire							
Participare socială							
Politici zonale							

2. POLITICI ORIENTATE CĂTRE PERSOANE

2.1. Ocuparea forței de muncă

În ciuda nivelului relativ scăzut al șomajului, România are o rată foarte ridicată a sărăciei persoanelor care muncesc și un nivel ridicat de ocupare în sectorul informal. Există un decalaj pronunțat și persistent al ocupării între populația aptă de muncă și restul adulților. Multe grupuri marginalizate din România, în special populația de etnie romă, persoanele cu dizabilități și șomerii pe termen lung, au un deficit de oportunități de angajare în comparație cu ansamblul populației. Deși șomajul a crescut nesemnificativ după criza economică din 2009, atât șomajul tinerilor cât și ponderea tinerilor care nu se află într-o formă de educație, ocupare sau instruire profesională au crescut.

Pentru a reduce sărăcia și excluziunea pe piața muncii, Guvernul își propune să creeze noi oportunități de angajare și să promoveze

Schimbările demografice din România din perioada 2014-2020 vor modifica dramatic piața muncii. Până în 2020, se prognozează că numărul persoanelor de vârstă activă va scădea cu 4,5%, în timp ce numărul vârstnicilor va crește probabil cu 13%. România va trebui să-și mobilizeze toți lucrătorii potențiali și să investească în educația și abilitățile lor pentru a-i face mai productivi. Aceasta face esențială mobilizarea tuturor adulților de vârstă activă din cea mai săracă chintilă, care în prezent nu lucrează, deși sunt apti de muncă.¹⁸ Acest grup reprezintă 26% din numărul total de adulți din chintilă (aproximativ 730.000 de persoane). O treime din acești adulți care nu sunt angajați, nu sunt înscrși

egalitatea de șanse prin: (i) creșterea nivelului abilităților, educației și experienței pe piața muncii a persoanelor sărace și a celor provenind din alte grupuri vulnerabile; (ii) creșterea ratei de ocupare a forței de muncă a acestor persoane/grupuri; și (iii) implementarea de măsuri care ar putea determina creșterea nivelului de salarizare a grupului țintă (de exemplu măsuri vizând reducerea discriminării). Principala prioritate în acest domeniu va fi prevenirea șomajului și creșterea ocupării forței de muncă în rândul persoanelor în căutarea unui loc de muncă, inclusiv pentru populația vulnerabilă prin aplicarea eficace a politicilor active de ocupare a forței de muncă. Totuși, aceste măsuri vor fi doar parțial eficiente dacă nu sunt însoțite de politici economice care să determine crearea de locuri de muncă sustenabile și bine plătite.

În sistemul de învățământ sau formare profesională și nu au o dizabilitate sau nu sunt pensionați anticipat ar putea relua lucrul relativ repede, în timp ce o altă treime ar avea nevoie de politici active de ocupare și servicii sociale pentru a accesa piața muncii, iar ultima treime este improbabil să se angajeze. Studii internaționale estimează că în jur de 10-23% din acest grup de adulți care nu lucrează din cea mai săracă chintilă ar putea intra pe piața muncii până în anul 2020, dacă primesc sprijin prin intermediul măsurilor active de ocupare și al serviciilor sociale și dacă li se permite să combine veniturile din muncă cu beneficiile de asistență socială.¹⁹

¹⁸ Acest grup este alcătuit din persoane care nu sunt angajate, nu sunt înscrise în sistemul de învățământ sau formare profesională (NEET) și care nu au o dizabilitate sau nu sunt pensionați anticipat.

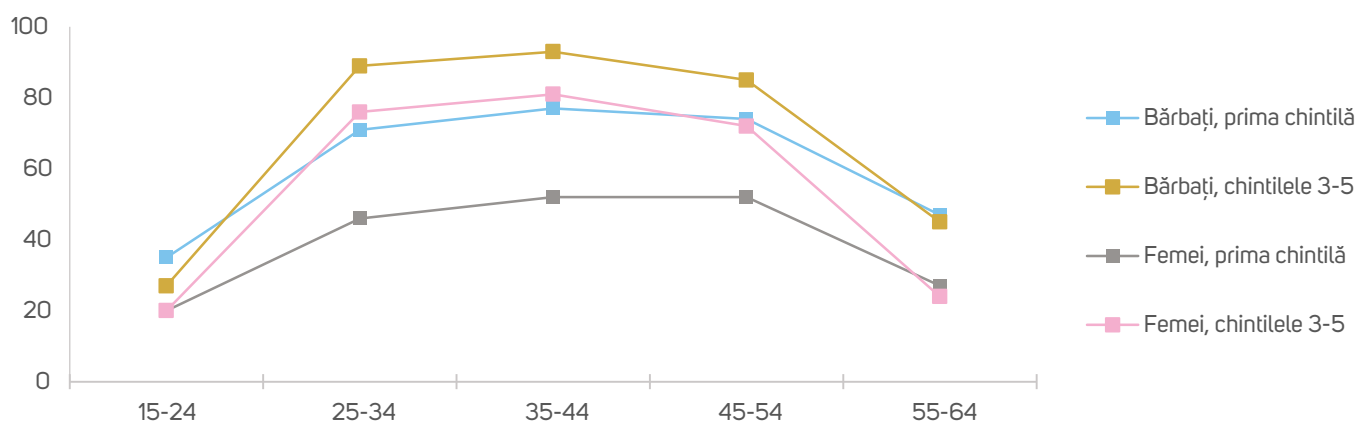
¹⁹ Bachas (2013) și Gerard (2013).

2.1.1. Activarea persoanelor sărace care nu sunt angajate, nu sunt înscrise în sistemul de învățământ sau formare profesională

Lipsa de oportunități de angajare și veniturile mici din muncă sunt strâns corelate cu sărăcia. Există un decalaj pronunțat și persistent de ocupare a forței de muncă între populația aptă de muncă din cea mai săracă chintilă și

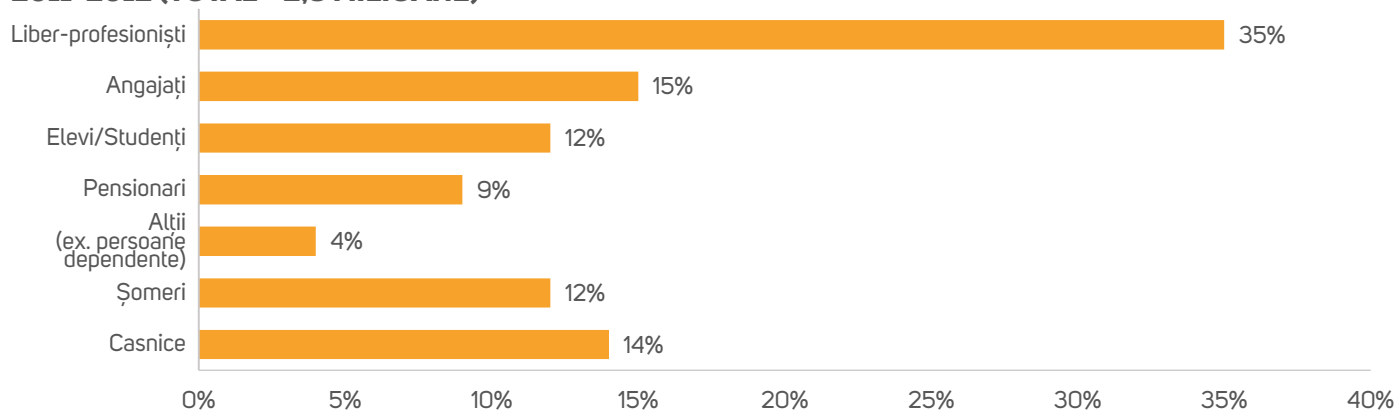
cea din cele mai înstărite trei chintile²⁰ (Figura 1). În rândul bărbaților între 35 și 44 de ani, rata de ocupare a forței de muncă este cu 16% mai mică printre cei din ultima chintilă decât cea din rândul bărbaților din primele trei chintile.

FIGURA 1: OCUPAREA FORȚEI DE MUNCĂ ȘI DECALAJUL ÎNTRE SEXE DUPĂ NIVELUL VENITULUI, 2011-2012



Sursa: ABF, 2012-2013 date comasate, calculele Băncii Modiale.

FIGURA 2: PERSOANELE DE VÂRSTĂ ACTIVĂ DIN CEA MAI SĂRACĂ CHINTILĂ DUPĂ OCUPAȚIE, 2011-2012 (TOTAL = 2,8 MILIOANE)



Sursa: ABF, 2012-2013 date comasate, calculele Băncii Modiale.

²⁰ Definiția chintilelor utilizată în aceste estimări este ușor diferită de cele întrebuate împreună cu datele din EU-SILC. Cu toate acestea, rezultatele sunt foarte similare, indiferent de aceste definiții.

Acest decalaj este chiar mai mare în cazul femeilor – în jur de 30%. Dintre cele 2,8 milioane de adulți de vârstă activă din cea mai săracă chintilă (Figura 2), 50% sunt angajați (majoritatea lucrători pe cont propriu în agricultură), circa 20% sunt înscriși în sistemul de învățământ, au o dizabilitate sau sunt pensionați anticipat, iar 26% sunt fie persoane inactive, fie șomeri. În jur de 70% dintre persoanele șomere sau inactive se bazează pe asistența socială pentru a-și suplimenta veniturile. Dintre cei care lucrează, trei sferturi sunt lucrători pe cont propriu, mulți având slujbe sezoniere în agricultură sau în construcții, ceea ce le reduce câștigurile anuale.

Pentru a vedea în ce măsură intensificarea măsurilor active de ocupare ar reduce sărăcia, s-a simulat implementarea unui asemenea program în anii următori, pentru beneficiarii programului consolidat bazat pe evaluarea mijloacelor de trai, programul Venit Minim de Insertie descris în secțiunea următoare. Studii internaționale sugerează că stimulentele pentru muncă oferite de o nouă formulă de beneficii de asistență socială - VMI - plus serviciile personalizate de intermediere de locuri de muncă și măsurile active pentru piața muncii ar putea ajuta între 10% și 23% dintre persoanele care nu lucrează în prezent să combine munca cu beneficiile de asistență socială. În jur de două treimi din acest efect sunt atribuite noii formule a VMI și o treime furnizării de

servicii de mediere personalizată și de alte tipuri de măsuri active. În scenariul optimist în care 23% dintre beneficiarii VMI care nu sunt angajați, nu sunt înscriși în sistemul de învățământ sau formare profesională și nu au o dizabilitate găsesc locuri de muncă, sărăcia relativă ar scădea cu 3% în 2016, în timp ce în scenariul pesimist (care presupune că doar 10% dintre aceștia găsesc locuri de muncă), sărăcia relativă ar scădea cu 1,4%. Angajarea în schimbul unor salarii decente reprezintă cea mai sigură cale de a ieși din situația de sărăcie și vulnerabilitate. Prezenta Strategie abordează mai multe politici vizând creșterea participării pe piața muncii a persoanelor sărace, reducerea angajărilor sezoniere pentru acestea și mărirea venitului lor fie prin creșterea câștigurilor, fie permițându-le persoanelor sărace să-și combine veniturile scăzute cu beneficiile sociale.

Totuși, măsurile active de ocupare pot doar să contribuie la înlesnirea accesului pe piața muncii, făcând protecția socială mai eficientă, de exemplu, prin creșterea șanselor unor persoane vulnerabile de a intra pe piața muncii. Aceste programe nu pot fi principala forță din spatele creării de locuri de muncă și nu pot combate absența cererii de forță de muncă atunci când economia este slăbită.²¹ Pentru a fi eficace, măsurile active de ocupare trebuie să fie însoțite de politici economice care să influențeze cererea, cu alte cuvinte, care să creeze locuri de muncă.²²

2.1.2. Reducerea ocupării în sectorul informal și creșterea productivității fermelor mici și mijlocii

Șomajul în România este relativ redus, dar ocuparea informală a forței de muncă este larg răspândită. La jumătatea anului 2014, rata șomajului era de 6,7%, înregistrând doar o ușoară creștere de la criza economică din 2008/2009 (rata șomajului a fost de 5,8% în 2008 și de 6,9% în 2009). Rata de ocupare a forței de muncă în vârstă de 20-64 ani care a fost de 63,9% din 2013 maschează o tendință larg răspândită a ocupării informale și a ocupării de mică productivitate a forței de muncă. În acord cu Strategia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, pentru reducerea ocupării informale sunt măsuri cheie următoarele: (i) reducerea presiunii fiscale și administrative asupra utilizării forței de muncă (nivelul taxării muncii, reducerea numărului de declarații/formulare privind forța de muncă), și (ii) oferirea de facilități fiscale pentru

angajarea șomerilor și persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile (ce au șanse ridicate să fie nevoite să lucreze în sectorul informal).

Agricultorii care desfășoară activități pe cont propriu sunt expuși unui risc de sărăcie și mai mare decât alte categorii de persoane, din cauza productivității reduse, a densității mici a întreprinderilor, a absenței piețelor locale de desfacere, a susținerii limitate a veniturilor și a absenței serviciilor sociale locale, dar și a faptului că o parte din aceștia nu contribuie la sistemele de asigurări sociale de sănătate și de asigurări sociale de stat pentru obținerea unei pensii.

Pentru a reduce dezechilibrul dintre zonele urbane și cele rurale, între anii 2014 și 2020, Guvernul va urmări:

²¹ OECD (2013: 40).

²² Asemenea politici pot varia de la politici macroeconomice și fiscale la politici care afectează climatul de investiții, politici sectoriale, politici privind mobilitatea și migrarea forței de muncă și politici de dezvoltare a afacerilor (International Labour Office and the Council of Europe, 2007).

(i) stimularea și susținerea formării profesionale pentru proprietarii de exploatare agricole mici și mijlocii prin reînființarea unor versiuni moderne ale școlilor de instruire agricolă și prin profesionalizarea operațiunilor agricole; (ii) crearea de facilități de investiții pentru activitățile cu

valoare adăugată de producție de alimente sau alte activități agricole; și (iii) promovarea consolidării exploatarelor agricole de subzistență în interesul creșterii productivității și sustenabilității lor.

2.1.3. Reducerea sărăciei persoanelor încadrate în muncă

În pofida ratei relativ reduse a șomajului, România are o rată foarte mare de sărăcie a persoanelor încadrate în muncă, 18,0% dintre lucrătorii angajați trăind în 2013 sub pragul sărăciei relative. Aceasta reprezintă dublul ratei din UE-28 (9,0%). Sărăcia persoanelor încadrate în muncă este o consecință directă a productivității scăzute, a gradului mic de ocupare formală a forței de muncă și a cererii totale reduse de forță de muncă din economie. Sărăcia persoanelor încadrate în muncă este concentrată în zonele rurale, în special în sectorul agricol.²³

Pentru a reduce intensitatea acestei probleme, Guvernul va urmări: (i) modificarea metodologiei acordării ajutoarelor bazate pe evaluarea mijloacelor de trai pentru a mări stimulentele de angajare formală; (ii) realizarea continuă de investiții în productivitatea lucrătorilor cu

venituri mici, fie prin formare la locul de muncă, fie prin învățare pe tot parcursul vieții; și (iii) reglementarea pieței muncii și a dialogului social pentru a sprijini și dezvolta abilitatea lucrătorilor de a negocia salarii proporționale cu productivitatea lor. Introducerea unei exceptări a 50% din venituri în formula beneficiului VMI (descrisă în capitolul următor) va face posibilă solicitarea beneficiilor de asistență socială simultan cu munca pentru salarii mici, extinzând astfel acoperirea programului pentru persoanele încadrate în muncă crescându-le astfel veniturile, comparativ cu actuala structură a programelor bazate pe testarea mijloacelor. În timp, beneficiarii de VMI se pot califica pentru obținerea accesului la programe dedicate de activare a forței de muncă care să-i ajute să-și îmbunătățească abilitățile și nivelul salariului.

2.1.4. Dezvoltarea capacității instituționale și a resurselor serviciului public de ocupare

Agencia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM) (inclusiv centrele proprii de formare profesională) nu are personal suficient pentru a putea deservi persoanele în căutarea unui loc de muncă, respectiv șomeri, persoanele care nu au putut ocupa un loc de muncă după absolvirea unei instituții de învățământ, ocupă un loc de muncă și, din diferite motive, doresc schimbarea acestuia, persoanele care au obținut statutul de refugiat sau altă formă de protecție internațională, conform legii, care sunt în căutarea unui loc de muncă, și persoanele care nu au putut ocupa loc de muncă după repatriere sau după eliberarea din detenție. Mai mult, există puține legături între serviciile aferente pieței

muncii, promovarea dezvoltării economice și instituțiile de învățământ.

Capacitatea administrativă a Serviciului Public de Ocupare (SPO) se impune a fi întărită în vederea implementării eficiente și eficace a măsurilor active, inclusiv în comunitățile marginalizate și zonele rurale, cu accent pe populația din agricultura de subzistență și semisubzistență. Pentru creșterea gradului de cuprindere a persoanelor din comunitățile marginalizate în măsuri de ocupare, precum și alte măsuri prevăzute în Strategia ANOFM și Programul Operațional Capital Uman 2014-2020 (POCU) se va proceda la externalizarea unor servicii specifice și încheierea de parteneriate locale. Având în vedere resursele

²³ Pentru abordarea parțială a acestei probleme, Guvernul a crescut gradual nivelul salariului minim. Salariul brut a crescut de la 800 RON în 1 iulie 2013 la 850 RON în 1 ianuarie 2014, apoi la 900 RON la 1 iulie 2014 și 975 RON la 1 ianuarie 2015. În timp ce salariul minim a crescut, a crescut și ponderea salariaților care primesc salariul minim: de la o estimare de 12% în iulie 2013 la 27% în ianuarie 2015. O creștere propusă la 1050 RON în iulie 2015 a salariului minim va duce la creșterea în continuare a ponderii salariaților care primesc salariul minim la o treime din total. La acest nivel, creșteri suplimentare în salariul minim ar putea reduce ocuparea în sectorul privat pentru acele slujbe cu o productivitate marginală mai scăzută a muncii decât nivelul (crescut) al salariului minim. Impactul reducerii sărăciei a acestei măsuri ar putea fi contrabalansat de scăderea ocupării în rândul salariaților cu productivitate și salarii scăzute.

financiare limitate alocate de la bugetul de stat și bugetul asigurărilor pentru șomaj, toate aceste intervenții vor fi sprijinite din Fondul Social European (FSE) prin POCU 2014-2020, axa prioritară 3 prioritatea de investiții 8.vii.

Pentru a-i angaja pe adulții de vârstă activă și pentru a-i face capabili și disponibili pentru muncă, Guvernul va lua în considerare câteva tipuri de activități. Pentru creșterea ocupării persoanelor care trăiesc în zone urbane marginalizate și a activării grupurilor vulnerabile este necesar să se înființeze agenții locale pentru ocuparea forței de muncă amplasate în apropierea sau pe teritoriul acestor comunități dezavantajate, în situația în care acestea lipsesc. Pentru a desfășura această activitate, se vor suplimenta resursele umane și financiare ale ANOFM.

În zonele rurale, în special în comunitățile marginalizate cu un procent ridicat de adulți care nu lucrează, în care nu funcționează agenții locale pentru ocuparea forței de muncă, serviciile publice de asistență socială (SPAS)

vor trebui să ofere informații despre locurile de muncă și măsurile active de stimulare a ocupării, iar această creștere a volumului de muncă va necesita o creștere a personalului SPAS și instruirea corespunzătoare a acestuia.

Aceste măsuri vor necesita creșterea finanțării de la bugetul de stat și bugetul asigurărilor pentru șomaj, mai buna întrebuințare a resurselor din fondurile europene structurale și de investiții (prin mărirea ratei de absorbție concomitent cu folosirea strategică a acestora), precum și lărgirea canalelor de acces la serviciile oferite de ANOFM și dezvoltarea de dispozitive și tehnologii de asistare a celor care doresc să acceseze piața muncii, în special pentru persoanele cu dizabilități. Va fi, de asemenea, necesară creșterea capacității administrative, manageriale și informaționale a ANOFM de a oferi servicii de calitate angajatorilor și de a concepe, furniza și monitoriza programe pentru piața muncii destinate persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă și persoanelor din grupurile vulnerabile.

2.1.5. Creșterea participării pe piața muncii a categoriilor vulnerabile

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

Romii sunt o populație tânără, iar o cotă tot mai mare dintre persoanele ce vor intra în următorii ani pe piața muncii provine din rândul familiilor rome.²⁴ Mai mult, dintre acei romi care sunt angajați, majoritatea au locuri de muncă instabile și informale.

În România, un procent foarte mic dintre persoanele cu dizabilități este activ pe piața muncii (7,25% dintre persoanele cu dizabilități cu vârste între 18 și 64 de ani). Persoanele cu dizabilități au dreptul de a munci în măsura capacității lor, la fel ca toți ceilalți cetățeni, și ar trebui să primească sprijin suplimentar astfel încât să se poată pregăti pentru a găsi, a accesa, a păstra sau a recăpăta un loc de muncă.

Deși rata șomajului a rămas la 7,0% în 2012 și a crescut foarte puțin în urma crizei economice din 2009, șomajul în rândul tinerilor (22,7% în 2012) și proporția tinerilor care nu studiază, nu lucrează și nu urmează o formă de training/instruire profesională (16,8% în 2012) au crescut din 2009 ca rezultat al crizei economice. Ambele cifre au început să scadă recent, însă rata acestei categorii din rândul tinerilor a rămas peste media europeană (13,2% în 2012). Programul „Garanții pentru Tineret” este un program european de reducere a șomajului în rândul tinerilor prin asigurarea de acces personalizat la locuri de muncă, programe de ucenicie sau stagii de formare profesională sau asigurarea continuării educației. În vederea fundamentării Strategiei a fost folosit un set de simulări pentru a estima impactul introducerii acestui program pentru tinerii absolvenți de liceu și facultate care nu s-au angajat sau nu urmează un program de educație sau formare. Simulările au arătat că implementarea integrală a Programului „Garanții pentru Tineret”²⁵ ar reduce rata totală a sărăciei cu 0,4% în 2016. Impactul a fost semnificativ când analiza s-a axat pe grupul

²⁴ Copiii și tinerii cu vârste între 0 și 14 ani – noua generație a celor ce vor intra pe piața muncii – reprezintă aproape 40% din populația romă, în comparație cu 15% din populația totală.

²⁵ În această simulare, se pleacă de la premiza că tuturor absolvenților (de liceu sau facultate) li se oferă posibilitatea continuării educației, formării profesionale sau accesării de locuri de muncă. Simulările pun accentul pe acele persoane care au terminat școala în anul anterior (grupa de vârstă 18-25 ani) și care sunt șomere sau nu sunt active pe piața muncii. Pentru absolvenții de liceu, s-a estimat că două treimi își vor continua educația și o treime își vor găsi locuri de muncă (pentru persoanele cu cele mai mari șanse de a-și găsi loc de muncă s-au estimat salariile așteptate). Pentru absolvenții de facultate, prognoza a fost că 20% vor urma stagii de formare profesională și 80% își vor găsi locuri de muncă (s-a folosit aceeași metodologie pentru a li se estima salariile).

țintă al programului - sărăcia în rândul tinerilor cu vârste între 18 și 25 de ani ar scădea cu 1,7%, această reducere fiind mult mai mare pentru bărbați decât pentru femei.

Pentru a include grupurile vulnerabile pe piața muncii, Guvernul va urmări: (i) organizarea de campanii de sensibilizare a opiniei publice pentru reducerea discriminării grupurilor vulnerabile, în special a romilor, persoanelor cu dizabilități și a femeilor care își caută un loc de muncă; (ii) proiectarea și furnizarea de cursuri de formare profesională, calificare sau recalificare în diverse meserii, respectiv accesibilizarea căilor de acces în clădiri și a posturilor de

lucru care să faciliteze angajarea romilor și a persoanelor cu dizabilități; (iii) reabilitarea, modernizarea și dezvoltarea fondului locativ existent, respectiv înființarea și extinderea rutelor și mijloacelor de transport pentru includerea pe piața muncii a șomerilor, în special a celor din zonele rurale; (iv) facilități fiscale pentru întreprinzătorii care demarează afaceri în mediul rural și creează locuri de muncă adresate grupurilor dezavantajate, (v) scheme de garanții pentru persoane defavorizate din mediul rural și pentru tineri, și (vi) sprijinirea activităților de antreprenariat, în special pentru tineri.²⁶

2.1.6. Dezvoltarea economiei sociale în vederea creșterii oportunităților de angajare pentru grupurile vulnerabile

În pofida fondurilor semnificative alocate din fonduri UE și de la buget pentru a finanța proiecte de incluziune socială în România, din care ponderea cea mai mare este alocată pentru dezvoltarea economiei sociale, eficiența acestora rămâne scăzută. În plus, cei care desfășoară activități în domeniul economiei sociale tind să se concentreze în zonele cele mai dezvoltate din România, ceea ce înseamnă că localitățile cele mai sărace dispun de proiecte mai puține.

Pentru a da amploare rolului jucat de sectorul economiei sociale, între 2014 și 2020 Guvernul urmărește: (i) facilitarea accesului la fonduri europene pentru sprijinirea sectorului economiei sociale;²⁷ (ii) elaborarea legislației necesare pentru dezvoltarea durabilă a economiei sociale; și (iii) încurajarea ONG-urilor să se implice mai mult în aceste activități, prin oferirea de sprijin financiar prin AP 4 din POCU 2014-2020 pentru acțiuni precum:

- Sprijin (ex. formare profesională, consiliere, consultanță în domeniul antreprenoriatului, identificarea de piețe de desfacere, dezvoltarea capacității și abilităților în diferite domenii etc) pentru înființarea de noi întreprinderi sociale și dezvoltarea celor existente, inclusiv acordarea de sprijin financiar sub forma micro-granturilor;
- Sprijin financiar pentru implementarea măsurilor de îmbătrânire activă, de ex. pentru angajarea vârstnicilor în întreprinderi sociale;
- Crearea și consolidarea parteneriatelor cu actorii relevanți de pe piața muncii, din sistemul de învățământ/ de asistență medicală/ de asistență socială sau din administrația locală/ centrală în vederea creșterii implicării în furnizarea de servicii pentru grupurile vulnerabile;
- Crearea unor rețele de sprijin și de cooperare, stabilirea de parteneriate, pentru diseminarea de bune practici și informații, activități de consolidare a capacității și transferul de know-how cu alte comunități și cu actorii relevanți la nivel de țară sau din alte State Membre;
- Activități de consiliere, acompaniere a persoanelor din grupurile vulnerabile și accesibilizarea locurilor de muncă în vederea desfășurării activității în cadrul întreprinderilor sociale de inserție;
- Dezvoltarea instrumentelor pentru o mai bună cunoaștere a sectorului și îmbunătățirea vizibilității economiei sociale - inclusiv inițiative de promovare a mărcii sociale și de conștientizare a formelor specifice de acțiune ale economiei sociale.

²⁶ Măsurile propuse sunt în acord cu Strategia națională pentru ocuparea forței de muncă (HG nr.1071/2013) și cu Strategia guvernamentală pentru dezvoltarea sectorului întreprinderilor mici și mijlocii și îmbunătățirea mediului de afaceri din România – Orizont 2020 HG nr.859/2014.

²⁷ Prin identificarea domeniilor relevante ale finanțării intervențiilor pentru toate tipurile de entități de economie socială și prin furnizarea de asistență tehnică ONG-urilor și altor entități de economie socială pentru a-și pregăti și depune propunerile financiare pentru fonduri europene.

2.2. Transferuri sociale

Programele de suport bazate pe testarea mijloacelor existente au o acoperire redusă, iar bugetul lor s-a micșorat începând cu 2011 disproporționat de mult față de bugetul programelor universale și categoriale. Programele bazate pe testarea mijloacelor sunt de dimensiuni mici, fragmentate și insuficient conectate cu serviciile sociale astfel încât să crească șansele beneficiarilor de a fi incluși social. România se confruntă cu un proces de îmbătrânire demografică fără precedent, ceea ce pune o presiune considerabilă pe sistemele de pensii, de sănătate și de îngrijire a vârstnicilor. În ultimii ani au crescut gradual tarifele la consumul de electricitate și gaze naturale; această evoluție crește povara financiară a consumatorilor, mai ales a celor mai sărace dintre gospodării. În acest context, se impune elaborarea și implementarea, prin intermediul programului VMI, a unei politici care să vizeze prevenirea și combaterea sărăciei energetice, determinată de lipsa resurselor financiare pentru plata costurilor asociate

consumului de electricitate, gaze naturale și alte materii prime necesare asigurării unor condiții de locuit decente, pentru persoanele și familiile sărace sau vulnerabile.

Obiectivul protecției sociale este de a-i sprijini pe cei aflați în situații de vulnerabilitate și/sau care nu pot lucra (precum vârstnicii, persoanele cu dizabilități sau copiii lipsiți de îngrijirea părinților), de a garanta un nivel minim de venituri pentru populația săracă și de a furniza beneficii de asistență socială și servicii sociale persoanelor sărace, în schimbul îndeplinirii de către acestea a responsabilităților lor. Principala responsabilitate pentru adulții capabili de muncă este să-și caute un loc de muncă pe cont propriu și cu ajutorul măsurilor active de ocupare a forței de muncă. Principalele inițiative de politică în domeniul protecției sociale sunt: (i) introducerea unui program unic pentru persoanele sărace, VMI și (ii) o creștere a bugetului alocat pentru ajutorarea persoanelor sărace.

2.2.1. Îmbunătățirea performanței sistemului de transferuri sociale

Sistemul de asistență socială din România are baze solide și a trecut printr-o serie de reforme și îmbunătățiri treptate în ultimii cinci ani, pe parcursul implementării Strategiei Guvernului de modernizare a sistemului de asistență socială. Principalele obiective ale Strategiei au fost în mare măsură atinse și se concentrează asupra: (i) îmbunătățirii echității sistemului de asistență socială; (ii) creșterii eficienței administrative prin reducerea costurilor

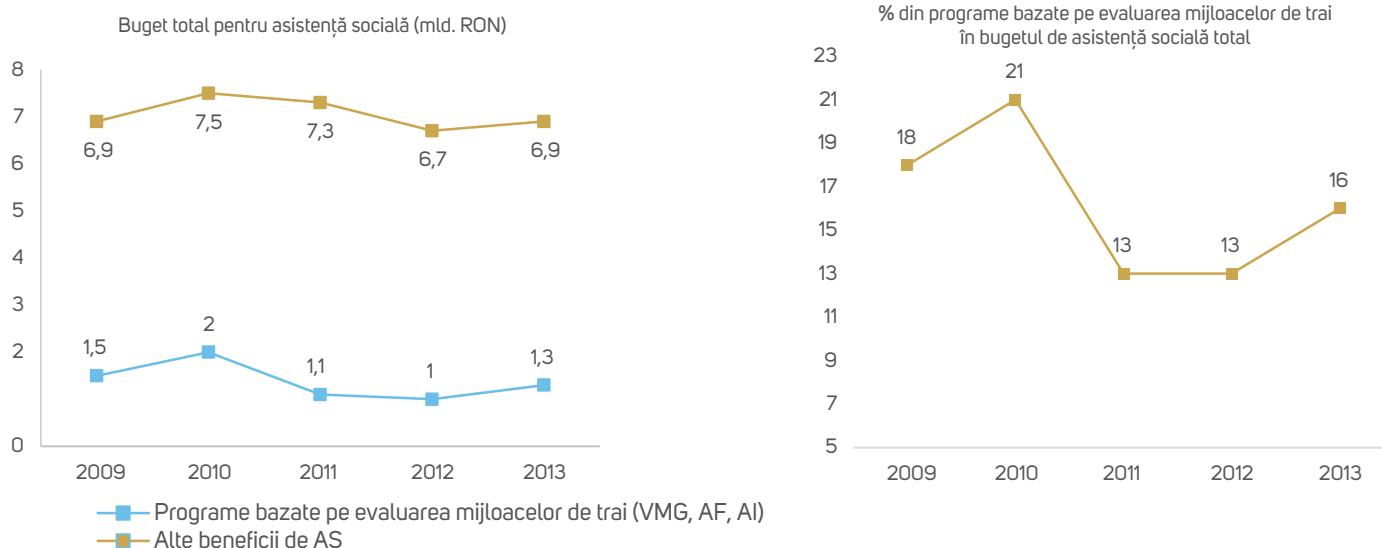
administrative ale sistemului și a costurilor private pentru solicitanți; (iii) reducerii erorilor și fraudei; (iv) dezvoltării unui sistem de monitorizare a performanței; și (v) îmbunătățirii formării și calității serviciilor oferite de lucrătorii din sistemul de asistență socială. Este important ca rezultatele obținute până acum să fie menținute, iar activitățile în aceste direcții să fie continuate.

2.2.2. Creșterea importanței programelor țintite către grupurile vulnerabile

În 2011, bugetul pentru programele bazate pe evaluarea mijloacelor de trai a scăzut disproporționat de mult față de bugetul pentru programele generale, categoriale (Figura 3) și situația nu s-a îmbunătățit în anii următori. În 2014, acesta reprezenta doar 17% din bugetul total alocat asistenței sociale. Pentru a intensifica componenta de reducere a sărăciei a bugetului de asistență socială, Guvernul a analizat posibilitatea și oportunitatea creșterii bugetului programelor bazate pe evaluarea mijloacelor de trai, precum și a ponderii lor în bugetul total alocat asistenței sociale. Acest proces a început în 2014, cu creșteri ale bugetelor

și ale cunștururilor programelor de acordare a venitului minim garantat (VMG) și alocației pentru susținerea familiei (ASF) (printre alte motive, pentru a diminua impactul creșterii tarifelor la energie asupra persoanelor sărace) și cu o dublare a cunștururilor ASF în octombrie 2014. Odată cu introducerea programului VMI, bugetul destinat programelor bazate pe testarea mijloacelor se dorește a fi mărit și mai mult, de la 1,2 miliarde lei în 2014 la 2,2 miliarde lei în 2016 și apoi la 2,5 miliarde lei în 2017, urmând a fi apoi menținut la acest nivel în termeni reali.

FIGURA 3: BUGETUL TOTAL PENTRU ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROCENTUL ALOCAT PROGRAMELOR BAZATE PE EVALUAREA MIJLOACELOR DE TRAI



Sursa: Calcule realizate de Banca Mondială folosind date administrative pentru venitul minim garantat, alocația pentru susținerea familiei, ajutorul pentru încălzirea locuinței, alocația de stat pentru copii, indemnizația și stimulentele pentru creșterea copilului, bursele școlare și indemnizațiile pentru persoanele cu dizabilități.

2.2.3. Eficientizarea sistemului de transferuri sociale și creșterea rolului acestuia de activare a grupurilor vulnerabile prin introducerea Venitului Minim de Inserție

România utilizează trei programe bazate pe evaluarea mijloacelor de trai în scopul de a susține veniturile persoanelor cele mai sărace – venitul minim garantat (VMG), alocația pentru susținerea familiei (ASF) și ajutorul pentru încălzire. VMG vizează cei mai săraci 5% din populație, ASF este direcționată către familiile cu copii din cele mai sărace trei decile, iar ajutorul pentru încălzirea locuinței către familiile din cele mai sărace 60 de procente ale distribuției venitului. Deși aceste programe sunt orientate către populația cu venituri mici și mijloace de trai reduse, criteriile de eligibilitate variază de la un program la altul.²⁸

Actualele programe bazate pe evaluarea mijloacelor de trai acoperă între un sfert și o treime din persoanele sărace; combinate, ele acoperă 46% din populația din prima chintilă în perioada aprilie-noiembrie și 62% în sezonul rece noiembrie-martie (Tabel 7). Motivele pentru acoperirea scăzută sunt: costurile private ridicate ale procesului de aplicație raportate la valoarea beneficiilor; unele dintre bunurile care duc la excluderea solicitanților, introduse pentru a exclude gospodăriile cu dotări și bunuri scumpe conduc la excluderea unora dintre gospodăriile care sunt cu adevărat sărace; și lipsa informării beneficiarilor eligibili privind disponibilitatea acestor beneficii.

TABEL 7: Proportia populației din chintila cea mai săracă ce beneficiază de programe bazate pe evaluarea mijloacelor de trai

Acoperirea celei mai sărace chintile	Sezonul rece	Restul anului
Venit minim garantat	24,7	24,7
Alocație pentru susținerea familiei	30,0	30,0
Ajutoare pentru încălzire	39,2	n.a.
Total	61,9	46,3

Sursa: Estimări ale Băncii Mondiale care folosesc date din ABF 2012, primul trimestru.
Notă: Statisticile privind acoperirea au fost corectate pentru a elimina subraportarea.

Pentru a răspunde la problema acoperirii reduse cu programe bazate pe evaluarea mijloacelor de trai, au fost luate măsuri pentru a simplifica accesul la aceste programe și a le crește nivelul. Noile măsuri au inclus în noiembrie 2013 unificarea criteriilor de evaluare a mijloacelor de trai și fluidizarea filtrelor pentru bunuri cu scopul reducerii erorilor de includere, determinând creșterea generozității și extinzând acoperirea programelor bazate pe evaluarea mijloacelor cu scopul protecției împotriva creșterii tarifelor la electricitate în iunie 2014, precum și, în decembrie 2014,

dublarea alocației pentru susținerea familiei sărace cu copii și mărirea sprijinului pentru copiii lipsiți de îngrijirea părinților. Totuși, aceste măsuri au determinat doar parțial depășirea impedimentelor existente.

Pentru a mări impactul asupra reducerii sărăciei a programelor bazate pe evaluarea mijloacelor de trai, Guvernul României pregătește un cadru legislativ și de reglementare pentru a consolida cele trei programe actuale bazate pe evaluarea mijloacelor de trai (VMG,

²⁸ Înainte de noiembrie 2013, fiecare dintre cele 3 programe a utilizat proceduri de evaluare a mijloacelor de trai diferite. Începând cu noiembrie 2013, toate cele 3 programe utilizează o singură metodă pentru a testa mijloacele de trai (respectiv venit formal, venitul provenit din munca agricolă și lista de bunuri care duce la excluderea solicitanților). Cu toate acestea, o serie de diferențe au fost menținute în ceea ce privește unitatea de referință (gospodăria sau familia); utilizarea sau lipsa utilizării unei scale de echivalență; termenul de reatestare a eligibilității (la 3 luni pentru VMG și ASF și la începutul sezonului rece pentru ajutorul de încălzire); și modul de plată (direct către beneficiarul individual sau transferat către furnizorul de servicii în cazul utilizatorilor de sisteme centralizate de încălzire).

ASF și ajutorul pentru încălzire) într-un singur program – Venitul Minim de Inserție (VMI). Noul program consolidat va deveni programul cheie de combatere a sărăciei din România. Principalele sale caracteristici vor fi: (i) o creștere a bugetului VMI comparativ cu bugetele combinate ale programelor actuale, pentru a se asigura faptul că fondurile de asistență socială acoperă majoritatea persoanelor sărace și (ii) introducerea unei formule de acordare a beneficiilor sociale care oferă un stimulent pentru găsirea de locuri de muncă (prin transformarea sa într-o co-responsabilitate). Programul va fi crucial pentru atingerea obiectivului de reducere a sărăciei asumat de România în cadrul Strategiei Europa 2020.

Se prognozează că implementarea programului VMI va asigura numeroase avantaje solicitanților și instituțiilor administrației publice, comparativ cu situația actuală, astfel:

- Prin mărirea bugetului alocat pentru acest program dincolo de suma combinată a bugetelor programelor actuale, programul VMI va acoperi mai multe persoane sărace și va oferi un sprijin mai generos beneficiarilor săi. În acest fel, se va reface echilibrul cheltuielilor pentru asistența socială dintre programele bazate pe evaluarea mijloacelor de trai, pe de o parte, și programele categoricale, pe de altă parte. Mărirea atât a bugetului absolut, cât și a celui relativ dedicat unui singur program bazat pe evaluarea mijloacelor va avea un impact mai puternic asupra reducerii sărăciei decât au avut cele trei programe actuale de același tip. VMI va acoperi o pondere mai ridicată a populației din cea mai săracă chintilă (cei mai săraci 20-22% din populație). Programele actuale acordate de baza testării mijloacelor de trai acoperă doar 10% din populație. Prin legiferarea unui nou mod de evaluare a mijloacelor de trai (care exclude o fracțiune din veniturile din muncă actuale ale persoanelor din familiile beneficiare), programul VMI va acoperi un număr mai mare de persoane decât VMG, ASF și ajutoarele pentru încălzire și va oferi adulților apti de muncă, în prezent inactivi și care trăiesc din asistență socială, un stimulent în direcția căutării active a unui loc de muncă (permițându-le să combine asistența socială și munca). Tehnic, această nouă formulă va înlocui prevederile venitului minim garantat, care impun o rată de impozitare marginală de 100% a câștigurilor, cu o formulă de beneficii care va avea o
- rată de impozitare marginală de aproximativ 50%. Potrivit literaturii de specialitate,²⁹ între 7% și 17% dintre adulții apti de muncă care nu sunt angajați, nu sunt înscrși în sistemul de învățământ sau formare profesională ar putea trece de la asistență la angajare sau s-ar putea angaja în timp ce încă mai primesc un nivel redus de asistență în cadrul acestei formule revizuite a beneficiului.
- Adoptarea unei formule de beneficii care nu include o parte din veniturile din muncă va deschide programul către un număr mai mare de persoane sărace angajate, dat fiind că gospodăriile cu membri adulți care lucrează vor avea praguri de eligibilitate mai ridicate decât gospodăriile ai căror membri adulți nu lucrează.
- Prin consolidarea condițiilor programelor curente, astfel încât să încurajeze căutarea activă a unui loc de muncă și menținerea copiilor în școli, programul VMI va putea crește gradul de frecvență a școlii și va îmbunătăți rezultatele școlare ale copiilor din familiile beneficiare, totodată măbind rata de ocupare a forței de muncă în rândul adulților apti de muncă.
- Consolidarea a trei programe bazate pe evaluarea mijloacelor de trai într-un singur program va reduce cantitatea de informații necesare pentru procesarea cererilor. Aceasta, la rândul său, va reduce costurile administrative ale sistemului, costurile private suportate de beneficiari și numărul de erori și fraude.
- Introducerea unui sistem de management al performanței pentru programul VMI va face posibilă urmărirea următoarelor aspecte: dacă programul obține rezultatele pozitive dorite (cu alte cuvinte, reduce sărăcia din punct de vedere al venitului beneficiarilor, crește gradul de frecvență a școlii pentru copiii beneficiarilor și mărește rata de ocupare a forței de muncă și câștigurile în rândul beneficiarilor apti de muncă); dacă sunt rezonabile costurile de livrare (prin urmărirea costurilor administrative și private); dacă programul identifică în mod corect persoanele sărace; și dacă programul menține rate scăzute de eroare și fraudă.
- Fondurile structurale pot fi utilizate pentru a stimula angajarea în rândul gospodăriilor cu venituri mici, prin reducerea ratei de impozitare marginală a câștigurilor,

²⁹ Gerard (2013) și Bachas (2013).

introducerea de bonusuri pentru mobilitatea profesională și teritorială și elaborarea altor măsuri active pentru piața muncii și servicii de mediere care vor reduce obstacolele din calea angajării pentru persoanele cele mai sărace din România.

- Din perspectivă operațională, VMI va furniza un instrument de identificare a persoanelor sărace (folosind definiția UE a sărăciei relative din punct de vedere al venitului – AROP), incluzând persoanele sărace și extrem de sărace din zonele marginalizate. Cu acest instrument unic și eficient, alte politici sectoriale vor putea fi orientate către acest grup țintă. O astfel de politică va fi cea referitoare la e-Incluziune, care vizează incluziunea socială digitală a categoriilor defavorizate, prin implementarea unor Puncte de Acces Public la Informație (PAPI), care să permită alfabetizarea digitală a beneficiarilor (formarea și dezvoltarea abilităților de utilizare a tehnologiei informației și a mediului virtual), precum și accesul efectiv al acestora la infrastructură IT. Aceasta ar

determina creșterea șanselor de acces pe piața muncii a persoanelor sărace, atât din perspectiva abilităților dobândite cât și din cea a identificării mai facile și mai rapide a locurilor de muncă.

Treptat, programul VMI își va extinde aria de intervenție astfel încât, dincolo de oferirea suportului financiar și stimularea co-responsabilității beneficiarilor, să ofere și servicii. Sistemele actuale de furnizare a beneficiilor monetare și a serviciilor operează în paralel, ratând șansa creării unei sinergii a intervențiilor și conducând la diminuarea impactului acestor intervenții asupra beneficiarilor. Modul în care este conceput VMI vizează asigurarea complementarității între componenta financiară și cea de servicii sociale, de ocupare, sănătate, educație și locuire. Mecanismele de identificare ale beneficiarilor VMI vor fi utilizate astfel încât să crească accesul la servicii și rata de utilizare a acestora (Tabel 8). Concluziile cercetărilor internaționale sugerează faptul că o bună coordonare între asistența financiară și oferta de servicii pentru persoanele sărace conduce la îmbunătățirea standardului de viață al beneficiarilor și îi ajută să iasă mai rapid din sărăcie.

TABEL 8: Programul VMI, o schimbare de paradigmă în modul în care asistența financiară și serviciile sociale sunt livrate: de la paralelism la complementaritate

Legătura cu:	Mecanisme de livrare a serviciilor
Serviciile de ocupare	Programul VMI vizează o componentă de activare puternică, care se bazează pe următoarele elemente: acoperire crescută a populației sărace care lucrează prin excluderea de la impozitare a unei cote din veniturile de pe piața muncii, provenite atât din activități agricole, cât și neagricole, ale membrilor familiilor beneficiare; facilitarea posibilității autorităților locale de a înlocui munca în comunitate cu forme de instruire profesională și învățare pe tot parcursul vieții, pentru a crește șansele de angajare ale beneficiarilor; limitarea cuantumului beneficiului la nivelul familiei la un prag conectat cu valoarea salariului minim (de exemplu 75% sau 80% față de acesta din urmă) astfel încât să fie menținută stimularea găsirii unui loc de muncă și să fie diminuată stigmatizarea asociată cu actualul sistem VMG.
Educația și sănătatea copiilor	VMI va include un beneficiu pentru copiii din familiile cuprinse în program, condiționat de vârsta copilului: participarea copiilor în vârstă de până la un an în programul național de vaccinare obligatorie; participarea copiilor în vârstă de 3-5 ani la grădiniță cu o frecvență școlară de 100%, doar certificatele medicale eliberate de medicul de familie fiind acceptate pentru motivarea absențelor; participarea copiilor în vârstă de 6-16 ani la școală cu o frecvență școlară de 95%, doar certificatele medicale eliberate de medicul de familie fiind acceptate pentru motivarea absențelor. În lunile în care condiționalitatea nu este respectată, alocația se suspendă. Beneficiul va fi acordat individual, respectiv nu se va suspenda pentru un copil atunci când frații și surorile lui nu respectă condiționalitățile medicale sau de participare și frecvență școlară, îmbunătățind în acest fel prevederile actualului sistem al ASF. Logica programului ASF actual este de a lega condiționalitatea participării școlare de obligația părinților de a-și trimite copiii la școală, așa cum se stipulează în actuala Lege a educației naționale. Prin contrast, logica VMI este de a motiva dezvoltarea unor comportamente pozitive, mai probabil să conducă la ruperea ciclului intergenerațional de sărăcie și excluziune socială. Acest ciclu se perpetuează atunci când nivelul scăzut de educație și sănătatea deficitară limitează oportunitățile de angajare de care va beneficia următoarea generație de copii. În concluzie, VMI va avea șanse mai ridicate de a rupe ciclul transmiterii intergenerațională a sărăciei și excluziunii sociale în condițiile în care va oferi suport financiar bazat pe testarea mijloacelor care să vizeze factorii determinanți multipli ai inegalității.

TABEL 8 (continuare)

Servicii de locuire	Programul VMI își propune includerea unei componentă de locuire pentru familiile beneficiare de locuințe sociale, pe lângă ajutorul de încălzire adresat familiilor cu venituri scăzute care au o locuință proprie. Acest beneficiu pentru locuință va putea acoperi costul chiriei și o parte a costurilor legate de încălzire. În acest mod, programul VMI va compensa cheltuielile ridicate de locuire pentru populația săracă și exclusă social, care conduc la o rată ridicată de supraîncărcare a costurilor cu locuința și va contribui la prevenirea pierderii locuințelor, în special prin evacuarea din locuințele sociale.
Servicii sociale pentru grupurile vulnerabile	Programul VMI va acoperi o pondere mai ridicată a populației sărace, dar va fi puternic relevant și pentru grupurile vulnerabile. În calculul mijloacelor de trai evaluate pentru determinarea eligibilității și valorii beneficiului vor fi exceptate anumite beneficii asociate cu riscuri și vulnerabilități specifice, de exemplu alocația pentru persoane cu dizabilități sau alocația pentru copii plasați în îngrijire alternativă.

Implementarea programului VMI, cu sistemul său specific de management al performanței, va reprezenta o oportunitate de coordonare mai bună și reducere a costurilor administrative a programelor în acest domeniu. De exemplu, toții copiii din familiile beneficiare de VMI pot fi acceptați și în cadrul programului național de acordare de rechizite școlare (finanțat de FEAD) pe baza unui simplu certificat eliberat de SPAS, în locul dosarului standard care se alcătuiește în prezent, și a cărei elaborare este adesea prea costisitoare și complexă pentru părinții cu educație scăzută și săraci. În acest mod, accesul și participarea copiilor săraci la programele naționale din sistemul de educație nu vor mai depinde exclusiv de nivelul de cunoștințe și de interes al părinților.

Date fiind componentele inter-relaționate ale programului VMI, implementarea programului va necesita o coordonare solidă între Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Ministerul Educației și Cercetării Științifice (prin Inspectoratele Școlare Județene), Ministerul Sănătății, Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice și Ministerul Fondurilor Europene.

Creșterea propusă a bugetului VMI orientat către persoanele sărace va avea probabil un impact puternic asupra reducerii sărăciei și va crește semnificativ șansele ca România să-și atingă obiectivul național privind reducerea sărăciei înainte de anul 2020. Această inițiativă de politici, va mări atât numărul de beneficiari ai programelor bazate pe evaluarea mijloacelor de trai, aflați în risc de sărăcie, cât și valoarea beneficiilor primite de aceștia. Mai mult, dată fiind creșterea fondurilor, acoperirea celei mai sărace chintile este de așteptat să crească de la nivelul actual de 60 de procente (pe baza datelor din ABF realizată de Institutul Național de Statistică și a altor surse administrative) la circa 80 de procente, cu o acoperire progresivă și un nivel al beneficiilor mai mare pentru persoanele cele mai sărace. Simulările realizate arată că o creștere a bugetului va avea un impact major asupra sărăciei în toate scenariile economice (Tabel 9, rândul A). Luând în considerare o prognoză moderată a creșterii economice, sărăcia relativă va scădea cu aproximativ 4,8%, de la 22,8% în 2014, la 18,1% în 2016. Simulările arată că programul are un impact similar asupra sărăciei absolute (cu pragul de sărăcie măsurat în 2012 actualizat cu rata inflației).

TABEL 9: Evoluția probabilă a sărăciei relative după implementarea programului VMI

Politica implementată	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stare de fapt	22,6	23,1	22,8	22,5	22,4	22,6	22,5	22,8	22,8
A. Creștere bugetară					18,1	17,8	17,9	18,7	18,7
A+B1. Scutire de impozitul pe venit în VMI care face ca 7 procente din ANOED să se încadreze în muncă					17,0	16,6	17,1	17,8	17,9
A+B2. Scutire de impozitul pe venit în VMI care face ca 17 procente din ANOED să se încadreze în muncă					15,7	15,3	16,1	16,4	16,6

Sursa: Estimările Băncii Mondiale care folosesc date din EU SILC 2012.

Notă: ANOED = Adulți care nu sunt angajați, nu sunt înscrși în sistemul de învățământ sau formare profesională și nu au o dizabilitate.

VMI va avea o formulă de calcul a beneficiului care va exclude din evaluarea resurselor disponibile 50% din veniturile de natură salarială și 25% din profitul agricol estimat. Aceasta înseamnă că, pentru familiile care beneficiază de un venit formal, cu cât vor lucra mai mult, cu atât mai mare va fi pragul de eligibilitate și implicit cuantumul beneficiului. Prin urmare, modelul de simulare a impactului VMI a presupus că beneficiarii care se angajează vor câștiga salariul minim și vor obține o creștere a venitului de jumătate din salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată. S-a presupus, de asemenea, că cele mai multe dintre persoanele care se angajează vor proveni din cea mai

săracă chintilă (70% din cei care se angajează), în timp ce restul vor proveni din alte chintile. Pentru această măsură, s-a simulat o limită superioară (17% din ANOED care beneficiază de VMI se angajează) și o limită inferioară (7% din ANOED care beneficiază de VMI se angajează) (Tabel 9, rândurile A+B1, A+B2). Persoanele din chintila inferioară au fost selectate în baza metodei de potrivire a scorurilor de probabilitate (cei cu cele mai mari șanse de a fi angajați sunt angajați), în timp ce persoanele din a doua până la a cincea chintilă au fost selectate aleatoriu. În acest scenariu, se estimează că sărăcia ar fi redusă și mai mult, cu un procent între 1,1 și 2,4 în 2016.

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

România are un sistem complex de sprijinire a persoanelor cu dizabilități, cu trei surse principale de asistență. În primul rând, persoanele care și-au pierdut capacitatea de muncă în timp ce erau angajate formal beneficiază de o pensie de invaliditate (un transfer financiar) și de servicii de reabilitare. Aceste servicii sunt finanțate prin contribuțiile de asigurări sociale de stat și sunt furnizate de Casa Națională de Pensii Publice, care sprijină aproximativ 700.000 de persoane (cu un cost anual de aproximativ 1 procent din PIB). În al doilea rând, toate persoanele încadrate în grad de handicap grav, accentuat sau mediu, primesc beneficii financiare, furnizarea gratuită sau subvenționată a echipamentelor care să asigure incluziunea socială a acestora și servicii de reabilitare (incluzând îngrijitori la domiciliu). Furnizarea acestor servicii este descentralizată către autoritățile locale și de aceasta beneficiază aproximativ 680.000 de persoane. Numai transferurile financiare se ridică la 0,4 procente din PIB. Aceste servicii sunt finanțate printr-o combinație de venituri publice naționale și locale. În al treilea rând, există un sistem de îngrijire instituționalizată care sprijină aproximativ 17.000 de persoane. Acest sistem este, de asemenea, finanțat din bugetul de stat și bugetele locale.

O primă prioritate în această zonă este de a unifica cadrul instituțional pentru beneficiarii pensiilor de invaliditate și a indemnizațiilor pentru persoanele cu dizabilități care sunt de multe ori aceleași persoane. Utilizarea de surse separate de asistență pentru persoanele cu dizabilități neinstituționalizate duce la anumite dificultăți. Cele două sisteme deservește parțial același grup țintă, însă își tratează diferit beneficiarii (pensionarilor de invaliditate

li se aplică criteriile medicale și funcționale diferite față de beneficiarii de indemnizații pentru persoanele cu dizabilități), punctele de intrare în sistem sunt diferite și au personal administrativ separat. Nivelul de duplicare este ridicat și se află în creștere. La nivelul anului 2012, în jur de 30% dintre beneficiarii indemnizațiilor pentru persoane cu dizabilități primeau în același timp pensii de invaliditate, iar la nivelul gospodăriilor duplicarea formelor de suport era și mai ridicată. Mai mult de jumătate dintre beneficiarii indemnizațiilor pentru persoane cu dizabilități primesc în același timp și un alt tip de pensie.

Operarea a două sisteme separate de certificare este ineficientă atât din punctul de vedere al beneficiarilor cât și al contribuabililor. Din cauza criteriilor de eligibilitate diferite, aplicanții se confruntă cu problema accesului inechitabil la serviciile de reabilitare, iar în cazul în care au nevoie să aplice la ambele tipuri de beneficii, atunci costurile private se dublează. Din perspectiva contribuabililor, existența celor două sisteme conduce la o utilizare ineficientă a resurselor financiare deficitare, costuri administrative mai ridicate, management ineficient al informației (care se reflectă într-un proces decizional deficitar). Un alt rezultat este că nu toate persoanele cu dizabilități beneficiază de aceleași servicii de reabilitare.

Se lucrează deja la armonizarea celor două tipuri de certificări pentru a simplifica accesul la sistemul de asistență pentru persoanele cu dizabilități și a folosi cu cea mai mare eficiență capacitatea administrativă limitată. În acest context se dorește (i) armonizarea criteriilor medicale de evaluare a dizabilității cu criteriile de evaluare pentru pensia de invaliditate și (ii) unificarea cadrului instituțional

pentru a crea un singur canal de interacțiune care să deservească toate persoanele cu dizabilități. Noul sistem va îmbunătăți viețile persoanelor cu dizabilități și în multe alte moduri. Va include evaluări individuale ale ambelor tipuri de beneficiari (pensionari sau beneficiari ai indemnizațiilor) pentru a găsi metode de a îmbunătăți modul în care trăiesc în mediul lor social. Va îmbunătăți, de asemenea, sistemul de trimitere a pacienților la serviciile de reabilitare. Va fi mai corect și echitabil, astfel încât să fie incluse numai persoanele cu nevoile cele mai pregnante și va crește eficiența și eficacitatea generale ale sistemului.

A doua prioritate este de a menține puterea de cumpărare a indemnizațiilor pentru persoanele cu dizabilități. Cele mai multe persoane cu dizabilități trăiesc în familii care se confruntă cu dificultăți economice și sociale semnificative. Mai mult decât atât, în familiile cu persoane cu dizabilități grave, practica uzuală este ca unul dintre membrii acesteia să își părăsească locul de muncă și să devină un îngrijitor personal al persoanei cu dizabilități. Un studiu din anul 2010 legat de calitatea vieții copiilor și a tinerilor cu

dizabilități fizice a indicat că 89% dintre îngrijitorii personali ai acestor persoane sunt membri de familie.³⁰ În cadrul acestor familii, numai 20 de procente dintre respondenți au spus că nivelul acestora de venituri este suficient pentru o calitate decentă a vieții. Familiile monoparentale sunt numeroase și riscul acestora de sărăcie este de multe ori ridicat, în special atunci când familiile au doi sau mai mulți copii cu dizabilități. Pentru a rezolva aceste probleme, a fost adoptată o hotărâre de Guvern prin care a fost indexat cuantumul indemnizațiilor pentru persoanele cu dizabilități cu 16 procente.

A treia prioritate este de a îmbunătăți evaluarea dizabilității și serviciile de (re)abilitare și asistență.³¹ Guvernul va acționa pentru a îmbunătăți sistemul existent de evaluare a dizabilității pentru a se asigura că nevoile reale ale persoanelor cu dizabilități sunt luate în considerare. Aceasta va însemna proiectarea unui sistem holistic care să ia simultan în considerare atât factorii personali și de mediu, cât și obiceiurile de viață și alegerile personale.

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

România se confruntă cu o îmbătrânire demografică fără precedent a populației sale determinată de creșterea constantă a speranței de viață și scăderea ratelor de fertilitate.³² Aceste două tendințe demografice modifică rapid structura de vârstă a societății. Acest proces este și mai mult accelerat de emigrația netă consistentă, în special în rândul populației tinere.

Această schimbare demografică va genera presiuni fiscale ridicate asupra sistemului public de pensii, serviciilor de asistență medicală și îngrijirii de lungă durată, în timp ce impozitele pe veniturile din salarii vor crește. Se estimează că numărul persoanelor vârstnice va crește, atât în cifre absolute, cât și ca pondere din populația totală, având ca efect o cerere crescută de servicii de sănătate și îngrijire de lungă durată. În același timp, reducerea estimată a populației care contribuie la producția economică ar putea avea ca rezultat o creștere mai mică a venitului pe cap de locuitor și ar putea limita creșterea economică.

Pentru a diminua riscurile aduse de îmbătrânirea populației, Guvernul vizează implementarea de politici care:

- **Să asigure o durată mai mare de viață sănătoasă și locuri de muncă pentru populația vârstnică aptă de muncă.** Este probabil ca presiunile fiscale să ducă în viitor la o rată internă de rentabilitate scăzută în ceea ce privește contribuțiile la pensie, necesitând perioade și mai lungi de contribuție și niveluri de contribuție mai ridicate pentru a obține pensii adecvate. Aceasta poate să expună riscului de sărăcie o parte semnificativă din viitorii pensionari. În special femeile sunt vulnerabile, deoarece acestea au de obicei mai puțini ani de activitate remunerată și câștigă salarii mai mici (acumulând drepturi mai mici la pensie). De asemenea, de multe ori au o durată de viață mai mare decât partenerii, ajung să trăiască singure și, ca rezultat, se confruntă cu costuri mai mari ale vieții și astfel sunt expuse riscului mai mare de sărăcie sau excluziune socială.

³⁰ ASCHF-R (2010).

³¹ Acest subiect este discutat pe larg în capitolul despre serviciile sociale.

³² Potrivit estimărilor Eurostat referitoare la populație, se estimează că populația în vârstă de muncă din România va scădea cu 40 de procente până în anul 2060. Se estimează că raportul de dependență a persoanelor în vârstă, cu alte cuvinte, raportul dintre numărul de persoane în vârstă (peste 65 de ani) și numărul de persoane în vârstă de muncă (cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani) se va dubla în următoarele patru decenii.

Pentru a rezolva această problemă, se dorește asigurarea furnizării unui nivel adecvat al veniturilor din pensii pentru persoanele vârstnice cu cariere formale scurte și venituri salariale scăzute, precum și pentru persoanele vârstnice care trăiesc singure. În plus, este vitală găsirea metodelor de a crește durata carierelor în sectorul formal și ocuparea forței de muncă sau a capacității de câștigare a veniturilor pentru grupurile vulnerabile.

- **Să analizeze politica privind indemnizațiile sociale pentru pensionari.** Nivelul redus al pensiilor în special pentru persoanele din zonele rurale, va duce în final la un segment mare de persoane vârstnice cu pensii mici care astfel sunt expuse riscului de sărăcie. La rândul său, această situație va pune o puternică

presiune pe programele de asistență socială. Altfel, există necesitatea de a extinde acoperirea sistemului de pensii și de a asigura un nivel adecvat al veniturilor pentru persoanele vârstnice.

- **Să analizeze legislația legată de pensiile anticipate și viitoarea vârstă de pensionare.** Problema reducerii numărului de pensionări anticipate și extinderea vârstei generale de pensionare trebuie să fie analizată în continuare și documentată adecvat la nivel național. Trebuie să fie asigurate condițiile pentru implementarea măsurilor menționate anterior și să fie dezvoltate programe adaptate pentru a pregăti tranziția către acestea.

2.2.6. Protejarea consumatorilor săraci și vulnerabili împotriva creșterii tarifelor la electricitate

Consumatorii vulnerabili sunt cei care trăiesc în sărăcie, precum și anumite grupuri (precum persoanele celibatate sau vârstnice) din zona veniturilor medii-inferioare. În ultimii ani au crescut gradual tarifele la gaze naturale și electricitate pentru a se alinia la tarifele UE. Aceasta va crește povara legată de costul electricității, în special pentru cei mai săraci.

Consumatorii săraci și cei cu venituri medii inferioare vor continua să primească beneficii de asistență socială care vor acoperi o parte din costurile de încălzire pe timpul sezonului rece. Măsurile curente pentru protejarea persoanelor sărace împotriva creșterii sezoniere a costurilor de încălzire în

timpul sezonului rece includ suplimentarea cuantumurilor programelor de suport acordate prin evaluarea mijloacelor de trai (venitul minim garantat și programele de beneficii familiale), plus asistența sezonieră prin programul de ajutoare pentru încălzirea locuinței. Ultimul a fost de curând modificat pentru a oferi asistență consumatorilor a căror unică opțiune de încălzire a locuințelor este electricitatea, pe lângă asistența existentă pentru cei care folosesc lemne, gaze și energie termică. Acest program va continua sub auspiciile viitorului program VMI, în vederea combaterii fenomenului de sărăcie energetică și asigurarea unor condiții decente de locuit pentru persoanele sărace sau vulnerabile.

2.3. Servicii sociale

Peste o treime din localitățile rurale și zece procente din orașele mici nu dispun de servicii publice de asistență socială. Serviciile integrate, care includ servicii de protecție socială, ocupare, educație, sănătate, și alte servicii publice (necesare pentru a oferi suport familiilor și copiilor în sărăcie extremă) sunt extrem de rare. Există o fragmentare și o lipsă de coordonare accentuate în sectorul serviciilor specializate, mai ales în zonele rurale și în privința serviciilor

pentru adulți. Evaluarea nevoilor și sistemele de management al informațiilor sunt deficitare în domeniul social și sunt rareori utilizate pentru a sprijini procesul luării deciziilor.

„Obiectivul Guvernului este dezvoltarea unei rețele naționale de servicii sociale de bună calitate, cu acoperire adecvată în teritoriu și accesibile tuturor beneficiarilor la nivel național.”

Guvernul României: Strategia pentru Servicii Sociale 2006-2013, HG 1826/2005

Serviciile sociale, conform Legii asistenței sociale nr. 292/2011 articolul 27 alin. (1), reprezintă activitatea sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții.³³ În această secțiune, accentul este pus pe serviciile sociale furnizate în cadrul sistemului de asistență socială, având în vedere că serviciile din alte sectoare (cum ar fi ocuparea forței de muncă, educația, sănătatea, justiția sau locuirea) sunt discutate în celelalte secțiuni ale Strategiei.

Dezvoltarea serviciilor sociale a fost un obiectiv strategic³⁴ al Guvernului începând cu anul 2006 și va rămâne astfel și până în anul 2020. Din anul 1990, autoritățile centrale, precum și cele locale, ONG-urile și societățile comerciale au dezvoltat o gamă largă de servicii sociale pentru toate grupurile vulnerabile din România, care însă trebuie în continuare dezvoltate, consolidate și îmbunătățite. În prezent, sistemul național de asistență socială este un sistem structurat, fiind îndeplinite următoarele etape esențiale:

- Reglementarea obligației autorităților publice locale de a organiza, acorda și finanța serviciile sociale, ca servicii de interes public local;³⁵
- Reglementarea unor instrumente diverse de finanțare din fonduri publice, prin finanțare directă, dar și în sistem concurențial, inclusiv către organizațiile private;³⁶
- Deplasarea ponderii tipurilor de programe inițiate de MMFPSPV în calitate de finanțator de la susținerea înființării/reorganizării centrelor de zi/rezidențiale (abordare exclusivă până în 1998), la cele pentru susținerea cheltuielilor curente de funcționare ale acestora (în paralel cu finanțarea înființării de servicii noi) și în special către cele de formare de specialiști și plata salariilor.
- Adoptarea unei reglementări care guvernează mecanismul de asigurare a calității serviciilor sociale;³⁷
- Reglementarea profesiilor specifice domeniului (asistent social, psiholog, 2004);

³³ Serviciile sociale astfel definite sunt compatibile cu accepțiunea cea mai răspândită în Uniunea Europeană de "servicii personale" (Munday, 2007: 10). În România, serviciile sociale sunt servicii de interes general și se organizează în forme/structuri diverse, în funcție de specificul activității/ activităților derulate și de nevoile particulare ale fiecărei categorii de beneficiari (Legea nr. 292/2011, art. 27/2). Aceste servicii sunt furnizate în diferite contexte, precum acasă la aceste persoane, în centre de zi sau în centre rezidențiale și sunt acordate de personal precum asistenți sociali, lucrători sociali, manageri de caz, îngrijitori la domiciliu, terapeuți sau personal al creșelor.

³⁴ Guvernul României: Strategia pentru servicii sociale 2006-2013, HG 1826/2005.

³⁵ Includerea unui capitol dedicat serviciilor sociale în clasificatia bugetară a bugetelor locale (1996), pentru serviciile de ocrotire a copilului (1998), prima lege a bugetelor locale (după anul 1989); Recunoașterea serviciilor sociale ca servicii de interes public local (1996, 2001, prin legea administrației publice locale); înființarea serviciilor sociale pentru ocrotirea copilului la nivelul consiliilor județene; opțional (HG 1150/1996) și obligatoriu (HG 205/mai 1997); Recunoașterea furnizorilor de servicii sociale ca prestatori de servicii de interes public local; Responsabilizarea expresă a autorităților publice locale pentru înființarea, organizarea și finanțarea serviciilor sociale (2001, 2003).

³⁶ Programul de subvenționare (1998), finanțare nerambursabilă (2005), concesiune, achiziție (2001, 2006, 2012).

³⁷ Standardele de calitate (2001, 2004, 2005 etc.), acreditarea (2004), inspecția socială (2006).

- Ratificarea documentului Carta Socială Europeană (1998) care reglementează dreptul persoanei la servicii sociale calificate;
- Adoptarea legislației privind funcționarea sistemului de asistență socială (2001, 2006, 2011) care reglementează mecanismele de planificare strategică a măsurilor de asistență socială, ca răspuns rapid la schimbările economice, demografice și sociale.

Este necesară o rețea extinsă și coordonată de servicii interconectate pentru a rezolva cele mai multe dintre problemele sociale persistente din România, incluzând nutriția copiilor, neglijarea și abuzul asupra copiilor, participarea redusă la învățământul preșcolar și abandonul sau părăsirea timpurie a școlii, șomajul în rândul tinerilor, serviciile medicale primare insuficiente, locuințele sociale prea puține sau subdezvoltarea serviciilor de suport pentru o gamă largă de nevoi (precum dizabilitățile, dependența de droguri și alcoolismul, violența în familie, lipsa de adăpost și nevoile de integrare ale foștilor deținuți). Sărăcia adâncește și mai mult toate aceste vulnerabilități, dar beneficiile bănești nu pot să rezolve singure problemele sociale existente. Beneficiile sociale (atât de tip financiar cât și în bunuri) trebuie să ofere un venit sigur, și de aceea orice reformă a sistemului va trebui să consolideze și să optimizeze aceste forme de suport. Sprijinul financiar (transferurile financiare) este fără îndoială esențial având în vedere nivelul ridicat de sărăcie și deprivare materială în România și faptul că familiile cu tineri și cu copii sunt cele mai expuse, însă o multitudine de grupuri vulnerabile au de asemenea nevoie de servicii sociale care să le acopere nevoile specifice. De aceea, trebuie dezvoltate pachete de suport pentru grupurile cele mai vulnerabile care să integreze beneficiile sociale cu serviciile sociale, cu scopul promovării integrării depline a membrilor acestor grupuri în societate.

Dezvoltarea serviciilor sociale este cu atât mai necesară având în vedere potențialul important de creștere a cererii pentru astfel de servicii dat de principalele tendințe demografice. Astfel, datele Eurostat bazate pe recensământul din 2011 arată că România se află printre

primele 5 state din 28 în care declinul demografic este cauzat atât de sporul natural negativ, cât și de migrația netă cu valori negative. Dacă aproximativ o jumătate din populația țării locuiește în mediul rural,³⁸ doar 24% dintre centrele de servicii sociale sunt situate în mediul rural și numai 6% din subvenția acordată asociațiilor și fundațiilor de la bugetul de stat (în baza Legii nr. 34/1998) merg către servicii din localități rurale. Îmbătrânirea populației din mediul rural coroborată cu faptul că pentru agricultori asigurarea de pensie a devenit facultativă (2010), precum și cu fluxul important de migrație pentru muncă în străinătate a tinerilor și adulților, este de așteptat să ducă în viitor la creșterea necesarului de servicii sociale pentru persoane vârstnice și pentru copiii rămași acasă. În România, tradiția acordării de îngrijire în familie este încă puternică, cu toate că numărul ridicat de persoane de vârstă activă emigrate în afara țării pentru muncă a condus la creșterea numărului de copii și de persoane vârstnice rămase fără sprijinul familiei. În următorii ani este de așteptat ca această tendință de emigrare pentru muncă (în special atunci când fenomenul implică emigrarea femeilor) să impacteze și mai puternic nivelul de nevoi de servicii de îngrijire din afara familiei.

Dezvoltarea serviciilor sociale trebuie integrată într-o politică coerentă incluzivă și proiectată să sprijine persoanele în cadrul familiilor și al comunităților, cu atât mai mult în contextul procesului de regionalizare și descentralizare administrativă și financiară.³⁹ În acest scop, strategia identifică șase obiective prioritare: (1) asigurarea mecanismelor de creștere a responsabilității sociale din serviciile sociale; (2) îmbunătățirea sistemelor de evaluare a nevoilor și de management al informațiilor, precum și corelarea acestora cu politica și practicile locale de luare a deciziilor; (3) îmbunătățirea finanțării serviciilor sociale; (4) consolidarea și îmbunătățirea asistenței sociale la nivel de comunitate; (5) dezvoltarea echipelor comunitare de intervenție integrată, cu precădere pentru comunitățile sărace și marginalizate; (6) dezvoltarea serviciilor destinate grupurilor vulnerabile incluzând copiii, persoanele cu dizabilități, persoanele vârstnice și alte grupuri vulnerabile. Aceste obiective sunt prezentate în secțiunile ce urmează.

³⁸ După noua tipologie a UAT (NUTS - Nomenclatorul Statistic al Unităților Teritoriale), România are 2 județe predominant urbane (populația rurală reprezintă mai puțin de 20%); 15 județe intermediare (populația rurală este între 20% și 50%) și 25 de județe predominant rurale (populația rurală este mai mult de 50%) http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Urban-rural_typology_update

³⁹ Serviciile sociale sunt înființate în sistem descentralizat (2003). În acest sens, este necesară corectarea prevederilor Legii nr.195/2006 privind descentralizarea.

2.3.1. Asigurarea mecanismelor de creștere a responsabilității sociale din serviciile sociale

Implicarea participativă a beneficiarilor este critică pentru succesul și sustenabilitatea serviciilor sociale furnizate în cadrul unei comunități. Este, de asemenea, necesară pentru ca intervențiile de asistență socială să aibă un impact pozitiv. România nu are încă implementate măsuri precise pentru implicarea beneficiarilor în acordarea serviciilor. Trebuie dezvoltate măsuri specifice, în conformitate cu alte forme de protecție a drepturilor consumatorului, pentru a permite beneficiarilor să participe la deciziile cu privire la planificarea, dezvoltarea, gestionarea, monitorizarea și evaluarea tuturor tipurilor de servicii sociale. Responsabilitatea socială presupune, de asemenea, responsabilități și răspundere a furnizorilor de servicii sociale față de beneficiari și necesită asigurarea implementării mecanismelor de soluționare a reclamațiilor și plângerilor.

Rolul jucat de furnizorii privați și ONG-uri în furnizarea și dezvoltarea serviciilor sociale trebuie sporit și sprijinit atât la nivel național, cât și local. Parteneriatele public-privat au crescut în număr și amploare a demersurilor, de-a lungul anilor. Guvernul își propune să ia în considerare furnizarea unui sprijin financiar mai consistent către furnizorii non-publici de servicii, precum și dezvoltarea de proceduri de contractare mai bune, în vederea furnizării de servicii sociale mai multe și mai bune pentru comunități și pentru un număr semnificativ de persoane vulnerabile sau excluse social.

De asemenea, pentru definitivarea legislației secundare Legii nr.292/2011, MMFPSPV are în vedere: (a) reglementarea condițiilor speciale în care operatorii economici cu scop lucrativ pot acorda servicii sociale

(diferențierea naturii economice a serviciilor sociale după tipul de contract, nu după tipul de entitate); (b) verificarea respectării în aceste condiții a Directivei privind serviciile pe piața internă (2006) și obligația punctului unic de contact (OUG 49/2009); (c) analiza tipurilor de parteneriate public-privat posibile în domeniul serviciilor sociale, cu respectarea Directivei privind achizițiile publice și a Legii parteneriatului public-privat (spre exemplu, modelul FRDS al grupurilor din comunitățile rurale sărace care pot iniția activități generatoare de venit sau proiecte de mică infrastructură); (d) simplificarea procedurilor de acreditare (înscrierea furnizorilor online, cu confirmare ulterioară; organizarea registrului pe regiuni, cu posibilitatea transferului către autoritățile administrației publice regionale la momentul în care acestea vor prelua o parte din atribuțiile autorității centrale); (e) îmbunătățirea Nomenclatorului serviciilor sociale (să fie elaborat exclusiv prin detalierea nivelului 4 din clasificarea CAEN; să cuprindă descrierea succintă a atribuțiilor; să cuprindă precizări privind ce tip de operator economic are legitimitatea să presteze serviciile respective); (f) pentru asigurarea sustenabilității investiției, se are în vedere includerea în procedura aplicabilă investițiilor pentru centrele de zi și rezidențiale a obligației înscrierii contractului de finanțare în cartea funciară; (g) eliminarea obligativității aprobării prealabile prin hotărâre a Guvernului pentru persoanele juridice străine fără scop patrimonial din statele membre, care doresc să fie recunoscute în România, precum și pentru recunoașterea formală a utilității publice a furnizorilor privați de servicii sociale (care se poate realiza de către consiliile locale/județene sau prin parteneriate intercomunitare/regionale).

2.3.2. Îmbunătățirea sistemelor de evaluare a nevoilor și de management al informațiilor, precum și corelarea acestora cu politica și practicile locale de luare a deciziilor

În sectorul serviciilor sociale, există încă puține sisteme adecvate de evaluare a nevoilor sau de management al informațiilor, iar cele care există nu sunt utilizate întotdeauna în politica și practicile locale de luare a deciziilor.⁴⁰ Unul dintre obstacolele principale este absența datelor cu privire la problemele sociale locale, nevoile anumitor grupuri, disponibilitatea serviciilor și modelele de referire a cazurilor către aceste servicii. Serviciile existente nu sunt evaluate cu regularitate sau ajustate ulterior în conformitate cu constatările evaluării. Nu există de multe ori un plan de priorități locale, județene sau regionale pentru a ghida furnizorii de servicii socială și nici o metodologie națională pentru evaluarea nevoilor comunității sau o planificare strategică locală de servicii sociale care să implice toate părțile interesate, iar autoritățile locale nu dispun de suficiente cunoștințe sau de capacitatea necesară

pentru a îndeplini aceste sarcini, în special în zonele rurale și urbane mici. Drept consecință, de-a lungul ultimului deceniu, serviciile sociale, inclusiv serviciile preventive, au fost gestionate în mare parte de autoritățile județene (prin Direcțiile Județene de Asistență Socială și Protecția Copilului - DGASPC), în locul comunităților locale.

Prin urmare, monitorizarea și evaluarea serviciilor sociale trebuie îmbunătățite pentru a spori responsabilitatea, relevanța și eficiența sistemului de servicii sociale. Baza de date actuală (registru național) de furnizori de servicii este limitată și nu poate fundamenta procesul de colectare adecvată a datelor și proiectarea politicilor publice. Astfel, investiția într-un sistem complex de e-asistență socială va fi esențială pentru planificarea, monitorizarea și evaluarea eficientă a beneficiilor și serviciilor sociale. Acest aspect este acoperit în ultimul capitol al Strategiei.

2.3.3. Îmbunătățirea finanțării serviciilor sociale

Protecția socială în România este încă finanțată la cel mai redus nivel din Uniunea Europeană, chiar dacă fondurile disponibile în acest scop au crescut continuu. Analiza datelor disponibile în **Sistemul european de statistici integrate privind protecția socială (ESSPROS)**⁴¹ arată că cheltuielile pentru protecția socială⁴² ca procent din PIB sunt considerabil mai mici în România decât în țările dezvoltate din Europa, atât pentru beneficiile bănești, cât și pentru cele în natură (bunuri și servicii) (Figura 4). În România, cheltuielile cu beneficiile sociale au crescut în timpul crizei financiare globale, ca și în restul Europei, în timp ce bunurile și serviciile au continuat să primească în mod constant 4-5 procente din PIB, în comparație cu

o medie în UE-15 de 8-10 procente (sau o medie în UE-15 de peste 10 procente, cu o tendință ascendentă după anul 2008).⁴³

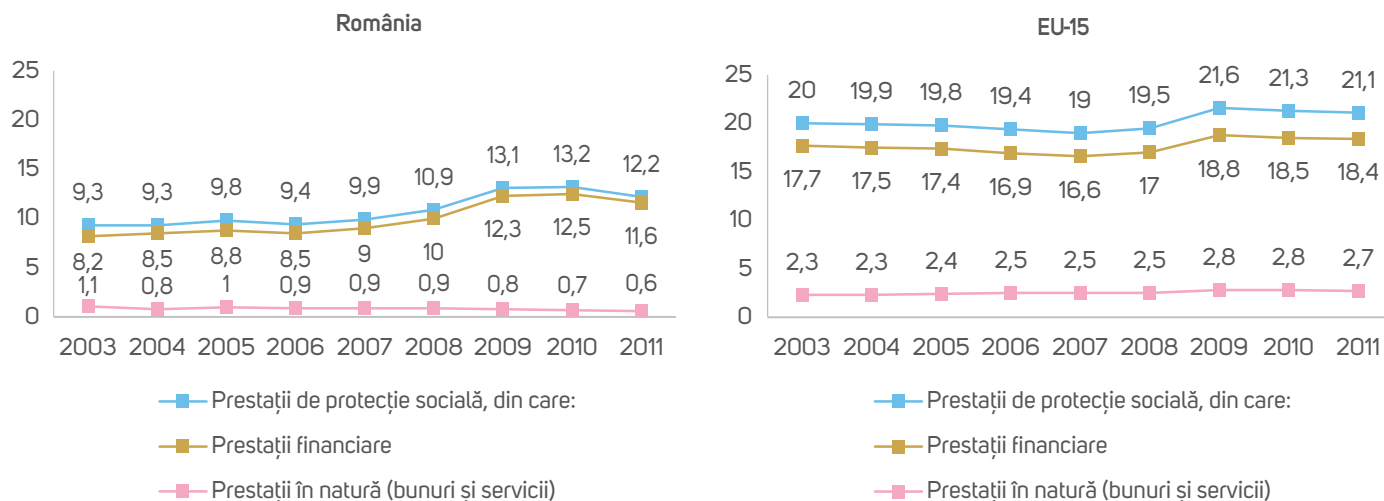
În ciuda eforturilor făcute pentru a finanța protecția socială la niveluri satisfăcătoare, accentul pus pe asigurarea bugetului pentru transferuri financiare a dus la restrângerea drastică și neglijarea serviciilor sociale, iar acest lucru a fost exacerbat de criza globală. În momentul de față, autoritățile locale, Direcțiile Județene de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC-uri), precum și furnizorii non-profit nu primesc suficiente fonduri de la bugetul de stat pentru dezvoltarea serviciilor sociale.

⁴⁰ Legea nr.292/2011 stabilește obligații în sarcina autorităților administrației publice locale cu privire la planificarea contractării serviciilor sociale în funcție de necesitățile comunității, inventarul serviciilor sociale existente și eficacitatea acestora, obligația colaborării cu furnizorii publici și privați în vederea elaborării criteriilor care fundamentează tipurile de servicii sociale ce urmează să fie contractate, includerea programului de contractare în planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale, obligația cuprinderii în bugetele proprii a fondurilor necesare, etc.

⁴¹ ESSPROS furnizează date administrative naționale privind cheltuielile de protecție socială, colectate folosind o metodologie care permite o comparație coerentă între țările europene. Date extrase în data de 29 august 2014.

⁴² Protecția socială cuprinde toate intervențiile organismelor publice sau private destinate să protejeze gospodăriile și persoanele în fața unui set definit de riscuri/ nevoi, cu condiția să nu existe simultan un aranjament reciproc sau individual. Sunt avute în vedere următoarele opt riscuri/ nevoi: (1) boală/îngrijire medicală, (2) dizabilitate/invaliditate, (3) bătrânețe, (4) pierderea unui membru al familiei, (5) copii/ familii, (6) somaj, (7) locuire, (8) excluziune socială neclasificată în altă categorie (de exemplu, reabilitarea persoanelor dependente de droguri sau de alcool). Beneficiile bănești includ plățile în numerar către persoane protejate și rambursările de cheltuieli efectuate de persoanele protejate. Beneficiile în natură se referă la bunuri și servicii furnizate direct persoanelor protejate. (Manual Eurostat, ESSPROS 2011: 9).

⁴³ Bunurile și serviciile sunt din ce în ce mai mult un instrument preferat de guvernele din cadrul OECD. În ultimii 20 de ani, cheltuielile totale privind serviciile sociale au crescut constant, în timp ce cheltuielile pentru transferurile bănești au rămas stabile. În țările OECD, cheltuielile pentru serviciile sociale este de așteptat să continue să crească în contextul recesiunii globale curente (Richardson and Patana, 2012: 3).

FIGURA 4: CHELTUIELILE PENTRU PROTECȚIA SOCIALĂ ÎN FUNCȚIE DE TIPUL BENEFICIILOR, 2003-2011

Sursa: Eurostat, ESSPROS, consultată pe 29 august 2014. Calculele Băncii Mondiale.

Notă: *Alte beneficii în natură (bunuri și servicii) decât asistență medicală.

Alocarea bugetară pentru servicii sociale (indiferent de sursa de finanțare) a fost întotdeauna una scăzută. În valori absolute, alocarea totală pentru servicii sociale (beneficii în natură) a crescut în România de la aproximativ 300 PPS⁴⁴ la 573 PPS pe locuitor, între anii 2003 și 2011. Chiar și în aceste condiții, aceasta rămâne mult mai mică decât media UE-28 de aproximativ 2.500 PPS pe locuitor sau peste 2.800 PPS pe locuitor în țările UE-15.

Din totalul cheltuielilor din România pentru bunuri și servicii (beneficii în natură), peste 85 de procente sunt alocate pentru asistența medicală (bunuri și servicii folosite pentru prevenire, tratare sau reabilitare).⁴⁵ Astfel, în 2011, numai aproximativ 0,6 procente din PIB au fost cheltuite efectiv pe servicii sociale altele decât îngrijirea medicală, cu alte cuvinte, cele îndreptate spre protejarea populației împotriva riscurilor și nevoilor legate de bătrânețe, copii, familii și locuire, precum și pierderea unui membru al familiei, dizabilitate sau invaliditate, șomaj sau excluziune socială (de exemplu, reabilitarea dependenților de alcool sau de substanțe stupefiante și psihotrope). În România, serviciile sociale altele decât îngrijirea medicală primesc o alocare totală (indiferent de sursa de finanțare) de aproximativ 84 PPS pe locuitor, în comparație cu media UE-28 de 664

PPS pe locuitor și media UE-15 de peste 764 PPS pe locuitor, în 2011.

Cea mai mare parte a cheltuielilor pentru servicii sociale (altele decât îngrijirea medicală) sunt orientate spre riscurile/nevoile legate de copii/familie și dizabilitate/invaliditate. Cu toate acestea, finanțarea serviciilor (și a bunurilor) pentru persoanele cu dizabilități, în special pentru asistența legată de activitățile zilnice (însoțitori, îngrijire la domiciliu), a scăzut în ultimii ani, atât ca proporție din PIB, cât și ca PPS pe cap de locuitor.⁴⁶ Această evoluție este îngrijorătoare având în vedere obiectivul național de dezinstituționalizare și tranziție de la îngrijirea rezidențială la îngrijirea în familie. În plus, serviciile sociale pentru toate celelalte riscuri/nevoi au fost subfinanțate, în mod constant. Având în vedere tendințele demografice majore cu care se va confrunta România în anii următori, trebuie acordată mai multă atenție și alocate bugete mai mari riscurilor și nevoilor asociate bătrâneții, respectiv dezvoltării serviciilor pentru persoane vârstnice. În plus, serviciile din domeniul locuințelor sociale primesc bugete disproporționat de mici în România în comparație cu alte țări europene.⁴⁷

⁴⁴ Puterea de cumpărare standard (PPS).

⁴⁵ În comparație, procentul mediu echivalent pentru UE-28 a fost de 73 de procente în 2011.

⁴⁶ Între anii 2003 și 2011, alocarea pentru asistența la domiciliu asociată unei dizabilități a scăzut de la 0,2 procente la 0,1 procente din PIB și, în cifre absolute, de la 15,3 la mai puțin de 7 PPS pe cap de locuitor. În schimb, cheltuielile pentru îngrijirea persoanelor cu dizabilități în centre rezidențiale a crescut ușor de la 5,8 la 8,6 PPS pe cap de locuitor.

⁴⁷ În 2011, în România, pentru serviciile din domeniul locuințelor sociale s-au cheltuit în total 2,66 PPS pe cap de locuitor, în comparație cu media UE-28 de peste 145 PPS pe locuitor.

Cadrul de finanțare trebuie, de asemenea, să fie îmbunătățit pentru a asigura sustenabilitatea financiară a serviciilor sociale. Cadrul de finanțare trebuie să asigure direcționarea adecvată a îngrijirii în funcție de nevoi și trebuie să prevadă stimulente astfel încât furnizorii să ofere servicii de calitate, în mod eficient. Pentru a îmbunătăți acest cadru este încă necesară dezvoltarea în următoarele domenii:

- **Completarea și revizuirea mecanismelor și procedurilor de finanțare a serviciilor sociale,** în special având în vedere contextul descentralizării. Principalul obiectiv este de a redirecționa mai multe resurse spre serviciile bazate pe comunitate prin focalizarea finanțării către familiile expuse riscurilor și sprijinirea serviciilor de tip familial. În același timp, procedurile pentru instituțiile publice privind colectarea și utilizarea donațiilor și sponsorizărilor trebuie simplificate.
- **Coordonarea și armonizarea între mecanismele de finanțare a serviciilor din diferite sectoare precum sănătate, educație, locuire și ocuparea forței de muncă trebuie să fie îmbunătățite** pentru a încuraja și sprijini dezvoltarea serviciilor integrate.
- **Îmbunătățirea, creșterea transparenței și diseminarea procedurilor naționale pentru**

contractarea serviciilor sociale către furnizori non-profit sau privați. Cel mai bun model ar fi unul de contractare orientată spre rezultate cu plăți eşalonate făcute în funcție de îndeplinirea de către contractant a unei serii de indicatori de performanță conveniți. Contractarea ar trebui să fie legată de situația specifică la nivel local, identificată pe baza unei evaluări a nevoilor și prioritizare a serviciilor sociale.

- **Îmbunătățirea procedurilor pentru stabilirea standardelor de cost a serviciilor sociale.** MMFPSPV a elaborat standarde de cost pentru serviciile sociale (HG nr.23/2010). Totuși, furnizorii de servicii sociale, în special ONG-urile dar nu numai, consideră că aceste costuri medii nu sunt exacte și realiste, fiind în mare parte influențate de costurile centrelor rezidențiale mari, fără să fie legate direct de standardele de îngrijire. Din acest motiv, mai ales pentru serviciile sociale pentru adulți și persoanele vârstnice, se consideră necesară dezvoltarea unei metodologii și îmbunătățirea procedurilor pentru stabilirea standardelor de cost, mai ales pentru persoanele adulte și vârstnice.

Pentru a asigura dezvoltarea integrală a sectorului, va fi vitală asigurarea unei finanțări guvernamentale adecvate, în paralel cu finanțarea primită de la diferite organisme europene.

2.3.4. Consolidarea și îmbunătățirea asistenței sociale la nivelul comunității

Legea asistenței sociale nr. 292/2011 prevede ca fiecare administrație publică locală să organizeze servicii publice de asistență socială (SPAS), dar implementarea acestei reglementări a fost amânată, în special în localitățile rurale mai mici. Deși în ultimii ani s-a înregistrat un progres, recensământul SPAS⁴⁸ realizat de Banca Mondială în mai 2014 a indicat că peste o treime (34 procente) din administrațiile locale din zonele rurale și 8 procente din orașele foarte mici (cele cu mai puțin de 10.000 de locuitori)⁴⁹ nu au organizat astfel de servicii, ci au suplimentat responsabilitățile personalului existent.⁵⁰ Această proporție variază considerabil, de la 47 de procente în comunele mici (cu mai puțin de 2.000 de locuitori) la

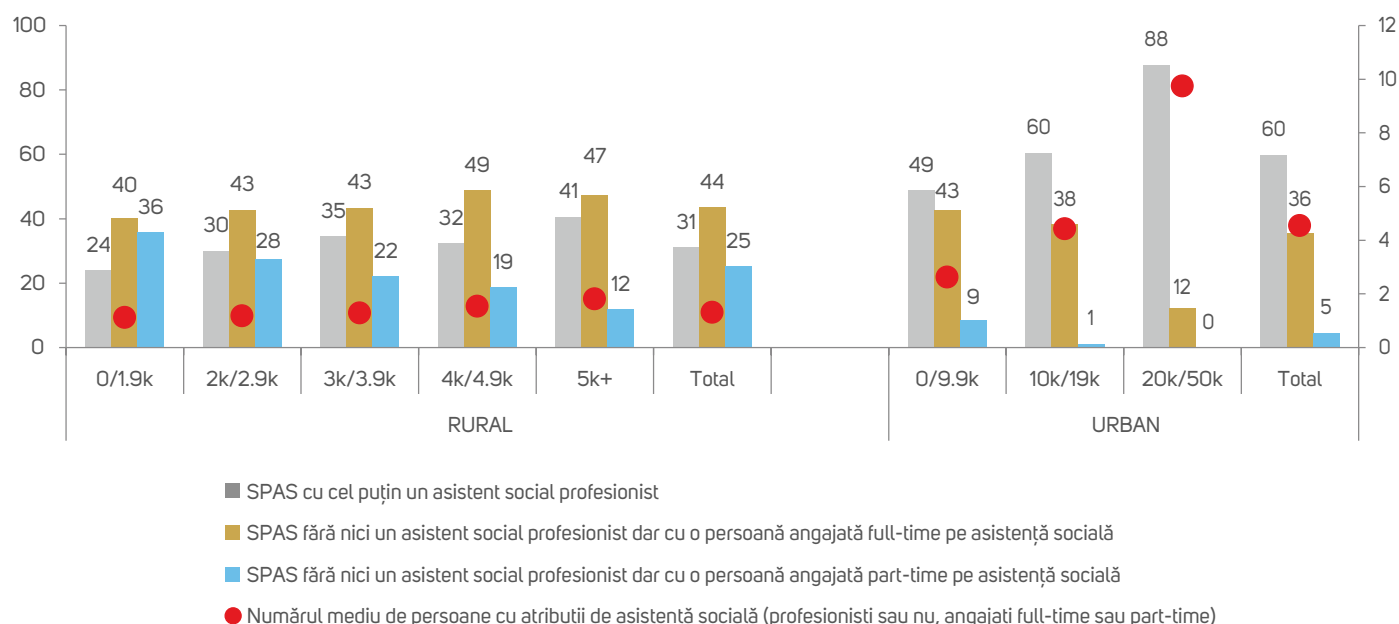
18 procente în cele mari (cu peste 5.000 de locuitori). Dezvoltarea serviciilor sociale primare a fost îngreunată de lipsa resurselor financiare la nivel local, de înghețarea posturilor și limitarea salariilor din sectorul public (ca parte a politicilor de austeritate implementate în perioada 2008-2010), de slaba utilizare a formelor flexibile de angajare (personal cu timp parțial) și de lipsa formării profesionale eficiente a personalului.

Serviciile publice de asistență socială au un deficit substanțial de resurse umane în zonele rurale și în micile orașe. Figura 5 arată că în cele mai multe localități rurale există doar 1-2 persoane cu atribuții de asistență socială

⁴⁸ Municipiul București nu a fost inclus. Din cauza non-răspunsurilor parțiale, orașele (40) cu peste 50.000 de locuitori au fost, de asemenea, excluse din analiză. Astfel, analiza prezentată în această secțiune acoperă 279 de orașe cu mai puțin de 50.000 de locuitori și 2.861 de comune, în total, 3.140 de autorități locale.

⁴⁹ Teoretic, toate autoritățile locale din orașele cu peste 10.000 de locuitori au dezvoltat SPAS.

⁵⁰ De fapt, dacă luăm în calcul și posturile vacante, proporția autorităților locale care nu au o structură de servicii de asistență socială crește la 38 de procente în zonele rurale (variind, în funcție de dimensiunea comunei, de la 52 de procente în cele mici la 21 de procente în cele mari) și 9 procente în orașele foarte mici.

FIGURA 5: PERSONAL INSUFICIENT ALOCAT PENTRU ASISTENȚA SOCIALĂ LA NIVELUL SPAS

Sursa: Recensământ SPAS, Banca Mondială, 2014.

(și foarte puțini asistenți sociali) care răspund nevoilor unei populații care este de obicei răspândită între 2 și 40 de sate, aflate, de multe ori, la mulți kilometri depărtare.⁵¹ În orașele mici (cele cu mai puțin de 20.000 de locuitori), SPAS este format, de obicei, dintr-un asistent social profesionist și două sau trei alte persoane cu atribuții de asistență socială. O altă problemă importantă o reprezintă salariile mici. Salariile asistenților sociali sunt atât de scăzute încât este dificil pentru autoritățile locale să mențină și să recruteze forță de muncă specializată. În orașele mari cu peste 50.000 de locuitori, numărul mediu de angajați pentru SPAS crește la 25. De fapt, în toate orașele mari, SPAS include diverse servicii sociale, precum cantine sociale,⁵² centre de îngrijire de zi, adăposturi pentru persoanele fără locuință și locuințe sociale. În consecință, în zonele rurale și în orașele mici, lipsa resurselor umane, împreună cu bugetul local limitat pentru finanțarea activităților de asistență

socială conduc la o capacitate redusă pentru evaluarea și dezvoltarea serviciilor sociale.

Potrivit aceluiași recensământ al Băncii Mondiale, deficitul de personal SPAS în localitățile rurale și orașele sub 50.000 de locuitori se ridică la 2.300 - 3.600 persoane.⁵³ Cel mai mare deficit de resurse umane există în comunitățile rurale, în special în comunele mici, mai ales cele sărace și/ sau aflate la mare depărtare de zonele urbane, deoarece puțini specialiști sunt dispuși să accepte un loc de muncă cu o un nivel scăzut de salarizare în acest locații. În plus, lipsa formării profesionale a personalului din domeniul asistenței sociale la nivel local reprezintă o problemă majoră, numai unul din patru angajați fiind asistent social. Astfel, dezvoltarea unui program de formare profesională continuă și a unor mecanisme de suport și monitorizare pentru personalul SPAS sunt absolut necesare pentru îmbunătățirea eficacității furnizării serviciilor sociale la

⁵¹ Cele 2.861 de comune includ peste 13.000 de sate. Cele mai multe comune includ două până la opt sate.

⁵² De exemplu, din 149 de cantine sociale raportate de MMFPSPV în decembrie 2013, 137 țin de SPAS din mediul urban, aproape toate în orașe medii sau mari (cele cu peste 20.000 de locuitori).

⁵³ În luna mai 2014, numărul total al angajaților SPAS și al persoanelor cu atribuții de asistență socială din comune și orașele sub 50.000 locuitori era în jur de 4.800 persoane.

nivel de comunitate. Managementul de caz, ca instrument esențial în asistența socială, este slab aplicat, în special în zonele rurale și orașele mici. Serviciile locale de prevenție, informare și consiliere au un efect redus, în principal din cauza numărului insuficient de asistenți sociali, dar și a gradului inadecvat de profesionalizare a personalului existent. Nu există metodologii pentru evaluarea sau monitorizarea situației diferitelor grupuri vulnerabile la nivel local și nici metodologii pentru detectarea timpurie a persoanelor aflate în situații de risc social. Asistența socială nu este furnizată în baza unor planuri și a unor obiective clare, ci numai atunci când apar cazurile. Vizitele la domiciliu și identificarea cazurilor în teren fac rareori parte din activitățile curente ale persoanelor cu atribuții de asistență socială care, în general, sunt supraîncărcate cu munca de birou de verificare a dosarelor pentru diferitele beneficii sociale. Sistemele de referire pentru cele mai multe grupuri vulnerabile către servicii specializate lipsesc sau sunt slab dezvoltate.

În conformitate cu legislația existentă și ținând cont de deficiențele subliniate anterior, prezenta Strategie susține asigurarea unui pachet minim de intervenție⁵⁴ necesar și obligatoriu a fi furnizate în fiecare localitate rurală și urbană. Acest pachet minim de intervenție este aliniat la pachetul minim de servicii sociale, reglementat prin Legea asistenței sociale nr. 292/2011, precum și la pachetul minim de servicii publice prestate de către administrația publică locală (HG nr. 1/2013 și Strategia pentru consolidarea administrației publice 2014-2020). Pachetul minim de intervenție trebuie să includă: (i) activități de teren care sunt cruciale pentru identificarea potențialilor beneficiari și pentru serviciile de intervenție timpurie; (ii) evaluarea nevoilor comunității, gospodăriilor și persoanelor vulnerabile sau în situații de risc social, precum și planificarea serviciilor necesare, folosind o abordare centrată pe familie și pe persoană; (iii) servicii de informare și consiliere îndreptate în special spre grupurile vulnerabile sau în situații de risc social, inclusiv victime ale violenței sau neglijării, persoanele dependente de substanțe (droguri sau alcool), foștii deținuți, familiile monoparentale cu venituri mici sau tinerii expuși riscurilor (precum tinerii infractori, tinerii care au abandonat sau părăsit timpuriu școala sau tinerii și copiii din gospodăriile cu venituri mici); (iv) servicii de sprijin administrativ (precum ajutorul acordat beneficiarilor privind completarea formularelor de solicitare a diferitelor tipuri de beneficii), precum și asistență medicală și juridică; (v) servicii de referire către serviciile specializate; și (vi)

monitorizarea tuturor persoanelor din comunitate aflate în situații vulnerabile și vizite la domiciliul acestora. Diferite alte servicii (cum ar fi cantină socială, centru de zi etc.) pot fi adăugate la acest pachet minim de intervenție, în funcție de nevoile și resursele specifice comunității. În vederea implementării efective a acestui pachet minim de intervenție, ar fi util ca specialiștii (în special universitățile și Colegiul Național al Asistenților Sociali din România) să dezvolte instrumente și metodologii centrate pe familie și persoană privind evaluarea nevoilor, planificarea, proiectarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea serviciilor și a asistenței, care să stea la baza programului de formare continuă pentru personalul cu atribuții de asistență socială de la nivel local.

Consolidarea capacității la nivel local de a furniza servicii de asistență socială este esențială pentru întregul sistem de protecție socială și ar urma să acopere o gamă largă de nevoi. Ținând cont de importanțele limitări bugetare și legate de resursele umane de la nivelul autorităților publice locale din comunele și orașele cu un număr mic de locuitori, este recomandată realizarea unui program la nivel național, cel puțin pentru perioada 2015-2020, care să cuprindă următorul set de măsuri:

- Alocarea unui buget minim de la bugetul de stat pentru serviciile de asistență socială la nivelul comunității și dezvoltarea unor mecanisme pentru monitorizarea folosirii eficiente a acestui buget. Din acest buget va fi susținută plata salariilor a câte unui angajat cu normă întreagă în domeniul asistenței sociale (de preferat, asistenți sociali) pentru fiecare localitate eligibilă/selectată, precum și costurile legate de sistemul național de monitorizare. Astfel, comunitățile cu nivel redus de dezvoltare ar beneficia de personal specializat (sau format), capabil și motivat financiar să implementeze și să dezvolte serviciile sociale necesare la nivel local.
- Autoritățile publice locale ar trebui să includă în organigramele proprii cel puțin un post pentru un angajat cu normă întreagă în domeniul asistenței sociale și să facă publicitate pentru a recruta pe aceste posturi specialiști, de preferat asistenți sociali.
- Elaborarea unei fișe de post specifice pentru personalul specializat din cadrul programului, care trebuie să cuprindă activități de teren și vizite la

⁵⁴ Din anul 2011, UNICEF a dezvoltat și testat un astfel de pachet în cadrul proiectului Prima prioritate: niciun copil invizibil!

domiciliul persoanelor aflate în situații vulnerabile și cu familiile lor, conform unui calendar clar precizat. Activitățile de administrare a beneficiilor de asistență socială (și a dosarelor aferente) trebuie asigurate de către autoritățile locale fără a implica personalul specializat angajat în cadrul programului, care devine astfel disponibil pentru munca de teren.

- Formarea profesională a personalului din domeniul asistenței sociale (inclusiv a noilor angajați) și dezvoltarea de metodologii, ghiduri și instrumente care să sprijine aplicarea pe scară largă a

managementului de caz la nivelul SPAS, în special în comunele și orașele mici. Aceste instrumente nu se adresează exclusiv asistenților/lucrătorilor sociali, ci tuturor tipurilor de lucrători comunitari, incluzând asistenții medicali comunitari, mediatorii sanitari romi, mediatorii școlari, consilierii școlari sau experți romi.

Investiția în serviciile de asistență socială la nivelul comunității va permite României să facă economii pe termen mai lung în alte domenii de politici publice, precum sănătatea și educația, și să îndeplinească obiectivele Europa 2020 în domeniile incluziunii sociale, educației și ocupării forței de muncă.

2.3.5. Dezvoltarea echipelor comunitare de intervenție integrată

Pentru a combate eficient sărăcia extremă⁵⁵ și excluderea socială, Guvernul își propune o abordare integrată a furnizării serviciilor, pe partea de ofertă, și adoptarea unor programe de intermediere sau facilitare socială, pe partea de cerere. Diferite servicii sociale legate de educație, ocupare a forței de muncă, îngrijire a sănătății, asistență socială, locuire și alte servicii publice ar trebui, în combinație cu beneficiile sociale, să ajute familiile sărace să-și gestioneze mai eficient viețile și să ofere o îngrijire adecvată copiilor lor. Totuși, în prezent, familiile aflate în sărăcie extremă se confruntă cu multe obstacole atunci când încearcă să acceseze aceste servicii. În primul rând, adesea nu știu că aceste servicii există, dar chiar și atunci când dispun de această informație, nu pot utiliza aceste servicii din cauza discriminării sau pentru că sunt insuficiente, complicat sau costisitor de accesat. De aceea, la nivel instituțional, este vitală integrarea diferitelor servicii (asistență socială, locuire, ocuparea forței de muncă, educație, sănătate și alte servicii publice) prin coordonarea reală între instituțiile implicate, atât pe orizontală, cât și pe verticală. În același timp, la nivelul populației extrem de sărace, în special din zonele marginalizate, sunt absolut necesare programe de mediere sau facilitare socială pentru a ajuta aceste familii să acceseze beneficii și servicii sociale, atât în zonele rurale, cât și în cele urbane.

Integrarea completă a serviciilor presupune abandonarea abordării fragmentare prin care fiecare instituție

lucrează numai în cadrul propriului domeniu specific de responsabilitate și adoptarea echipelor inter-instituționale, la nivelurile național, regional și local. Aceste echipe inter-instituționale ar lucra în cadrul unei structuri de management integrat, cu bugete, programe și obiective comune, iar fiecare beneficiar ar dispune de un singur cadru de intervenție (și un singur manager de caz), care ar coordona asistența oferită de diferitele instituții și de diferiți specialiști implicați în cazul aceluși beneficiar. Având în vedere cadrul de reglementare existent în România în prezent, precum și deficitul de resurse umane și financiare din sectoarele sociale, integrarea completă a serviciilor este posibil să reprezinte un obiectiv fezabil doar pe termen lung. Însă, pe termen scurt și mediu, România poate avansa pe „scara integrării instituționale” prin formarea echipelor comunitare de intervenție integrată, acompaniată de creșterea cooperării și coordonării între instituțiile din diferite sectoare sociale în ceea ce privește furnizarea serviciilor. Prin urmare, pentru viitorul apropiat, obiectivul Guvernului este integrarea intervenției la nivelul comunității, în paralel cu lansarea procesului de stabilire a cadrului pentru integrarea completă a serviciilor sociale. Integrarea intervenției la nivelul comunității este de așteptat să fie simultană cu reforma sistemului de transferuri sociale, reprezentată de viitoarea introducere a programului VMI, pentru a răspunde nevoilor specifice ale grupurilor vulnerabile.

⁵⁵ Familiile extrem de sărace se confruntă cu multiple limitări, pe lângă sărăcia monetară, incluzând lipsa unui loc de muncă sau șomajul pe termen lung al adulților, nutriția deficitară a copiilor, un risc crescut de neglijare și/sau separare de familie a copiilor (asociate abuzului de alcool al părinților), practicile nocive dezvoltării sănătoase și adecvate a copilului, părinți minori sau familii monoparentale, căsnicii instabile, sănătate precară sau dizabilitate, participare școlară redusă sau abandon școlar, condiții mizere de locuire sau absența unei locuințe, violența în familie, infracțiunile minore și discriminarea. Familiile aflate în situație de sărăcie extremă reprezintă o provocare specială, nu doar în ceea ce privește capitalul material și uman, cât și în ceea ce privește aspectele psihologice (aspirații reduse, respect de sine redus și neajutorare dobândită).

Consolidarea capacității serviciilor publice de asistență socială locale

Echipele comunitare de intervenție integrată⁵⁶ vor fi formate de lucrătorii comunitari din localitate, incluzând asistenții sociali sau lucrătorii sociali cu normă întreagă în asistență socială, asistenții medicali comunitari, mediatorii sanitari romi, mediatorii școlari, consilierii școlari și experții romi. În funcție de nevoile și resursele comunității, echipei i se pot adăuga și asistentul medical, medicul de familie, cadre didactice sau polițistul de proximitate. În cazul lipsei resurselor proprii, mai ales în cazul comunelor foarte mici, autoritățile locale pot forma echipe comunitare de intervenție integrată împreună cu alte comune sau orașe învecinate, în cadrul asociațiilor de dezvoltare intercomunitară sau al grupurilor de acțiune locală (GAL) de care aparțin.

Serviciile publice de asistență socială (SPAS) vor juca rol de promotor al intervenției integrate prin desfășurarea activităților de identificare în teren (cu precădere în zonele marginalizate) a persoanelor și familiilor aflate într-o situație de sărăcie extremă, precum și de intermediere/facilitare socială între acestea și serviciile existente. De aceea, programul la nivel național pentru consolidarea serviciilor de asistență socială la nivel de comunitate (vezi 2.3.2) este esențial și pentru dezvoltarea echipelor de intervenție integrată.

Creșterea coordonării orizontale și verticale în vederea integrării serviciilor sociale

Cooperarea și coordonarea, planificate și susținute, între instituțiile din diferite sectoare sociale în domeniul serviciilor vor necesita un nou cadru de reglementare și mecanisme de finanțare armonizate.⁵⁷ În România sunt disponibile în fiecare localitate servicii descentralizate de educație primară și secundară, de îngrijire a sănătății și de asistență socială, în general cu o acoperire largă. Totuși, aceste servicii tind să funcționeze după reguli și tip de organizare distincte, ceea ce a îngreunat dezvoltarea serviciilor integrate, precum serviciile socio-medicale,

serviciile de reabilitare complexe și centrele vocaționale și de ucenicie. Reglementarea rigidă și fragmentată a serviciilor în diferite sectoare, în special legată de finanțare, stabilirea standardelor de cost, alocarea personalului, procedurile interne sau normele de practică și standardele de funcționare obstrucționează crearea echipelor multidisciplinare (inclusiv a echipelor mobile).⁵⁸ Din acest motiv, pentru dezvoltarea oricărui tip de servicii integrate este necesară în primul rând creșterea coordonării pe orizontală, în interiorul ministerelor și între ministere, și pe verticală, între nivelurile central, județean și local.

Estimarea riguroasă a costurilor necesare și alocarea unui buget adecvat

Este esențială estimarea riguroasă a costurilor necesare pentru înființarea și funcționarea echipelor comunitare de intervenție integrată și apoi alocarea unui buget adecvat pentru a acoperi aceste costuri. Guvernul își propune să dezvolte o strategie financiară completă pentru integrarea asistenței sociale (și un buget minim), incluzând toate liniile bugetare relevante din alte sectoare, precum și resursele din fonduri europene și orice alte tipuri de finanțare externă. Există trei tipuri de costuri care este posibil să fie suportate în procesul de integrare: (i) costurile personalului și ale sistemului de asistență; (ii) costurile curente de furnizare a serviciilor și (iii) cheltuielile de constituire.⁵⁹ Pentru moment, nu există estimări solide ale costurilor reale directe și indirecte pentru organizarea unor astfel de servicii, incluzând costurile resurselor umane, financiare și de tehnologia informației și comunicării care vor fi necesare.

Dezvoltarea metodologiilor, protocoalelor și procedurilor de lucru clare

Atât în zonele rurale, cât și în cele urbane, principalul rol al asistenților sociali și al altor lucrători comunitari care colaborează într-o echipă de intervenție integrată va fi mobilizarea cererii și ajutorul acordat familiilor extrem de sărace și celor din zonele marginalizate pentru a accesa

⁵⁶ Autoritățile locale proactive și ONG-urile au testat abordări ale serviciilor integrate în diferite localități din România. Pe o scară mai mare, UNICEF a dezvoltat și testat integrarea serviciilor sociale și medicale la nivelul comunității în mai multe comune din regiunea de Nord-Est (în proiectul Prima prioritate: niciun copil invizibil). În viitor, proiectul Băncii Mondiale privind incluziunea socială și serviciile de bază integrate va fi implementat în anumite comunități marginalizate din zone urbane și rurale din România în perioada 2016-2020, sub auspiciile MMFPSPV cu implicarea MS, MECS, MDRAP și Fondului Român de Dezvoltare Socială.

⁵⁷ În principal, MECS, MS, MMFPSPV și MDRAP, împreună cu instituțiile județene și locale ale acestora.

⁵⁸ Acesta este în special cazul intervențiilor îndreptate spre copiii izolați cu dizabilități sau persoanele vârstnice cu nevoi de dependență complexe, în special din comunitățile rurale izolate.

⁵⁹ Leutz (1999).

serviciile disponibile. Cu alte cuvinte, vor asigura furnizarea pachetului minim de intervenție descris în secțiunea 2.3.2. și astfel se vor concentra mai degrabă pe beneficiar decât pe integrarea structurală a instituțiilor care vor furniza efectiv diferitele servicii.

Următoarele acțiuni din strategie vizează dezvoltarea de metodologii clare, protocoale și proceduri de lucru pentru lucrătorii comunitari: (i) furnizarea formării profesionale adecvate privind folosirea managementului de caz pentru toți lucrătorii comunitari; (ii) definirea clară a grupurilor țintă și a criteriilor de eligibilitate pe baza legislației sau a instrucțiunilor de la organisme guvernamentale adecvate; (iii) dezvoltarea metodelor și a instrumentelor pentru desfășurarea unei evaluări complete a nevoilor, pentru a oferi instrucțiuni constante și sprijin în special pentru lucrătorii comunitari, deoarece, la început, mulți dintre aceștia nu vor fi calificați în gestionarea cazurilor; (iv) dezvoltarea protocoalelor pentru a ghida echipele multi-

disciplinare din diferite sectoare, care să includă descrieri clare ale responsabilităților și regulilor pentru raportare, transferul informațiilor și activitățile de documentare; (v) stabilirea relațiilor funcționale între aceste echipe și nivelurile superioare de management, pentru a asigura coordonarea, supravegherea și pregătirea profesională/recalificarea; (vi) definirea relațiilor funcționale între echipele de lucrători comunitari și alți furnizori de servicii (cum ar fi medici generaliști, asistente medicale și ONG-uri); (vii) definirea protocoalelor pentru planificarea intervenției personalizate în funcție de caz împreună cu alți furnizori de servicii în baza egalității tuturor participanților; (viii) dezvoltarea procedurilor pentru orientarea către serviciile personalizate și a protocoalelor pentru cooperarea între instituții; și (ix) în zonele marginalizate mai mari, dezvoltarea centrelor comunitare multifuncționale care să furnizeze servicii integrate (cu accent pe prevenire) pentru familiile aflate într-o situație de sărăcie extremă, inclusiv cele rome.

2.3.6. Dezvoltarea serviciilor destinate grupurilor vulnerabile

Serviciile sociale specializate sunt orientate spre ajutorul acordat persoanelor și familiilor pentru a menține, restabili sau dezvolta capacitatea acestora de a funcționa în societate. DGASPC-urile, finanțate de consiliile județene, nu sunt numai principalul furnizor, dar și principalul contractor de servicii sociale.⁶⁰ În anul 2011, Parlamentul României a adoptat o lege comprehensivă a asistenței sociale (Legea nr.292/2011), dar legislația secundară nu a fost încă dezvoltată. În combinație cu alocarea bugetară redusă (atât la nivel național, cât și la nivel local), această situație a determinat fragmentarea și lipsa de coordonare a serviciilor specializate, mai ales în zonele rurale și în cadrul componentei de servicii pentru adulți.

Pentru a îndeplini obiectivul strategiei, trebuie întărit rolul DGASPC-urilor de planificarea strategică, de îndrumare și coordonare metodologică pentru SPAS-uri, precum și de monitorizare și evaluare a furnizorilor de servicii, de la nivelul întregului județ. În schimb, rolul său de principal furnizor de servicii trebuie progresiv să scadă, prin contractarea serviciilor sociale către ONG-uri și alți furnizori. Ca urmare a acestui proces, DGASPC-urile din

majoritatea județelor vor fi nevoite să se reorganizeze și să se consolideze, prin desprinderea centrelor de servicii și creșterea numărului de specialiști în planificare strategică, monitorizare și evaluare sau management de caz. În prezent, numai 60% din direcții au elaborat strategii, planuri, proceduri sau metodologii. Numai 53% folosesc metoda sau au dezvoltat proceduri de management de caz, în timp ce numai 61% au manageri de caz care, în medie, supraveghează 74 de cazuri fiecare. Numai 61% dintre direcții au înființat un departament de prevenire a marginalizării sociale, numai 65% au înființat un departament de management al calității serviciilor sociale și numai 29% au înființat un departament pentru coordonarea și sprijinirea SPAS-urilor din județ.⁶¹

DGASPC-urile vor avea nevoie de finanțare durabilă și resurse umane adecvate pentru a dezvolta rețeaua națională de servicii sociale. DGASPC-urile sunt mari angajatori care concentrează un număr mare de specialiști în domeniul asistenței sociale,⁶² dar se confruntă cu dificultăți considerabile în recrutarea personalului și asigurarea competențelor adecvate pentru a furniza

⁶⁰ Cu toate acestea, ONG-urile reprezintă 49 de procente din furnizorii de servicii sociale din România și 49,5 de procente din serviciile acreditate furnizate la nivel național.

⁶¹ HHC Romania (2011), MMFPPV și SERA Romania (2012) și FONPC (2012).

⁶² La 31 decembrie 2013, personalul DGASPC consta din peste 32.000 de persoane din care 77 de procente lucrau fie în centre de plasament, fie ca asistenți maternali și 9 procente erau angajate în alte servicii conform Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA).

serviciile. În același timp, personalului existent al serviciilor specializate ale DGASPC îi este alocat un volum excesiv de muncă, pentru că numărul de specialiști este insuficient, mai ales după tăierile de buget din 2009. Tăierile au afectat atât personalul centrelor de plasament (de la 16.534 în 2008 la 12.513 în 2013), cât și asistenții maternali (de la 15.023 în 2008 la 12.201 în 2013). La sfârșitul anului 2012, studiile au indicat un deficit de 11.000 de asistenți sociali în întregul sistem, atât pentru serviciile de la nivelul comunităților (SPAS), cât și pentru serviciile administrate de DGASPC-uri.

Guvernul își propune să dezvolte un sistem de formare profesională inițială și continuă pentru specialiștii care lucrează în serviciile sociale, inclusiv profesioniștii care au legătură cu sistemul de reglementare al serviciilor sociale. În continuare nu există un mecanism specific de evaluare a serviciilor sociale sau de instruire a evaluatorilor serviciilor sociale. Inspectorii care evaluează în prezent serviciile sociale au de asemenea responsabilitatea efectuării controlului și aplicării sancțiunilor în acest sector, ceea ce creează adesea confuzie și conflict de interese. În acest sens, este necesară întărirea capacității Inspecției Sociale de a evalua și controla serviciile sociale.

Dezinstituționalizarea și dezvoltarea alternativelor de tip familial vor continua să fie printre principalele obiective ale Guvernului atât pentru sistemul de protecție a copilului, cât și pentru serviciile îndreptate spre adulții cu dizabilități. Experiența mondială indică faptul că îngrijirea instituționalizată este mai scumpă și mai puțin benefică pentru beneficiar decât abordările proiectate să sprijine persoanele în cadrul familiilor acestora. Principalele obiective și acțiuni de dezvoltare legate de serviciile sociale, organizate în funcție de grupurile vulnerabile, sunt:

- Dezvoltarea și finanțarea serviciilor adresate copiilor lipsiți de îngrijire parentală în vederea: (i) reducerii ratei de abandon în unitățile medicale, în principal prin consolidarea mecanismelor de prevenție la nivelul comunității; (ii) reducerii numărului de copii din sistemul de protecție specială,⁶³ în special prin reconsiderarea căilor și instrumentelor (inclusiv a beneficiilor) de a oferi sprijin pentru familii în vederea prevenirii separării copiilor de familii și prin revizuirea serviciilor existente de protecție a copilului pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirii acordate; (iii)

reducerii numărului de copii fără adăpost, în principal prin evaluarea și cartografierea situației reale a copiilor străzii la nivel național și prin dezvoltarea serviciilor preventive și specializate conform nevoilor identificate; (iv) identificării categoriilor de copii cu părinți care lucrează în străinătate aflate în situații de risc social și dezvoltarea serviciilor de asistență pentru aceștia și pentru adulții care îi îngrijesc.

- Dezvoltarea și finanțarea serviciilor pentru persoanele cu dizabilități, care, în conformitate cu Strategia națională pentru persoane cu dizabilități 2015-2020, va pune accent pe: (i) stabilirea unui set funcțional și coerent de metodologii pentru armonizarea evaluării persoanelor cu dizabilitate și invaliditate; (ii) extinderea gamei de servicii pentru persoanele cu dizabilități, cu accent pe serviciile de sprijin din comunitate care trebuie să devină mai multe, mai bune și mai accesibile pentru persoanele cu venituri mici; (iii) asigurarea finanțării și a dezvoltării continue a serviciilor de asistență pentru tinerii cu dizabilități care trăiesc în comunități; (iv) accelerarea și creșterea eficienței tranziției de la îngrijirea rezidențială la serviciile bazate pe comunitate pentru adulții cu dizabilități; (v) regândirea îngrijirii pe termen lung și a serviciilor de reabilitare pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală;⁶⁴ și (vi) continuarea planului național de accesibilizare a spațiului public.
- Dezvoltarea și finanțarea unei game de servicii personalizate care să răspundă nevoilor specifice ale persoanelor vârstnice, în special ale celor cu nevoi complexe, cu accent deosebit pe serviciile de proximitate de îngrijire la domiciliu, în acord cu măsurile prevăzute în Strategia națională privind persoanele vârstnice și îmbătrânirea activă.
- Reglementarea, acolo unde este cazul, dezvoltarea și finanțarea serviciilor sociale personalizate pentru alte grupuri vulnerabile, inclusiv mamele adolescente, adulții lipsiți de libertate sau aflați sub control judiciar, persoanele fără adăpost, persoanele dependente de droguri, alcool și alte substanțe nocive, victimele traficului de ființe umane și victimele violenței. În vederea dezvoltării acestor servicii se va colabora cu principalele instituții cu responsabilități în domeniu, inclusiv MDRAP (care este în proces de elaborare

⁶³ În conformitate cu Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copiilor pentru perioada 2014-2020 (HG nr.1113/2014), copiii de vârste mici vor reprezenta grupul prioritar pentru următoarele etape ale reformei sistemului de protecție a copilului.

⁶⁴ Prin colaborare între MMFSPV și MS.

a Strategiei naționale pentru locuire), Administrația Națională a Penitenciarelor (Strategia națională de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2014-2018), Agenția Națională Antidrog (Strategia națională antidrog 2013-2010, HG nr. 784/2013), Agenția Națională Împotriva Violenței Domestice

(Strategia națională pentru prevenirea și combaterea fenomenului violenței în familie pentru perioada 2013-2017, HG nr. 1156/2012), Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane (Strategia națională împotriva traficului de persoane pentru perioada 2012-2016, HG nr. 1142/2012).

2.4. Educație

Obiectivul Guvernului este asigurarea accesului la educație de calitate pentru toți copiii și tinerii. Se va acorda atenție specială creșterii

calității și relevanței învățământului și formării profesionale, atât pentru piața muncii, cât și pentru indivizi.

2.4.1. Îmbunătățirea sistemului de educație și îngrijire pentru copiii preșcolari

După o tendință pozitivă accentuată, înregistrată până în 2008, ratele de participare la educație a copiilor preșcolari din România au început să scadă. Discrepanțele dintre zonele rurale și urbane s-au păstrat. În plus, accesul la servicii de educație și îngrijire timpurie (ECEC) este îngreunat de taxele pe care unitățile de învățământ preșcolar cu program prelungit și săptămânal trebuie să le solicite părinților pentru a funcționa.

Inegalitățile de ordin social și economic care împiedică copiii aflați în situații de vulnerabilitate să participe la învățământul antepreșcolar și preșcolar au un impact negativ semnificativ asupra șanselor lor de reușită școlară ulterioare. Prioritatea pentru factorii de decizie din domeniul educației este de a asigura șanse egale pentru toți copiii din România, inclusiv prin îmbunătățirea calității sistemului

ECEC și promovarea la nivelul sistemului educațional a unei abordări incluzive și echitabile, în vederea realizării participării universale conformă cu cerințele standardelor naționale în domeniu. În mod specific, participarea universală la îngrijire și educație timpurie adecvată se poate obține prin: (i) introducerea de cupoane valorice bazate pe evaluarea mijloacelor pentru familiile dezavantajate; (ii) dezvoltarea unui sistem de evaluare riguroasă a frecvenței și creșterea numărului de zile/ore pe care copiii le petrec în grădiniță; (iii) formarea și stimularea cadrelor didactice și a personalului de îngrijire în furnizarea ECEC pentru copiii care provin din familii sărace sau vulnerabile; și (iv) extinderea funcționării microbuzelor școlare (sau creșterea valorii indemnizației de transport) pentru a acoperi transportul copiilor preșcolari la grădiniță.

2.4.2. Creșterea ratei participării și îmbunătățirea rezultatelor obținute de toți copiii cuprinși în învățământul primar și gimnazial

Ratele de participare la învățământul primar și gimnazial au rămas scăzute în România comparativ cu media europeană, în ciuda tendințelor pozitive înregistrate în ultimii ani.⁶⁵ Dintre copiii de 7-14 ani care trăiesc în familie, cei cu dizabilități, copiii romi și copiii săraci se confruntă cu un risc disproporționat de mare de a fi în afara sistemului de educație.⁶⁶ În plus, la nivel național, ponderea adolescenților de 15-18 ani, neînscriși la școală sau la cursuri de formare, a atins 11 procente în perioada 2009-2012, ratele în zonele urbane fiind mult mai mici decât cele din zonele rurale.⁶⁷ De

asemenea, participarea la educație și formare profesională inițială este încă foarte scăzută, deși în creștere.

Având în vedere toate acestea, sunt necesare măsuri pentru: (i) îmbunătățirea funcționării infrastructurii școlare în mediul rural și, în special, în zonele defavorizate, astfel încât calitatea educației furnizată în aceste medii să fie la nivelul standardelor naționale în domeniu; (ii) promovarea unor programe concrete de incluziune, precedate de o analiză detaliată a resurselor necesare; (iii) reducerea influenței factorilor socio-economici asupra rezultatelor școlare

⁶⁵ Tendința de îmbunătățire a nivelului participării școlare a fost stopată și chiar inversată pe fondul crizei economice globale.

⁶⁶ Categoriile de copii cu riscul cel mare de neparticipare sau nefinalizare a învățământului obligatoriu sunt: (i) copii cu cel puțin o dizabilitate gravă și cei cu cel puțin o dizabilitate accentuată; (ii) copii cu mame care-au finalizat cel mult studiile primare; (iii) copiii romi; (iv) copii cu mulți frați; și (v) copii lipsiți de îngrijire. În plus, datele recensământului 2011 arată că există o scădere drastică a școlarizării între sfârșitul învățământului gimnazial și începutul învățământului liceal (cu alte cuvinte, între clasele 8 și 9), în special pentru cei din cea mai săracă decilă.

⁶⁷ În afara mediului de rezidență, factorii precum venitul și educația mamei au o influență semnificativă asupra riscului de abandon sau părăsire timpurie a școlii.

obținute de elevii afectați de acești factori, în vederea reducerii inegalităților sociale, economice și educative constatate; (iv) îmbunătățirea programelor de educație și

formare profesională inițială prin creșterea atractivității, gradului de acoperire și relevanței acestora.

2.4.3. Promovarea unui acces mai larg la învățământ terțiar (nonuniversitar) a grupurilor sub-reprezentate

Studentii din familiile cu venituri reduse (mai ales din mediul rural) continuă să rămână semnificativ în urma colegilor lor mai înstăriți în ceea ce privește absolvirea învățământului terțiar, deși situația s-a îmbunătățit ușor între 2002 și 2009. Cu privire la învățământul superior, principalele provocări țin de îmbunătățirea accesului și sprijinirea participării pentru grupurile sub-reprezentate în același timp cu creșterea calității și relevanței pentru piața muncii și nevoile indivizilor. Printre măsurile prioritare

se numără: (i) elaborarea unor trasee clare de tranziție de la învățământul profesional și forme de învățământ secundar la învățământul terțiar; (ii) lansarea unui program de acordare de credite pentru continuarea studiilor în condiții favorabile pentru elevi; (iii) conceperea unor măsuri speciale pentru a identifica și sprijini elevii din grupuri sub-reprezentate; și (iv) creșterea transparenței informațiilor privind oportunitățile educaționale.

2.4.4. Creșterea accesului la programul de învățare și formare pe tot parcursul vieții pentru tinerii dezavantajați și populația de vârstă activă

Participarea grupurilor dezavantajate la învățarea pe tot parcursul vieții (LLL) este deosebit de scăzută. Între 2007 și 2013, România nu a înregistrat un progres semnificativ în atingerea obiectivului Europa 2020 de creștere cu 10 procente a ratei de participare a adulților (cu vârste cuprinse între 25 și 64 de ani) la LLL până în anul 2020.

Proiectul de strategie pentru învățarea pe tot parcursul vieții, din 2014, include inițiative cu scopul de a: (i) îmbunătăți serviciile de consiliere cu privire la educație și formare pentru elevii din învățământul secundar și terțiar, precum și (ii) furnizarea către șomeri de vouchere și granturi pentru continuarea studiilor.

2.4.5. Creșterea accesului copiilor din grupuri vulnerabile la educație de calitate

În primul rând, creșterea calității și egalității de șanse în învățământ necesită o creștere a finanțării generale pentru educație, cu atât mai mult cu cât actuala finanțare per elev nu este adecvată pentru a satisface nevoile efective ale elevilor și școlilor din comunitățile dezavantajate, în special din mediul rural. În plus, pentru a răspunde la nevoile

specifice ale școlilor dezavantajate, din rural și urban, care concentrează un număr mare de copii din categoriile vulnerabile, finanțarea suplimentară existentă necesită o revizuire la nivelul metodologiei⁶⁸ și trebuie efectiv aplicată la nivelul tuturor școlilor de masă care integrează copii cu dificultăți de învățare.

⁶⁸ Spre exemplu, prin includerea explicită a elevilor din familiile care primesc venitul minim garantat (sau, în viitor, venitul minim de inserție) între categoriile vulnerabile de elevi pentru care se aplică factori de corecție a bugetului școlii.

Creșterea accesului copiilor cu nevoi educaționale speciale

Diversele programe care au drept scop creșterea participării persoanelor cu dizabilități la învățământ și pe piața muncii nu au reușit să îmbunătățească situația acestui grup vulnerabil.⁶⁹ Acest eșec este cauzat de lipsa de suport adecvat din partea profesorilor, părinților și angajatorilor, precum și lipsa acțiunilor decisive în această direcție din partea autorităților publice centrale și locale.

În consecință, există câteva zone în care sunt necesare măsuri privind: (i) dezvoltarea unei metodologii standard de elaborare a statisticilor anuale și a unui mecanism dedicat de monitorizare permanentă și riguroasă a participării la educație a copiilor cu nevoi speciale; (ii) îmbunătățirea modului în care este realizată evaluarea anuală și orientarea școlară și profesională a copiilor cu nevoi speciale de către comisiile de evaluare din DGASPC/Inspectoarele școlare județene; (iii) continuarea și intensificarea eforturilor pentru creșterea participării și integrarea în școlile de masă a copiilor cu dificultăți de învățare și a celor cu dizabilități.⁷⁰

Creșterea accesului copiilor romi

Ratele de participare a copiilor romi la toate nivelurile de educație sunt semnificativ mai scăzute decât pentru copiii

de alte etnii, această inegalitate crescând substanțial la nivelul învățământului liceal. La toate nivelurile de educație, trebuie luate două tipuri de măsuri cheie: (i) îmbunătățirea capacității personalului didactic de a integra practicile educaționale incluzive în relația cu elevii romi și (ii) eliminarea din școli a segregării, discriminării și stereotipurilor negative față de elevii romi.⁷¹

Creșterea accesului copiilor din rural și din zonele urbane marginalizate

Școlile din zonele rurale sunt dezavantajate prin comparație cu cele din zonele urbane în ceea ce privește finanțarea disponibilă, resursele umane, infrastructura și accesibilitatea. Aceste aspecte sunt valabile pentru toate nivelurile de educație, dar în special pentru învățământul profesional și tehnic. Cu toate acestea, școli dezavantajate există și în zonele urbane marginalizate.⁷² Astfel, trebuie să se ia în considerare investiția în infrastructura de transport și în alte proiecte aferente pentru a asigura accesul la educație de calitate al copiilor din comunități rurale îndepărtate și slab conectate. O investiție și mai mare este necesară în școlile dezavantajate din zonele urbane marginalizate în ceea ce privește instalațiile sanitare și de încălzire, precum și în acordarea gratuită de materiale educaționale și dotarea cu echipamente moderne.

2.4.6. Îmbunătățirea eficienței programelor de protecție socială în educație

Există o multitudine de scheme de asistență financiară și în natură pentru a ajuta familiile sărace și vulnerabile să depășească barierele în educarea copiilor lor. Cu toate acestea, la nivel individual și colectiv, schemele nu au avut succes în creșterea participării la învățământul liceal din România. În acest scop, sunt mai multe măsuri posibile care se pot aplica progresiv. Cel puțin în prima

fază, se pot realiza schimbări tehnice, dar cu potențial impact, cum ar fi: (i) fuziunea programului de acordare de rechizite școlare cu programul „Bani pentru liceu” într-un singur beneficiu financiar pentru toți elevii; (ii) creșterea pragurilor de eligibilitate pentru toate schemele în bani; și (iii) limitarea programului „Bursă profesională” doar la elevii cu situație materială precară; și/sau (iv) simplificarea

⁶⁹ Preda (coord., 2009), Szekely (2012), and Tudorache et al (2013).

⁷⁰ Măsurile vizate includ: (i) dezvoltarea unei culturi incluzive în școli și comunități; (ii) creșterea numărului și gamei de programe de formare profesională și de învățare pe tot parcursul vieții disponibile pentru persoanele cu dizabilități; (iii) intensificarea tranziției copiilor cu nevoi educaționale speciale și/sau dizabilități din școli speciale în școli de masă; (iv) investiții în Centrele Județene de Resurse și Asistență Educațională; (v) implementarea unui program de investiții în infrastructura esențială (inclusiv sistemul de transport și utilizarea TIC); (vi) formare extensivă și continuă a cadrelor didactice din acest sector, atât din școlile de masă, cât și din cele speciale; și (vii) alocarea unui buget adecvat pentru promovarea și dezvoltarea educației incluzive.

⁷¹ Măsurile necesare pentru a crește participarea copiilor romi la toate nivelurile de învățământ obligatoriu sunt: (i) dezvoltarea unui sistem de avertizare timpurie pentru a identifica elevii cu risc de abandon școlar sau părăsire timpurie a școlii; (ii) extinderea și îmbunătățirea activităților de mentorat și de tutorat; (iii) promovarea și susținerea școlilor incluzive, relevante și încurajatoare pentru copiii romi; (iv) facilitarea implicării părinților în procesul de educație al copiilor; și (v) investiția în transportul copiilor romi care locuiesc departe de școli. Pentru a crește ratele de absolvire a învățământului secundar, intervențiile necesare sunt: (i) extinderea și creșterea eficacității programului de mediatorii romi; (ii) creșterea substanțială a disponibilității programului „A doua șansă” și a stagiilor de ucenicie; și (iii) crearea de stagii de ucenicie și servicii de plasament pe piața muncii, în special pentru tineretele femeii romi.

⁷² Acestea deservesc un procent mare de copii din grupuri vulnerabile, inclusiv copii cu nevoi educaționale speciale, copii cu dizabilități, copii romi și copii care provin din familii cu venit redus sau extrem de sărace.

procedurilor administrative necesare pentru a aplica pentru unele dintre sau pentru toate programele. Un impact mai semnificativ se poate obține prin armonizarea procedurilor administrative și a pragurilor de eligibilitate pentru toate programele de protecție socială din educație, având drept

rezultat un proces unic de aplicare. În linie cu abordarea integrată a serviciilor, impactul maxim s-ar obține în condițiile în care toate aceste programe ar fi clasificate ca programe de asistență socială ce pot fuziona cu programe de beneficii sociale.

2.5. Sănătate

Obiectivul Guvernului este asigurarea accesului grupurilor sărace sau vulnerabile la servicii de sănătate de bună calitate.

„Dorim sănătate mai bună și bunăstare pentru noi toți, ca drept egal al ființei umane. Cu bani nu se cumpără sănătate mai bună. Doar politicile bune

Sănătatea și sărăcia sunt puternic interdependente. Sărăcia are o contribuție semnificativă la sănătatea precară, în timp ce sănătatea precară, la rândul său, poate fi o cauză majoră a sărăciei, prin reducerea capacității de muncă a persoanei și prin costurile ridicate ale tratamentului și îngrijirii. Persoanele sărace sau vulnerabile se îmbolnăvesc mai repede și mor timpuriu prin comparație cu populația generală. Sărăcia creează sănătate precară prin diferiți factori sociali determinanți precum: alimentație deficitară, dietă nesănătoasă sau condiții de trai inadecvate (absența unor condiții decente de locuire, lipsa apei sau condiții precare de igienă).

și echitabile au șanse mai mari de reușită. Trebuie să găsim soluții pentru cauzele primare (ale sănătății precare și inegalităților) prin abordarea factorilor sociali determinanți, care să angajeze întregul Guvern și întreaga societate.”

(Margaret Chan, Director General OMS).

Politicile intersectoriale care iau în considerare factorii sociali determinanți ai sănătății sunt cea mai eficientă modalitate de îmbunătățire a sănătății populației sărace.⁷³ Conform Comisiei Europene⁷⁴ România a înregistrat progrese în aplicarea reformelor în sectorul sănătății având drept scop creșterea eficienței și accesibilității, precum și îmbunătățirea calității, în linie cu recomandările de țară ale Consiliului European din 2013. Cu toate acestea, reforma în sectorul sănătății rămâne una dintre recomandările specifice de țară ale Comisiei Europene.

2.5.1. Promovarea echității în materie de sănătate și protecție financiară

În primul rând, îmbunătățirea calității și echității în materie de sănătate în România necesită o creștere a finanțării generale pentru acest sector. Cheltuielile cu sănătatea nu sunt doar un cost, ci și o investiție cu impact pe termen lung asupra dezvoltării socio-economice a țării.⁷⁵

Crearea unei sistem de finanțare care răspunde necesităților specifice ale grupurilor vulnerabile

În România, nivelul cheltuielilor totale cu sănătatea este printre cele mai scăzute din Europa și scade în continuare.⁷⁶ În plus, asistența medicală primară a avut întotdeauna alocări bugetare reduse.⁷⁷ Prin urmare, îmbunătățirea

calității și echității în materie de sănătate în România necesită o creștere a finanțării generale pentru acest sector, precum și alocări bugetare crescute pentru anumite componente. Creșterea disponibilității asistenței medicale primare este fără îndoială cea mai bună cale de a crește accesul grupurilor sărace sau vulnerabile la asistență medicală de calitate, în special prin educația în materie de sănătate și prin prevenirea îmbolnăvirilor.

Asigurarea protecției financiare a grupurilor sărace sau vulnerabile

Resursele insuficiente din sistemul național de sănătate și inegal distribuite în teritoriu nu permit furnizarea de servicii de tratament și medicație adecvate în toate zonele

⁷³ Teoria factorilor sociali determinanți ai sănătății reprezintă baza tuturor strategiilor și intervențiilor care au drept scop reducerea decalajului de sănătate dintre persoanele sărace și restul populației.

⁷⁴ Comisia Europeană (2014).

⁷⁵ Comisia Europeană (2007).

⁷⁶ Cheltuielile totale cu sănătatea ca procent din PIB au scăzut de la aproximativ 6 procente în 2010 la 5,1 procente în 2012.

⁷⁷ Diferite organizații internaționale au încurajat România să crească bugetul alocat asistenței medicale primare cu cel puțin 10 procente din bugetul alocat sectorului sănătății.

țării, cu precădere în mediul rural și orașele mici.⁷⁸ În consecință, asigurarea accesului tuturor grupurilor sociale la asistență medicală adecvată reprezintă cheia spre reducerea inegalităților în materie de sănătate. Pentru 2015-2020, în concordanță cu recomandările specifice de țară, Guvernul își propune să formuleze o politică națională clară cu privire la plățile neoficiale din sistemul public de

sănătate și să aloce un buget pentru implementarea și impunerea acesteia. De asemenea, atenție deosebită se va acorda pentru identificarea măsurilor celor mai eficace în asigurarea accesului la tratament și medicație adecvate pentru cele mai vulnerabile gospodării (în special prin extinderea acoperirii cu asigurări de sănătate).

2.5.2. Îmbunătățirea furnizării de servicii de sănătate în arii de intervenție relevante pentru grupurile sărace sau vulnerabile

În cadrul reformei în domeniul sănătății, anumite arii de intervenție sunt deosebit de relevante pentru grupurile sărace sau vulnerabile. Acestea sunt: (i) sănătatea reproducerii, (ii) nutriția mamei și a copilului; (iii) bolile infecțioase (cum ar fi tuberculoza și infecțiile transmise pe cale sexuală); și (iv) bolile cronice, afecțiunile de lungă durată și decesele evitabile, (v) programele de screening în principalele patologii, (vi) sprijinul în dezvoltarea competențelor personalului medical, (vii) sprijinul pentru furnizarea de servicii medicale la nivel de comunități defavorizate.

Sănătatea reproducerii

În România, mai mult de jumătate dintre sarcinile tinerelor cu vârsta de 19 ani sau mai tinere sunt nedorite, în timp ce una din zece nașteri este înregistrată în rândul mamelor adolescente (de 15-19 ani). Serviciile actuale de planificare familială sunt ineficiente, în special în cazul femeilor sărace și vulnerabile. Acest aspect este evident în numărul încă mare de sarcini nedorite care rezultă în avort, în special dar nu exclusiv în rândul fetelor mai tinere de 19 ani, precum și în numărul în creștere de nou-născuți care au fost abandonați în maternități. Prioritatea principală este revizuirea și actualizarea programelor naționale pentru sănătatea reproducerii și de planificare familială ale Ministerului Sănătății. Alocările bugetare pentru serviciile preventive în aceste arii trebuie mărite, împreună cu implementarea unor mecanisme de monitorizare, evaluare și de control a furnizorilor de astfel de servicii.

Alimentația mamei și a copilului

Deși România a dezvoltat programe naționale de imunizare și de sănătate a femeii și copilului, copiii care provin din gospodării sărace și rome se confruntă cu dezavantaje semnificative în ceea ce privește propria sănătate și bunăstare. Mortalitatea infantilă este încă ridicată, în special în zonele rurale și în rândul celor mai vulnerabile grupuri. Probleme serioase se înregistrează și cu privire la scăderea ratei naționale de imunizări, deficiențe nutriționale la copii din cauza accesului limitat la hrană și/sau boli ale copilului. Prin urmare, sunt necesare următoarele măsuri prioritare: (i) creșterea acoperirii vaccinării pentru copiii vulnerabili; (ii) creșterea acoperirii furnizorilor de servicii de sănătate de bază la nivel local, pe întregul teritoriu al țării; și (iii) îmbunătățirea calității îngrijirii pre-natale și post-natale și a îngrijirii copilului prin dezvoltarea standardelor de practică, formarea furnizorilor de servicii de sănătate în comunitate, precum și monitorizarea și evaluarea calității îngrijirii. Actualele programe naționale trebuie revizuite, iar măsurile preventive trebuie completate (spre exemplu, prin includerea educației parentale pentru o viață sănătoasă), promovate și susținute financiar.

Bolile infecțioase

Bolile infecțioase, în special tuberculoza (TB) și HIV/SIDA sunt deosebit de răspândite în rândul grupurilor vulnerabile, inclusiv al romilor. TB rămâne o problemă critică în România, afectând în principal adulți aflați în a doua jumătate a vieții. Incidența și prevalența bolii în România au scăzut constant în ultimul deceniu, dar OMS încă include România în rândul celor 18 țări cu prioritate

⁷⁸ România este încă una dintre cele top trei state membre UE în ceea ce privește nevoile neacoperite de îngrijiri medicale din rațiuni financiare, de distanță, de timp lung de așteptare, pentru persoanele cu toate nivelurile de venit.

ridicată din Europa, din cauza numărului ridicat de cazuri de TB multirezistentă și extensiv rezistentă la medicamente (TB MDR). Deși tratamentul TB este gratuit,⁷⁹ pe perioada acestuia, pacienții renunță adesea la locul de muncă sau la școală, au nevoie de bani pentru transport la unitatea medicală de unde își ridică tratamentul și pentru alte tratamente complementare non-TB. Conform estimărilor OMS, în medie un pacient cu TB pierde pe perioada tratamentului circa 3-4 luni de muncă și își reduce veniturile anuale ale gospodăriei cu aproximativ 30 procente. Ca răspuns la nivelul politicilor, Ministerul Sănătății a lansat în septembrie 2014 un proiect de Plan Strategic Național de Control al Tuberculozei 2015-2020.

Bolile cronice

Speranța de viață la naștere este mai redusă în România față de media din UE, în timp ce rata de mortalitate pentru bărbați este de aproape două ori mai mare decât ratele

minime din UE.⁸⁰ Principalele două cauze de deces sunt bolile cardiovasculare (România având una dintre cele mai mari rate din regiunea europeană OMS) și cancerul, ambele în creștere. O provocare serioasă este accesul limitat al persoanelor sărace la servicii medicale pentru boli cronice. Pachetul național minim de servicii medicale disponibil persoanelor neasigurate nu acoperă aceste servicii. Prin urmare, există o nevoie urgentă de intervenții inovatoare dezvoltate în funcție de factorii de risc prevalenți cu care se confruntă grupurile vulnerabile sau sărace pentru a reduce rata bolilor cronice în rândul acestor populații. Astfel de intervenții alături de campanii de informare, educare și promovare a sănătății trebuie elaborate, implementate, monitorizate și evaluate în cadrul fiecărui program național de sănătate publică pentru boli cronice. De asemenea, Guvernul va avea în vedere dezvoltarea de planuri locale, regionale și naționale pentru reducerea incidenței comportamentului nesănătos și pentru prevenirea bolilor cronice.

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

Rețeaua de sănătate primară și de servicii la nivel de comunitate reprezintă cel mai bun cadru de lucru pentru implementarea eficientă a măsurilor menționate în secțiunile anterioare. Medicii de familie, medicii generaliști împreună cu asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari romi, alături de asistenții/lucrătorii sociali și mediatorii școlari, reprezintă actori cheie pentru asigurarea accesului grupurilor vulnerabile și comunităților sărace la servicii de sănătate.⁸¹

Consolidarea și creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară

În prezent, rețeaua de servicii de asistență medicală primară din România este inefficientă în furnizarea de servicii de sănătate persoanelor sărace. Pe partea de ofertă, resursele umane din sistem sunt insuficiente, infrastructura este inegal distribuită, sistemul de referire către servicii

specializate este încă slab, continuitatea îngrijirii nu este întotdeauna asigurată, bugetele nu sunt adecvate, iar calitatea serviciilor furnizate de medicii de familie nu este monitorizată sau evaluată, fiind însă considerată mai degrabă slab satisfăcătoare atât de către pacienți, cât și de către medicii specialiști. Lipsa de satisfacție cu privire la performanțele medicilor de familie și ale medicilor generaliști este o percepție generalizată la nivelul tuturor părților interesate în administrarea sistemului de sănătate, atât la nivel central cât și local.

Pe partea de cerere, utilizarea asistenței medicale primare este una dintre cele mai reduse în Europa și trebuie deci îmbunătățită prin măsuri de educare și promovare a sănătății la nivelul populației, precum și prin intervențiile proiectate pentru nevoile specifice ale grupurilor sărace sau vulnerabile. Prin urmare, direcțiile prioritare de acțiune includ: (i) dezvoltarea și implementarea de modele noi de furnizare de servicii de asistență medicală primară, cum ar fi servicii diversificate, rețele de furnizori de sănătate și

⁷⁹ Perioada de inactivitate, pentru tratament și vindecare completă, durează între 6 și 24 de luni.

⁸⁰ Rata de mortalitate standardizată în funcție de vârstă pentru bărbați este peste 1.200 la 100.000 de persoane, comparativ cu media UE de 866 (OECD, 2012).

⁸¹ Toate aceste părți interesate trebuie să devină, în următorii câțiva ani, parte din echipele comunitare de intervenție integrată.

telemedicină; (ii) dezvoltarea, ca prioritate, a serviciilor de sănătate bazate pe comunitate în satele în care nu există cabinet permanent de medicină a familiei; și (iii) dezvoltarea unui plan național de servicii de sănătate, urmat de investiții eficiente în infrastructură și resurse umane.

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

Accesul la servicii de sănătate adecvate este încă dificil pentru anumite părți din populație, în special pentru gospodăriile sărace sau vulnerabile, locuitorii din mediul rural și orașele mici, precum și populația romă. Locuitorii din mediul rural, în special cei din satele izolate, se confruntă în special cu bariere teritoriale dar, în plus, ei au o probabilitate mai mică de a avea o asigurare de sănătate, sunt de regulă mai săraci, mai puțin educați și mai puțin informați decât

populația din mediul urban. Într-o situație similară, uneori chiar înrăutățită de discriminare, se află și romii care au o stare de sănătate mai precară decât populația ne-romă.

Sistemul de asistență comunitară reprezintă cel mai puternic „egalizator” din sistemul de sănătate. Programul de asistente medicale comunitare și mediatorii sanitari romi a fost inițiat de către Guvern în România încă din 2002 și a înregistrat rezultate promițătoare până în prezent. Pentru viitor, se au în vedere următoarele: (i) investiția în dezvoltare profesională (prin revizuirea fișelor postului și furnizarea de formare periodică pentru lucrătorii comunitari din domeniul sănătății); (ii) investiția în echipamentul de bază necesar; (iii) îmbunătățirea rolului jucat de Direcțiile de Sănătate Publică (DSP) și creșterea capacității acestora; (iv) adoptarea unei abordări integrate în furnizarea serviciilor sociale, prin înființarea echipelor comunitare de intervenție integrată; și (v) acordarea finanțării adecvate și clarificarea prevederilor privind cheltuielile operaționale și costurile auxiliare ale furnizării de servicii de sănătate comunitare.

2.6. Locuire

Obiectivul Guvernului este asigurarea accesului la servicii de locuire, în special pentru persoanele

La nivel european, criza economică recentă a sporit îngrijorările cu privire la accesibilitatea unei locuințe, în special pentru cele mai vulnerabile grupuri sociale. Conform Comisiei Europene (2010), creșterea accesului la locuințe reprezintă unul dintre factorii cheie în atingerea obiectivelor Strategiei Europa 2020 cu privire la scăderea numărului

fără adăpost și pentru alte persoane care nu își pot permite o locuință.

de persoane cu risc de sărăcie sau excluziune socială. Există numeroase grupuri vulnerabile care se confruntă cu sărăcie extremă, cum ar fi oamenii străzii și persoanele care locuiesc în condiții inadecvate, programele de sprijin în domeniul locuirii având o acoperire insuficientă a populației vulnerabile pe această dimensiune.

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

România se clasează pe primul loc în rândul țărilor membre ale UE în ceea ce privește proprietatea privată asupra unei locuințe (97% comparativ cu media UE-27 de 70,4% în 2012). Această situație are și anumite dezavantaje, printre care următoarele: (i) dificultăți în întreținerea locuințelor pentru o parte dintre proprietari; (ii) ofertă redusă de locuințe/cazare pentru persoanele care sunt în căutarea sau găsesc un nou loc de muncă în alte zone decât cea de rezidență; și (iii) existența unui stoc limitat de locuințe disponibile pentru închiriere sau achiziționare la prețuri acceptabile pentru generația tânără. Deficitul de locuințe la prețuri accesibile împreună cu posibilitățile economice mai reduse din România de a locui independent de familia de origine, dar și modelul cultural⁸² în care se întârzie cât mai mult plecarea din casa părintească, conduc la o pondere ridicată a tinerilor care locuiesc cu părinții; aproape două treimi din tineri (16-34 ani) și 45 procente din tinerii angajați cu normă întreagă încă locuiesc cu părinții, conform Eurostat. Lipsa unei locuințe proprii este foarte posibil să figureze printre factorii care influențează decizia tinerilor de a amâna deciziile familiale majore, respectiv căsătoria și nașterea copiilor. Dificultățile întâmpinate de tineri de a-și întemeia o gospodărie proprie, corelate cu dependența economică și/sau fiziologică a vârstnicilor, determină un număr mare de locuințe supra-aglomerate. Mai mult de jumătate din populație locuiește în imobile

supraaglomerate, fiind cel mai mare procent în rândul țărilor europene și de trei ori mai mare decât media UE-27 (16,8 procente).

În principal ca urmare a ponderii mari a populației rezidente în mediul rural, o parte importantă de locuințe sunt construite din materiale inadecvate și nu sunt dotate cu utilități (apă curentă, băi, dușuri și mai ales sistem de canalizare). De aceea, deprivarea severă de locuire afectează 23% din populația din România, de patru ori mai mult decât media UE-27. Problema este și mai răspândită în rândul persoanelor sărace (49%) și copiilor (37%). Cele mai grave probleme se înregistrează în privința disponibilității facilităților sanitare: băile sau dușurile în interiorul locuinței lipsesc pentru 35 de procente din populație, în timp ce toaletele racordate la sistemul de canalizare lipsesc pentru 37 de procente din populație. Pe de altă parte, stocul de locuințe este învechit și numai una din patru locuințe îndeplinește standardele actuale de protecție împotriva seismelor.

În 2012, România se număra printre cele cinci țări din Europa cu cele mai critice valori în ceea ce privește ponderea populației care plătește prea mult din venitul propriu pentru păstrarea și întreținerea locuinței.⁸³ Costul utilităților este ridicat, mai ales în unele localități, ceea

⁸² Modelul cultural, prezent mai ales în zonele rurale, este de a menține sub același acoperiș o familie cu mai multe generații din motive legate de modul de producție din agricultură, dar și de formele de sprijin intergenerațional pentru creșterea copiilor și munca domestică.

⁸³ Rata de supraincărcare a costurilor cu locuința reprezintă procentul de populație pentru care costurile totale cu întreținerea locuinței reprezintă peste 40% din venitul disponibil. Indicatorul este considerat fundamental la nivel european pentru a urmări riscul de a deveni persoană fără adăpost.

ce duce la o proporție ridicată a populației îndatorate, cu precădere în rândul celor cu venituri reduse.

Pentru a adresa toate problemele menționate anterior, programele de reabilitare și modernizare a locuințelor și a utilităților este necesar să fie revizuite cu o atenție deosebită

față de categoriile sărace și vulnerabile, în special cele adresate mediului rural. În plus, programele concepute pentru a spori eficiența sistemelor energetice vor trebui să ia în considerare crearea unui sistem de compensare parțială a costurilor suportate în acest scop de gospodăriile cu venituri reduse.

2.6.2. Dezvoltarea sectorului locuirii sociale

Rezoluția Parlamentului European din 11 iunie 2013 referitoare la locuințele sociale din Uniunea Europeană {2012/2293(INI)} „reamintește Comisiei, statelor membre și autorităților lor locale și regionale că subvenționarea sectorului locuințelor sociale și accesibile permite o garantare a drepturilor fundamentale, un răspuns la nevoile sociale acute și, fiind vorba de investiții sociale strategice, contribuie durabil la crearea de locuri de muncă locale, care nu pot fi relocalizate, la stabilizarea economiei prin reducerea riscului de bule imobiliare și a supra-îndatorării gospodăriilor, promovează mobilitatea forței de muncă, combate schimbările climatice, sărăcia energetică și atenuează problemele de sănătate care provin din supraaglomerare și condiții precare de trai; prin urmare, Rezoluția insistă, asupra faptului că locuințele sociale nu ar trebui considerate costuri care trebuie reduse, ci investiții rentabile pe termen lung, având în vedere efectele de ameliorare a stării de sănătate și creșterea bunăstării sociale, prin acces la piața muncii și prin împuternicirea persoanelor, în special a persoanelor în vârstă, pentru a duce o viață independentă”.

La nivel european, nu există o definiție comună a locuințelor sociale, iar politicile aplicate în domeniul locuirii sociale sunt de o mare diversitate. În România, conform art. 2 lit. c) din legea locuinței nr. 114/1996, cu modificările și completările ulterioare, locuința socială este locuința care se atribuie cu chirie subvenționată unor persoane sau familii, a căror situație economică nu le permite accesul la o locuință în proprietate sau închirierea unei locuințe în condițiile pieței”. Pragurile de venit pentru eligibilitate acoperă până la decila a 9-a de venituri la nivel național, adică aproximativ întreaga populație, ceea ce face ca majoritatea autorităților locale să acorde prioritate în accesul la locuințe sociale, familiilor cu număr mic de copii. În consecință, familiile cele mai sărace și familiile cu mulți copii (în special de romi) sunt adesea excluse de la locuințe sociale. Autoritățile publice locale dețin și gestionează un fond de locuințe pe care le închiriază către populația cea mai săracă, dar acest fond nu se încadrează în „locuințe sociale” pentru că nu îndeplinește standardele stabilite prin lege. Adesea acest fond include

foște case naționalizate sau clădiri degradate din mediul urban, de calitate inferioară, în care nu s-a investit ani de zile, aflate în zone neatractive sau greu accesibile și slab dotate, cu o valoare scăzută de piață. Autoritățile locale sunt interesate în extinderea fondului locativ social existent, ca răspuns la cererea locală în creștere continuă, însă costurile sunt ridicate, în timp ce resursele disponibile sunt minime, atât din punct de vedere financiar, cât și din punct de vedere al terenurilor și clădirilor vacante. Administrarea financiară a fondului existent de locuințe sociale se confruntă cu povara nivelului ridicat de restanțe acumulate la chirie și în special la utilitățile publice, care adesea conduce la deconectări colective atunci când nu sunt prevăzute contoare de consum individual pentru locuințele respective. Evacuările chiriașilor reprezintă etapa finală în cazul restanțelor neachitate. Câteva dintre aceste zone cu locuințe sociale prezintă riscul de a deveni, sau au devenit deja, puncte de sărăcie, cu condiții de locuire inadecvate și șomaj generalizat. De regulă, autoritățile locale acționează exclusiv ca administratori financiari ai clădirilor cu caracter social, programele existente de locuințe sociale nefiind concepute pentru a include stimulente în vederea încurajării sau chiar facilitării accesului chiriașilor la piața muncii, la educație sau la alte servicii sociale necesare.

Este necesar, în primul rând, ca Guvernul să evalueze nevoia de locuințe sociale pentru toate grupurile vulnerabile (inclusiv tineri care părăsesc sistemul de protecție, persoanele fără adăpost, foști deținuți, victime ale violenței domestice, persoane evacuate din locuințe restituite foștilor proprietari, persoane dependente de droguri). În al doilea rând, ar trebui stabilit un cadru strategic național pentru politica privind locuințele sociale, implicând coordonarea intersectorială și cooperarea între autoritățile centrale și locale. Gama de instrumente în politicile privind locuințele sociale trebuie lărgită, iar Guvernul își propune să ia în considerare acordarea de indemnizații de locuire persoanelor care au cea mai mare nevoie de ele. În acest scop, finanțarea pentru sectorul locuirii sociale trebuie să crească substanțial.

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

Nu există nici o evaluare riguroasă a numărului și situației persoanelor fără adăpost în România, chiar dacă există câteva date disponibile în urma recensământului din 2011 și a altor studii anterioare.⁸⁴ Marea majoritate (aproape 90 procente) a persoanelor fără adăpost se află în municipii și orașe (o treime din oamenii străzii locuiesc în București). Peste trei sferturi din persoanele fără adăpost sunt bărbați și adulți de vârstă activă (între 25 și 64 de ani). Îngrijitorilor este faptul că mai mult de unul dintre zece oameni ai străzii sunt copii.

Nesoluționarea problemei persoanelor fără adăpost poate duce la costuri pentru întreaga societate în viitor. De aceea, în viitorul apropiat, trebuie adoptate câteva măsuri decisive, printre care: (i) eradicarea fenomenului copiilor

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

⁸⁴ Numai 1.542 persoane au fost incluse ca persoane fără adăpost în recensământ, în timp ce chiar și cele mai optimiste estimări anterioare au fost de cel puțin trei ori mai mari (Ministerul Dezvoltării Regionale, 2008 în baza cifrelor raportate de autoritățile locale). Anumite estimări au fost atât de ridicate încât numărul persoanelor fără adăpost care locuiesc în România sugerat a fost de 10 ori mai mare decât numărul înregistrat în recensământ.

⁸⁵ Există două măsuri cheie: (i) includerea unei acoperiri mai active în stradă și în comunitate a serviciilor de protecție a copilului și (ii) utilizarea mai sistematică a furnizorilor locali de servicii și a lucrătorilor sociali SPAS drept entități de referire a cazurilor de copii ai străzii.

2.7. Participare socială

Participarea la activități voluntare a membrilor grupurilor vulnerabile este aproape inexistentă și nu este încurajată de cadrul legislativ actual. Nivelul de încredere este scăzut și a înregistrat o tendință descendentă din 2009. Nivelul de toleranță față de grupurile vulnerabile a crescut semnificativ în ultimii ani, dar discriminarea continuă să contribuie la excluziunea socială a acestor grupuri. Utilizarea tehnologiilor, a TIC, și a serviciilor inovative este sporadică în sectorul social.

Pentru a fi membri deplin ai sistemului democratic, indivizii trebuie să fie cetățeni

Participarea socială include o gamă largă de dimensiuni cum ar fi voluntariatul, votul și participarea la activități politice și electorale. Strategia se concentrează pe două forme principale de participare socială care afectează direct persoanele excluse social: (i) activități de voluntariat prin care persoanele nevulnerabile pot ajuta grupurile vulnerabile (participare socială pentru persoane defavorizate) și (ii) alte tipuri de participare socială prin care vocile persoanelor marginalizate pot fi auzite direct și imediat.

Participarea la diferite tipuri de organizații voluntare⁸⁶ este mult mai redusă în România decât în majoritatea țărilor din Europa în timp ce participarea în activități voluntare de care să beneficieze grupurile vulnerabile este cvasi-inexistentă. În medie, 26% din europeni participă la activități de voluntariat și caritabile (activități pe lângă munca remunerată), fie periodic, fie ocazional,⁸⁷ doar 15% din români prestând muncă voluntară (numai patru alte țări europene au mai puțini voluntari - Grecia, Bulgaria, Portugalia și Polonia). Doar 3% din români au declarat că prestează muncă voluntară în cadrul unei organizații de protecție a drepturilor omului, de mediu sau caritabilă (acest procent include prestarea unor asemenea activități doar

informați și activi, care să beneficieze de oportunități de a se alătura celorlalți în societate și de a lucra împreună pentru atingerea obiectivelor comune. Participarea socială nu este doar benefică, dar are și efecte multiplicative: îmbunătățește bunăstarea grupurilor vulnerabile și calitatea guvernării la nivel local și, în general, face ca societatea să fie mai coezivă. Guvernul își propune să încurajeze atât activitățile de voluntariat prin care populația poate ajuta grupurile vulnerabile cât și formele de participare socială prin care vocile persoanelor marginalizate să devină auzite direct și imediat.

ocazional). Procentul este de doar 1% atunci când analizăm persoanele implicate doar în activități caritabile.

Numeroase proiecte de dezvoltare au drept scop îmbunătățirea și creșterea participării sociale a grupurilor vulnerabile.⁸⁸ Împreună cu creșterea capitalului social, îmbunătățirea grupurilor marginalizate poate fi o metodă prin care sărăcia poate fi redusă considerabil în comunitățile defavorizate. Mai mult, îmbunătățirea nu este doar o cale de reducere a sărăciei monetare, dar este și un obiectiv în sine, lipsa puterii fiind unul dintre aspectele sărăciei.⁸⁹ Din aceeași perspectivă teoretică, îmbunătățirea persoanelor sărace poate conduce la acces sporit la servicii de bază, guvernare locală și națională îmbunătățită, reformă economică, dezvoltarea pieței în favoarea persoanelor sărace și accesul acestora din urmă la justiție.⁹⁰

Participarea socială pentru grupurile vulnerabile și a acestora poate fi sprijinită prin crearea unui climat social pozitiv, creșterea toleranței și reducerea discriminării, precum și creșterea încrederii în instituții. Este la fel de importantă crearea mecanismelor instituționale prin care grupurile sărace sau marginalizate pot fi îmbunătățite să participe în cadrul comunităților lor și prin care se poate încuraja inovarea socială pentru sprijinirea participării.

⁸⁶ Gama de organizații voluntare este mare incluzând de la organizații religioase, organizații profesionale, sindicate, la asociații culturale, cluburi sportive sau partide politice.

⁸⁷ În plus, doar 2% din români sunt implicați în activități voluntare periodice (România se află la cel mai scăzut nivel comparativ pe plan european, împreună cu Bulgaria și Polonia).

⁸⁸ Îmbunătățirea reprezintă „capacitatea persoanelor sărace și a altor grupuri excluse de a participa la, desfășura negocieri privind, schimba și responsabiliza activitatea instituțiilor care le afectează bunăstarea” (Klugman, ed., 2002: 2).

⁸⁹ Klugman (ed., 2002: 2) și Pozzoni (2005: 14).

⁹⁰ Banca Mondială (2002: vii).

2.7.1. Îmbunătățirea climatului social și creșterea încrederii în instituțiile statului

Climatul social creează mediul în care oamenii acționează. Acesta poate fi coeziv și favorabil participării sociale sau poate fi segmentat, sprijinind izolarea, marginalizarea și chiar conflictul social. Oamenii pot fi sau nu satisfăcuți de modul în care se derulează lucrurile, cu propriile vieți, cu instituțiile sau cu alte părți interesate. Nemulțumirea este cel mai des asociată cu inhibarea aptitudinilor de dezvoltare personală și a implicării comunitare, precum și cu auto-izolarea și refuzul de a lua parte la viața socială. Climatul social din România este mai puțin coeziv decât cel din alte state membre ale UE și s-a deteriorat curând după declanșarea recesiunii economice, implementarea măsurilor de austeritate și apariția crizei politice.⁹¹

Climatul social poate fi schimbat printr-o îmbunătățire durabilă a situației economice, cu impact direct asupra bunăstării populației, printr-o scădere a nivelurilor percepute de corupție și ineficiență a administrării resurselor publice și prin furnizarea de servicii și prestații de protecție socială. În absența acestor elemente, toate celelalte eforturi pentru creșterea directă a participării vor avea probabil un impact limitat.

Încrederea în instituții este de asemenea o condiție obligatorie pentru mobilizarea cu succes a participării

sociale. Motivul principal pentru care oamenii trebuie să aibă măcar un anumit nivel de încredere în instituțiile statului este faptul că majoritatea formelor de participare socială implică interacțiunea cu instituțiile centrale, regionale sau locale. Dacă oamenii nu au încredere în aceste instituții, atunci aceștia nu vor dori să interacționeze cu acestea, rezultatul fiind o societate civilă care este separată de stat și o relație conflictuală mai degrabă decât una de cooperare.⁹²

Instituțiile publice cu responsabilități în anumite domenii sociale (cum ar fi ocuparea forței de muncă, învățământul superior sau protecția copilului) sunt (sau ar trebui să fie) deschise tuturor. Dacă publicul percepe negativ modul în care aceste instituții își îndeplinesc responsabilitățile, atunci indivizii nu vor fi stimulați să interacționeze cu acestea. Soluția acestei probleme este dublă: în primul rând, instituțiile de stat trebuie să îmbunătățească modul în care răspund indivizilor care interacționează cu ele și formulează cereri - cu alte cuvinte, clienților lor, iar în al doilea rând, exemplele de interacțiuni de „succes” între cetățeni și instituții trebuie promovate public la nivel larg pentru a demonstra modul în care probleme similare pot fi soluționate și pentru a încuraja astfel participarea socială pe termen lung.

2.7.2. Creșterea toleranței și reducerea discriminării

Toleranța este una dintre condițiile obligatorii ale participării sociale. Deși participarea socială se poate produce și în contexte caracterizate de intoleranță, acest tip de participare socială nu încearcă să creeze legături între grupuri și nici nu încearcă să-l înțeleagă și să-l accepte pe „celălalt”, indiferent de definiția utilizată. Doar în contextele caracterizate de niveluri ridicate de toleranță, „celălalt” este acceptat ca un interlocutor valid și ca un partener acceptabil (chiar dacă nu este apreciat sau nu există suficientă încredere în el).

Toleranța față de grupurile vulnerabile a crescut semnificativ în România în ultimii ani, dar discriminarea continuă să supună aceste grupuri riscului de excluziune socială. Conform Studiului Valorilor Europene din 2008, populația adultă din România are cea mai redusă toleranță pentru trei grupuri care pot fi văzute ca amenințări posibile: persoane care consumă alcool periodic (intoleranță de 63%), dependenții de droguri (61%) și persoanele cu cazier judiciar (56%).⁹³ Ceea ce este și mai îngrijorător este faptul că procente ridicate de români nu arată toleranță față de anumite grupuri vulnerabile cum ar fi persoanele cu HIV/ SIDA sau homosexuali.

⁹¹ Cele trei dimensiuni ale climatului social măsurat în Eurobarometru (2008-2012) sunt: mulțumirea de situația personală, mulțumirea de aspectele legate de protecție și incluziune socială și perceperea indicatorilor economici naționali.

⁹² Corupția și/sau caracterul litigios extrem sunt strategii care tind să înlocuiască participarea socială în contextele caracterizate de nivelurile scăzute de încredere (pentru mai multe detalii, Sztompka, 1999).

⁹³ Nivelul de intoleranță a fost măsurat în funcție de procentul populației totale care și-a exprimat antipatia față de faptul că are ca vecini un reprezentant al grupurilor menționate.

Romii încă se confruntă cu discriminarea ca urmare a etniei. Conform datelor furnizate de Fundația pentru o Societate Deschisă, 40% din populația adultă din România nu ar dori să aibă ca vecini romi, procentul fiind dublu față de persoanele care ar respinge orice alte tipuri de vecini (cum ar fi musulmani, rasă diferită, imigranți sau evrei). Peste un sfert dintre romi raportează că s-au confruntat cu discriminarea din cauza etniei lor în 2011. În plus, uneori, furnizorii de servicii publice și private, din învățământ, din domeniul sănătății sau de pe piața muncii au avut atitudini discriminante care au împiedicat romii să acceseze serviciile acestora.

Suținerea în vederea sensibilizării opiniei publice și creșterii toleranței față de diversitate (inclusiv diferite

categorii de grupuri marginalizate sau discriminate) este necesară pentru a crea un mediu social și instituțional care facilitează integrarea socială a grupurilor vulnerabile. Această campanie de sensibilizare trebuie orientată nu numai spre populația generală, dar și spre factorii de decizie și angajatori. Includerea reprezentanților grupurilor vulnerabile în cadrul comitetelor și organelor locale de luare a deciziilor (atât oficiale, cât și neoficiale) ar trebui să conducă la definirea rolului și poziției acestor reprezentanți în cadrul comunităților proprii. Educația este de asemenea un factor cheie pentru creșterea acceptării grupurilor marginalizate. Reducerea abandonului școlar timpuriu în general și creșterea numărului de persoane cu diplome de nivel terțiar au potențialul de a reduce nivelul de intoleranță pe termen mediu spre lung.

2.7.3. Creșterea participării la activități de voluntariat cu și pentru grupurile vulnerabile

Cadrul legislativ actual care reglementează voluntariatul nu este suficient pentru încurajarea participării sociale. Legea voluntariatului nr. 95/2001 a fost adoptată în 2001, modificată în 2006, iar apoi din nou revizuită în 2014 (Legea nr. 78/2014). Cadrul legislativ actual prezintă anumite obstacole în dezvoltarea participării sociale. Cerința de a semna un contract descurajează voluntariatul pe termen scurt și pe cel spontan. De asemenea, furnizarea asigurării de sănătate și pentru accidente care decurg din orice riscuri presupuse de activitatea de voluntariat nu pare a fi obligatorie pentru organizațiile de voluntariat. Nu există prevederi pentru a convinge angajatorii să-și încurajeze angajații să presteze activități de voluntariat.⁹⁴

Pentru a crește participarea, mass media are un rol de jucat în sprijinirea informării cu privire la cele mai bune practici și cu privire la valoarea participării la activități de voluntariat. Cu toate acestea, companiile ar trebui să contribuie cel mai mult la promovarea voluntariatului. Până în prezent, doar un număr limitat de companii au sprijinit inițiativele de voluntariat și cele mai multe dintre ele și-au încurajat angajații să presteze activități de voluntariat exclusiv după programul de lucru și în timpul liber. În viitor, companiile ar putea oferi angajaților de toate vârstele și de la toate nivelurile ierarhice timp liber pentru voluntariat. În plus, angajatorii trebuie fie încurajați să se asigure că programele de pre-pensionare și consiliere includ informații despre oportunitățile de voluntariat și beneficiile acestuia.

2.7.4. Responsabilizarea și creșterea implicării în luarea deciziilor care afectează comunitățile sărace și marginalizate prin participare socială activă

Abordarea dezvoltării comunitare participative (DCP) este un mecanism popular la nivel comunitar care are drept scop responsabilizarea și creșterea rolului persoanelor sărace în luarea deciziilor care le privesc. DCP oferă controlul grupurilor comunitare asupra deciziilor și a

investirii și distribuirii resurselor în proiectele de dezvoltare locală. Promotorii acestui model declară că DCP asigură o alocare optimă a resurselor, crește eficiența și eficacitatea investițiilor mici și face aceste investiții mai durabile. În plus, conform aceluiași surse, resursele folosite mai eficient,

⁹⁴ Banca Mondială (2014). Aceste modificări nu numai că ar încuraja angajații să participe, dar ar putea ajuta și tinerii să-și consolideze aptitudinile și să acumuleze experiență profesională prin voluntariat.

nivelul sărăciei scade, iar serviciile și facilitățile oferite sunt mai bine direcționate spre persoanele sărace (fiind asigurată distribuția progresivă a resurselor). Pe lângă scopul atingerii unor efecte economice, dezvoltarea cu participarea comunității este concepută cu scopul de a spori transparența procesului de luare a deciziilor, pentru a crește capacitatea autorităților și pentru a face aceste autorități mai responsabile.⁹⁵

Persoanele sărace și grupurile vulnerabile trebuie responsabilizate și implicate activ în societate prin creșterea accesului acestora la informații și participarea la procesele

de luare a deciziilor. Sunt necesare trei măsuri cheie: (i) proiectele mici de infrastructură implementate la nivel local să includă o abordare de participare comunitară integrată în mod implicit, punând accentul pe incluziunea persoanelor sărace și a celor din grupurile vulnerabile; (ii) furnizarea de către Guvern către autoritățile locale și populație a asistenței tehnice cu privire la operarea și gestionarea unor asemenea proiecte; și (iii) instruirea autorităților locale pentru a înțelege relevanța includerii persoanelor sărace și grupurilor vulnerabile în procesele de luare a deciziilor (inclusiv în conceperea și implementarea proiectelor mici de investiții).

2.7.5. Îmbunătățirea accesului la informații și cunoaștere prin inovare socială

Tehnologiile noi, TIC și inovațiile sunt slab reprezentate în domeniul social din România. Programele de cercetare nu s-au concentrat încă pe prioritățile sociale sau pe grupurile sociale. Inconsistențele legislative, deficitele de finanțare și o scădere a numărului de profesioniști care lucrează în sistem au contribuit la atitudinea de „subzistență” față de cercetare.

Sunt necesare investiții pentru a crește accesul tuturor grupurilor vulnerabile la informații și cunoștințe într-o gamă largă de formate. Guvernul ar trebui să ia în considerare următoarele acțiuni: (i) să se asigure că toate informațiile din zonele aferente politicilor

publice, serviciilor și bunurilor sunt disponibile gratuit publicului și să dezvolte tehnologii de comunicare care pot elimina barierele fizice ale comunicării pentru toate grupurile vulnerabile și (ii) să ofere informații accesibile pentru persoanele cu dizabilități cât mai aproape de locuința acestora, de exemplu, prin creșterea numărului (și asigurarea formării) interpreților în limbajul mimico-gestual și asigurarea accesului persoanelor nevăzătoare la materiale ușor de citit în limbaj Braille și la mai multe materiale audio și accesul persoanelor cu probleme de auz la material în format vizual.

⁹⁵ Klugman (ed., 2002) și Mansuri și Rao (2013).

3. POLITICI ZONALE

3. Politici zonale

Sărăcia are o dimensiune teritorială accentuată în România, fiind mai pronunțată în regiunea de Nord-Est, în zonele rurale și în localitățile urbane de dimensiuni mici declarate recent ca orașe. Aproximativ 6% din populația rurală și 3% din populația urbană trăiesc în zone marginalizate unde capitalul uman redus se combină cu un grad redus de ocupare formală și de condiții de locuire adecvate. Plasarea într-o zonă marginalizată sau ne-marginalizată nu reprezintă un factor care să conducă la diferențe în ceea ce privește situația gospodăriilor rom de din punct de vedere al capitalului uman, angajării formale și chiar al accesului la utilități (în zonele urbane); ceea ce contează este ponderea de romi în populația totală a zonei.

Guvernul își propune să își concentreze eforturile în vederea adresării disparităților regionale

din România și a îmbunătățirii calității vieții în zonele rurale și urbane mici. În plus, își propune să elimine, sau să reducă semnificativ zonele de sărăcie concentrată, ratele scăzute de ocupare a forței de muncă, nivelul scăzut de educație și condițiile de locuire inadecvate din comunitățile marginalizate în care locuiește aproximativ 5% din populație.

Prioritățile principale sunt (i) dezvoltarea unui instrument pentru a identifica satele sărace și comunitățile marginalizate, astfel încât intervențiile să fie orientate cu precizie spre zonele cu cea mai mare nevoie, precum și (ii) asigurarea investițiilor publice (inclusiv din fonduri UE) necesare dezvoltării acestor comunități.

3.1. Dimensiunea teritorială a sărăciei

Sărăcia are o dimensiune teritorială inegală. Prin urmare, unul dintre obiectivele principale ale Guvernului este asigurarea faptului că resursele sunt alocate conform

distribuirii teritoriale a nevoilor la nivelul țării pe niveluri regionale, județene și locale.

3.1.1. Reducerea disparităților teritoriale

Hărțile care ilustrează fenomenul sărăciei în România, realizate de Banca Mondială în 2013, arată că regiunea de Nord-Est prezintă cele mai ridicate rate de sărăcie, toate cele șase județe ale sale având un risc ridicat de sărăcie. Prin comparație, Regiunea de Sud a țării este eterogenă, cuprinzând județe cu rate de sărăcie foarte ridicate cum ar fi Călărași și Teleorman, dar și alte județe cu rate de sărăcie relativ reduse, cum ar fi Prahova. În plus, aceste hărți indică faptul că zonele în care nivelul de sărăcie este ridicat și cele în care locuiește cel mai mare număr de persoane sărace nu sunt neapărat aceleași. Zonele care sunt foarte sărace pot fi slab populate, iar orașele mari au tendința de a avea rate reduse de sărăcie dar un număr ridicat de persoane

sărace, în zonele periferice. Cunoașterea județelor cu rate ridicate de sărăcie este utilă în orientarea resurselor pentru dezvoltare și reducere a sărăciei într-un mod mai eficient.

Deși populația din România a scăzut între 1990 și 2010, la fel ca și populațiile din majoritatea marilor centre urbane, anumite localități înregistrează o creștere a populației, iar cel mai ridicat nivel al acestei creșteri a avut loc în zonele periurbane ale orașelor mari și dinamice (zone care sunt încă definite ca fiind rurale). În același context, analiza indicelui de dezvoltare umană locală la nivel de localitate arată importanța orașelor în inițierea procesului de dezvoltare.⁹⁶

⁹⁶ A se vedea Ionescu-Heroiu et al, 2013.

Pentru a servi ca motoare de creștere, factorii de decizie trebuie să redefinească orașele, în special cele cum ar fi „zonele urbane funcționale”, prin includerea zonelor suburbane sau periurbane din periferiile orașelor, zone care în prezent continuă să fie definite ca zone rurale.⁹⁷ În plus, trebuie identificate și implementate proceduri instituționale adecvate pentru gestionarea zonelor urbane funcționale pentru a permite orașelor dinamice (sau polilor de creștere)

să-și extindă masa demografică și economică. Întrucât acești poli de creștere au atras deja o sumă semnificativă de investiții noi, va fi vitală extinderea sistemelor metropolitane de transport public (ideal în zonele cu densități mari de populație și cu fluxuri puternice de navetiști) pentru a dezvolta o nouă infrastructură de conectare (în special drumuri) și pentru a moderniza și întreține corespunzător infrastructura existentă.

3.1.2. Îmbunătățirea calității vieții în comunitățile rurale

Aproape jumătate din populația României locuiește în mediul rural (46% conform Recensământului din 2011). Atât îmbătrânirea populației rurale, cât și migrația multor locuitori de la sate - cel mai notabil a tinerilor și a femeilor - în străinătate, accentuează lipsurile financiare din zonele rurale.

Zonele rurale și zonele urbane din România prezintă o deosebită importanță din punct de vedere economic, social și cultural, este necesară dezvoltarea durabilă a acestora. Dezvoltarea durabilă a spațiului rural și urban este indispensabil legată de îmbunătățirea condițiilor existente și a serviciilor de bază, prin dezvoltarea infrastructurii, iar actualul cadru legislativ nu asigură suficiente mijloace de intervenție la nivelul autorităților centrale și locale care să sprijine îmbunătățirea infrastructurii, amânarea adoptării unor măsuri imediate ar avea consecințe negative în sensul perpetuării lipsei de resurse la dispoziția autorităților publice și accentuării efectelor negative pe care criza internațională actuală o are asupra domeniilor de activitate economică din România.

Există o diviziune pronunțată urban-rural în România în ceea ce privește existența fizică a infrastructurii de bază și a serviciilor, comunitățile rurale fiind mult dezavantajate. Principalele domenii spre care trebuie orientate investițiile sunt următoarele: (i) rețeaua de drumuri (densitatea drumurilor rurale este de mai puțin de jumătate din media națională); (ii) utilitățile de bază (alimentare cu apă, rețeaua de canalizare și gaze naturale); (iii) unitățile de învățământ preșcolar și școlar (inclusiv licee agricole); (iv) îngrijirea sănătății (numărul de locuitori per medic în zonele rurale este de șapte ori mai mare decât în cele urbane); și (v) tehnologia informației și a comunicării (rețelele

de telecomunicații digitale de bandă largă). Diferența actuală dintre rural și urban oferă o justificare solidă pentru creșterea rapidă a furnizării de servicii de bază și dezvoltării de infrastructură în zonele rurale. Acest lucru va necesita măsuri cum ar fi proiecte de investiții care ținesc zona, finanțate în primul rând prin Programul Național de Dezvoltare Rurală (PNDR), Programul Operațional Regional (POR), Programul Operațional Competitivitate (POC) și, într-o anumită măsură, prin Programul Operațional Infrastructură Mare (POIM).

În afară de insuficiența infrastructurii și a serviciilor de bază, populația din zonele rurale se confruntă și cu obstacole financiare de accesare a puținelor servicii disponibile, și cu calitatea slabă a acestora. Aceste probleme pot fi rezolvate prin programe direcționate către grupurile cele mai vulnerabile. Alături de programele sociale, PNDR, împreună cu Programul Operațional Competitivitate (POC) pot contribui la creșterea veniturilor în zonele rurale, prin crearea de locuri de muncă și prin susținerea diversificării veniturilor în beneficiul persoanelor cu venituri mici, de vârstă activă (cum ar fi șomerii din mediul rural sau micii agricultori). Guvernul își propune să monitorizeze calitatea infrastructurii de bază (cum ar fi drumurile și infrastructura aferentă utilităților din mediul rural) și a serviciilor (în particular de sănătate, educație și servicii sociale).

În prezent, prin Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice și alte autorități publice centrale se derulează mai multe programe de investiții în infrastructura locală cu caracteristici diferite privind eligibilitatea, finanțarea, decontarea și monitorizarea acestora. În cadrul acestor programe de investiții sunt în diferite stadii de execuție obiective pentru care nu s-au asigurat

⁹⁷ În Raportul de dezvoltare mondială 2009: Remodelarea geografiei economice, Banca Mondială a propus o metodologie unificată pentru măsurarea urbanizării (index de aglomerare). Prin această măsură, România este urbană în proporție de 65 la sută și rurală în proporție de 35 la sută, dacă aceste zone suburbane și periurbane (cunoscute și drept „zone urbane funcționale”) sunt definite, conform acestei metodologii, drept urbane (Banca Mondială, 2009).

În anii anteriori sursele de finanțare pentru finalizarea acestora, fapt ce nu a contribuit la dezvoltarea echilibrată a infrastructurii locale, împiedicând atingerea standardelor de calitate a vieții pentru comunitățile locale. De aceea, pentru revitalizarea comunelor și a satelor componente ale municipiilor și orașelor, este esențial să fie soluționată problema dezvoltării infrastructurii locale.

Pentru o utilizare mai eficientă a fondurilor publice sunt necesare o coordonare și o implementare unitară a dezvoltării infrastructurii locale, prin integrarea programelor actuale de dezvoltare a infrastructurii în mediul rural și în cel urban.

Astfel, prin OUG nr. 28 / 10 aprilie 2013 s-a aprobat Programul național de dezvoltare locală coordonat de Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, Programul compus din următoarele subprograme: a) Subprogramul „Modernizarea satului românesc”; b) Subprogramul „Regenerarea urbană a municipiilor și orașelor”; c) Subprogramul „Infrastructură la nivel județean”. Beneficiarii programului sunt unități administrativ-teritoriale reprezentate de autoritățile administrației publice locale, respectiv comunele, municipiile, inclusiv subdiviziunile administrativ-teritoriale ale acestora, și orașele, inclusiv pentru satele componente ale acestora, județele, precum și unitățile administrativ-teritoriale membre ale asociațiilor de dezvoltare intercomunitară, constituite în condițiile legii, pentru investițiile realizate prin asociațiile de dezvoltare intercomunitară. Obiectivele de investiții din cadrul programului se realizează pe terenuri și/sau construcții, după caz, aflate în proprietate publică sau privată a unităților administrativ-teritoriale sau în administrarea acestora, cu respectarea prevederilor legale în vigoare. Obiectivele de investiții care pot fi finanțate în cadrul programului trebuie să se încadreze în cel puțin unul din următoarele domenii specifice: a) realizare/ extindere/ reabilitare/ modernizare a sistemelor de alimentare cu apă și stații de tratare a apei; b) realizare/ extindere/ reabilitare/ modernizare a sistemelor de canalizare și stații de epurare a apelor uzate; c) realizare/ extindere/ reabilitare/ modernizare/ dotare a unităților de învățământ preuniversitar; d) realizare/ extindere/

reabilitare/ modernizare/ dotare a unităților sanitare; e) construirea/ modernizarea/ reabilitarea drumurilor publice clasificate și încadrate în conformitate cu prevederile legale în vigoare ca drumuri județene, drumuri de interes local, respectiv drumuri comunale și/sau drumuri publice din interiorul localităților; f) realizare/ modernizare/ reabilitare de poduri, podețe sau punți pietonale; g) realizare/ extindere/ reabilitare/ modernizare a unor obiective culturale de interes local, respectiv biblioteci, muzee, centre culturale multifuncționale, teatre; h) realizare/ extindere/ modernizare de platforme de gunoi; i) realizare/ extindere/ reabilitare/ modernizare a piețelor publice, comerciale, târguri, oboare, după caz; j) realizare/ extindere/ reabilitare/ modernizare a bazelor sportive; k) realizare/ extindere/ reabilitare/ modernizare a sediilor instituțiilor publice ale autorităților administrației publice locale, precum și a instituțiilor publice din subordinea acestora; l) construcția/ extinderea/ reabilitarea infrastructurii turistice dezvoltată de autoritățile publice locale ca instrument de punere în valoare a potențialului turistic local. Finanțarea programului se asigură din transferuri de la bugetul de stat, în limita fondurilor aprobate anual cu această destinație în bugetul Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, din fonduri aprobate anual cu această destinație în bugetele locale ale unităților administrativ-teritoriale beneficiare și din alte surse legal constituite.

Zonele rurale sunt foarte eterogene. Satele mici și foarte mici sunt cele mai dezavantajate, mai ales cele cu populație vârstnică și/sau cele care sunt izolate. Printre zonele rurale, comunele mici, cu mai puțin de 2.000 de locuitori, sunt cele mai dezavantajate în ceea ce privește dezvoltarea socială și umană. În prezent, este prea scump pentru cele mai multe localități să investească în dezvoltarea oricărei infrastructuri sau oricărui servicii de bază. De aceea, se urmărește conceperea unei legislații adecvate pentru a permite comunelor să își unească eforturile și resursele și să creeze comunități mai puține la nivel național, dar mai mari, care sunt mai bine conectate cu zonele urbane (mai ales cu polii de creștere). Aceasta va ajuta la reducerea inegalităților existente între zonele rurale și urbane, precum și în cadrul comunităților rurale.

3.1.3. Îmbunătățirea calității vieții în localitățile urbane mici

Zonele urbane sunt substanțial mai dezvoltate decât zonele rurale, dar există discrepanțe considerabile între diferite tipuri de localități urbane conform mărimii populației acestora. Cele mai multe centre urbane din România (225

dintr-un total de 320) sunt orașe mici, cu mai puțin de 20.000 de locuitori. Totuși, datele recensământului din 2011 indică faptul că, din totalul populației urbane de 10.859.000 de locuitori, numai 19,3% locuiesc în aceste orașe mici, în

timp ce 43,1% locuiesc în orașe de mărime medie și 37,6% în orașe mari.

Categoria orașelor mici este foarte eterogenă, reprezentând o combinație de zone agricole, foste orașe monoindustriale și zone turistice. Din aceste 225 de orașe mici, 51 au fost declarate din punct de vedere juridic orașe în ultimii ani (ca rezultat al presiunii de a ridica proporția de populație urbană a țării).⁹⁸ Aceste orașe recent declarate astfel, deși mai dezvoltate decât comunele de mărime comparabilă, sunt cele mai dezavantajate așezări urbane din multe puncte de vedere (în special în ceea ce privește bugetele locale, utilitățile de bază, educația și ocuparea forței de

muncă). Cele 51 de orașe mici recent declarate (dintre care fiecare are mai puțin de 20.000 de locuitori, cu excepția unuia) și cele 61 de orașe foarte mici (cele cu mai puțin de 7.500 de locuitori) trebuie să primească mai mult sprijin pentru a recupera decalajul față de celelalte zone urbane în ceea ce privește dezvoltarea. Sunt necesare investiții în infrastructura satelor aparținătoare (satelor încorporate în orașele mici) (rețea de drumuri, utilități de bază, unități de învățământ și sanitare, rețele de telecomunicații digitale de bandă largă) pentru a îmbunătăți calitatea vieții locuitorilor acestora și pentru a elimina decalajul dintre orașele mici dezavantajate și alte zone urbane.

3.2. Integrarea comunităților marginalizate

Segregarea afectează aproape toate orașele europene, atât orașele prospere, orașele în dezvoltare, cât și orașele în regres. Segregarea rezidențială se referă la felul în care sunt separați oamenii în funcție de locul în care trăiesc, dar segregarea se poate produce și în funcție de școli, locuri de muncă sau servicii publice și poate afecta populația pe toate dimensiunile sociale și demografice, inclusiv vârstă, etnie, religie, venit sau clasă socială.

În România, comunitățile marginalizate sunt, prin definiție, zone în care capitalul uman redus este combinat cu rata redusă de ocupare formală a forței de muncă și cu condițiile de locuit inadecvate. Această definiție este utilizată atât pentru mediul rural, cât și pentru cel urban, dar cele două metodologii de identificare sunt bazate pe indicatori diferiți pentru a reflecta specificul fiecărui tip de mediu de rezidență.⁹⁹

Proiectele de regenerare integrate, intersectoriale, care realizează un echilibru între incluziunea socială și competitivitatea economică sunt cel mai bun mod de a reduce sărăcia concentrată din punct de vedere teritorial în zonele urbane marginalizate, în comunitățile de romi și în anumite zone rurale îndepărtate. Aceste intervenții trebuie să fie sprijinite de o gamă largă de actori publici și privați (instituții publice, proprietari de terenuri, rezidenți și companii) pentru a fi eficiente. Aceste zone necesită servicii

accesibile și de înaltă calitate – locuințe la prețuri accesibile, educație, locuri de muncă, servicii de îngrijire a copiilor, servicii medicale și transport public accesibile – pentru a atinge niveluri de dezvoltare egale cu ale altor zone din același oraș.¹⁰⁰

În vederea realizării integrării comunităților marginalizate, prin AP 5 din POCU 2014-2020 vor fi finanțate următoarele tipuri de acțiuni:

- Sprijin pentru elaborarea strategiilor de dezvoltare locală.
- Activități de dezvoltare comunitară integrată – realizarea de analize cuprinzătoare la nivel de comunitate care să evidențieze nevoile locale, potențialul de dezvoltare, inclusiv a mediului de afaceri, profile de resurse umane și abilități, cererea locală/ a zonelor învecinate de pe piața forței de muncă, care să urmărească incluziunea socială a persoanelor/ grupurilor/ comunităților vulnerabile; elaborare de strategii de dezvoltare a comunității și de planuri de acțiune/dezvoltare comunitară pentru rezolvarea problemelor comunității printr-o abordare participativă; campanii de conștientizare și acțiuni specifice pentru creșterea responsabilității sociale și promovarea incluziunii active (inclusiv

⁹⁸ De exemplu, prin Legea nr. 83/2004, 35 de localități au devenit urbane - [http://www.lege-online.ro/tr-LEGE-83%20-2004-\(51035\).html](http://www.lege-online.ro/tr-LEGE-83%20-2004-(51035).html).

⁹⁹ Metodologia de identificare a zonelor urbane marginalizate a fost dezvoltată pentru Atlasul zonelor urbane marginalizate (Swinkels et al, 2014), în timp ce aceea pentru zonele rurale marginalizate a fost dezvoltată ca parte a acestei Strategii și va fi dezvoltată în continuare în cadrul unui Atlas al zonelor rurale marginalizate. Ambele metodologii (pentru zone urbane și rurale) sunt bazate pe datele recensământului din 2011 și analizele au fost făcute la nivelul sectorului de recensământ folosind indicatori în cadrul a trei criterii largi: (i) capital uman; (ii) ocupare formală a forței de muncă și (iii) condiții de locuit. Prin definiție, sectoarele de recensământ identificate drept „marginalizate” au fost cele în care dezavantajele sunt combinate în toate cele trei privințe.

¹⁰⁰ Simulările privind impactul acestor programe de regenerare integrate care furnizează și servicii de ocupare a forței de muncă populațiilor marginalizate arată că acestea modifică foarte puțin indicatorul general al sărăciei, din cauza procentului mic al populației care trăiește în aceste comunități și din cauza impactului mic preconizat al acestor programe asupra probabilității ca multe persoane să-și găsească locuri de muncă. Totuși, acestea reduc semnificativ sărăcia extremă în cadrul acestor comunități.

prin valorizarea modelelor de succes din rândul comunităților țintă prin combaterea tuturor formelor de discriminare și promovarea egalității de șanse); informare, consiliere, formare/ dezvoltare profesională (inclusiv prin schimbul de bune practici, activități de consolidare a capacității și transfer de know-how cu alte comunități și cu actori relevanți la nivel de țară sau din alte State Membre).

- Proiecte soft integrate finanțate prin PO CU (proiectele de infrastructură vor fi finanțate prin PNDR sau POR) pentru reducerea sărăciei și combaterea excluziunii sociale în comunitățile dezavantajate, inclusiv:
 - Sprijin pentru creșterea accesului și participării la educație și formare de calitate și reducerea părăsirii timpurii a școlii prin acordarea unor pachete integrate, (ex. costuri de transport și masă, materiale educaționale, accesul la servicii medicale și sociale, măsuri de prevenție, măsuri de acompaniere, adaptate nevoilor și specificului comunității etc).
 - Acordarea de stimulente financiare/ subvenții persoanelor din cadrul comunităților marginalizate în vederea încurajării intrării sau menținerii pe piața muncii, precum și pentru încurajarea participării la formarea profesională continuă sau la programe de ucenicie și stagii, însoțite de măsuri de acompaniere și de alte tipuri de intervenții identificate ca fiind necesare (ex.: premii, vouchere, inclusiv pentru transport, îmbunătățirea calității spațiului de locuit și a condițiilor de igienă etc.).
 - Susținerea antreprenoriatului social în cadrul comunității și a creării de noi locuri de muncă, prin acordarea de micro-granturi etc.
- Sprijinirea dezvoltării de servicii sociale, precum și de servicii comunitare integrate medico-sociale furnizate la nivelul comunității (acoperirea costurilor aferente funcționării, inclusiv cheltuieli de personal aferente înrolării graduale a asistenților sociali, asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari Roma, cele cu formarea personalului), inclusiv prin aplicarea de soluții inovatoare în furnizarea serviciilor (de ex. sistem de vouchere, utilizare forță de muncă locală). Măsurile sunt complementare celor prevăzute în PNDR prin care poate fi finanțată reabilitarea/ modernizarea/ extinderea/ dotarea infrastructurii de servicii sociale fără componentă rezidențială (ex. centre comunitare integrate etc.).
- Proiecte (inclusiv pilot) care vizează furnizarea de servicii într-un mod integrat la nivelul comunității, care pot include măsuri de ocupare și formare a forței de muncă, măsuri sociale, sănătate, educație (inclusiv alfabetizare IT în scopul e-incluziunii), locuire etc. (puncte unice de acces la servicii/ one-stop shop, centre multi-funcționale, birouri/echipe mobile multi-funcționale, dezvoltarea unei metodologii integrate de management al cazurilor prin utilizarea TIC, de exemplu, platformă web pentru managementul cazurilor (accesul specialiștilor din diferite domenii de acțiune la informațiile de pe platforma web).
- Proiecte integrate (formare profesională și activități sociale/ furnizare servicii sociale/ reabilitare locuințe/ spații publice) care vizează implicarea activă/ voluntariatul membrilor comunității în soluționarea problemelor cu care se confruntă comunitatea.

3.2.1. Integrarea comunităților rurale marginalizate

Din populația rurală, 6,2 la sută locuiește în zone rurale marginalizate.¹⁰¹ Acestea sunt sectoare cu lipsuri severe, locuite de persoane cu un nivel redus de educație și care își câștigă existența în sectorul informal (în special în agricultură), locuind în condiții precare, în case supraaglomerate, cu acces redus sau inexistent la apă

sau la electricitate. Aceste zone marginalizate tind să fie compuse din concentrații de gospodării cu venituri reduse, ai căror locuitori au un nivel redus de educație și de calificări relevante pentru piața forței de muncă, o preponderență crescută a familiilor monoparentale, un număr mare de copii și un procent ridicat de infracțiuni minore.

¹⁰¹ În general, în comunele din România, 2.244 de sectoare de recensământ (din totalul de 46.498 de sectoare de recensământ din zonele rurale, la recensământul din 2011) îndeplinesc criteriile de zone rurale marginalizate, în care trăiesc peste 564 de mii de persoane. Sectoarele de recensământ marginalizate se află în 1.605 sate (14% din totalitatea satelor), împrăștiate în 35 la sută din totalitatea comunelor.

3.2.2. Integrarea comunităților urbane marginalizate

Din populația urbană a României, 3,2% locuiește în zone urbane marginalizate.¹⁰² În mod similar cu zonele rurale marginalizate, acestea sunt zone cu foarte multe lipsuri, în care capitalul uman redus (cu educație precară, sănătate precară și/sau un număr mare de copii) se combină cu rate reduse de ocupare a forței de muncă în sectorul formal și cu condițiile de locuit inadecvate. Există patru tipuri largi de zone urbane marginalizate care se suprapun parțial: (i) zone de ghetou compuse din blocuri de locuit de slabă calitate sau foste colonii de muncitori (locuințe de slabă calitate construite înainte de 1990 pentru muncitorii angajați de

întreprinderile mari în timpul regimului socialist); (ii) zone de mahala cu case și/sau adăposturi sărace (vechi cartiere la marginea orașelor, cu populație foarte săracă); (iii) locuințe sociale modernizate (dezvoltate în cadrul proiectelor integrate care au combinat investițiile substanțiale în clădiri noi cu o serie de intervenții sociale); și (iv) clădiri de locuințe sociale în zone istorice din centrul orașului (zone de case individuale - adesea într-o stare de degradare avansată - care au fost naționalizate în perioada comunistă și, după 1990, utilizate ca locuințe sociale).

3.2.3. Integrarea comunităților rome

Cum intervențiile care vizează zonele marginalizate au putut ajunge numai parțial la populația romă săracă, se urmărește dezvoltarea de măsuri complementare și personalizate, conform principiului „explicit, dar nu exclusiv”. Metodologia pentru identificarea comunităților marginalizate (în zonele rurale și urbane) poate fi utilizată ca mod de a identifica și direcționa resursele către zonele cu cea mai mare nevoie. Astfel, se impune concentrarea asupra dezvoltării măsurilor care vizează comunitățile rome, care să fie puternic concentrate pe dezvoltarea capitalului uman

(educație, dobândirea de calificări și îngrijirea sănătății), pe ocuparea forței de muncă, pe accesul la utilitățile de bază (apă, sisteme de canalizare și electricitate) și la rețelele de telecomunicații digitale de bandă largă. Mai mult, trebuie reflectate particularitățile acelor comunități, prin extinderea rolului jucat de mediatorii rome, prin implementarea de subproiecte care vizează înlăturarea stereotipurilor negative și creșterea stimei de sine a populației rome și prin dezvoltarea încrederii și a solidarității în comunitate.

¹⁰² În total, 1.139 din cele 50.299 de sectoare de recensământ din zonele urbane, de la recensământul din 2011, au îndeplinit criteriile de zone marginalizate, în care locuiesc aproape 342 de mii de persoane.

4. CONSOLIDAREA CAPACITĂȚII INSTITUȚIONALE DE REDUCERE A SĂRĂCIEI ȘI DE PROMOVARE A INCLUZIUNII SOCIALE

4. Consolidarea capacității instituționale de reducere a sărăciei și de promovare a incluziunii sociale

Guvernul urmărește întărirea capacității instituționale la toate nivelurile, pentru a oferi posibilitatea tuturor actorilor relevanți să colaboreze în dezvoltarea și implementarea de politici pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale.

Principalele priorități sunt: (i) modernizarea actualului sistem IT, într-un sistem electronic de asistență socială puternic și eficient; (ii) consolidarea mecanismelor de coordonare și dezvoltarea unui sistem integrat de monitorizare și evaluare; și (iii) dezvoltarea unui sistem de plată modern.

4.1. Creșterea capacității de elaborare de politici și de management la toate nivelurile

Dezvoltarea capacității de formulare de politici, planificare și servicii de management este o precondiție la toate nivelurile și în toate sectoarele relevante pentru dezvoltarea de

politici de combatere a sărăciei și de creștere a gradului de incluziune socială.

Un rezumat al schimbărilor necesare în cadrul legislativ actual este prezentat în Tabel 10.

TABEL 10: Schimbări sectoriale în cadrul legislativ actual

Ocuparea forței de muncă	● Crearea unor regulamente de piață a muncii și dialog social pentru sprijinirea abilității muncitorilor de a negocia salarii comparabile cu productivitatea lor.
Protecție socială	● Un cadru legislativ nou de reglementare pentru consolidarea celor trei programe actuale bazate pe testarea mijloacelor (VMG, ASF și ajutorul de încălzire) într-un singur program – programul Venitul Minim de Inserție (VMI), care va deveni în curând programul cheie de combatere a sărăciei în România
	● Crearea premiselor necesare privind perioadele de contribuție și baza asupra căreia se aplică contribuțiile astfel încât să se asigure sustenabilitatea sistemului de pensii, inclusiv pentru generațiile viitoare
	● Asigurarea, prin intermediul indemnizației sociale pentru pensionari, a unui nivel minim al pensiei care să permită beneficiarilor acestui drept satisfacerea nevoilor zilnice de viață
	● Asigurarea condițiilor legale necesare pentru restrângerea numărului de pensionări anticipate, dezvoltare economică și creștere a numărului locurilor de muncă disponibile
	● Dezvoltarea legislației secundare Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale
	● Unificarea criteriilor de evaluare a gradului de dizabilitate cu cele privind invaliditatea și crearea unui canal unic de furnizare a serviciilor către aceste categorii de persoane.
	● Dezvoltarea unor reglementări comprehensive privind terapia ocupațională (inclusiv finanțarea și metodologiile de evaluare alături de includerea profesioniștilor nou-instruiți în toate serviciile publice și private care deservește persoane cu dizabilități).

TABEL 10 (continuare)

Educație	● Aplicarea unor mecanisme eficiente de implementare a legii pentru asigurarea învățământului obligatoriu gratuit pentru toți copiii. ● Elaborarea și aprobarea unei legi specifice pentru educația incluzivă (în acord cu recomandările OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights of the United Nations). ● Elaborarea și aprobarea Strategiei privind părăsirea timpurie a școlii în România. ● Asigurarea unor mecanisme de implementare a legii în acord cu legislația națională, privind educația copiilor și a tinerilor cu dizabilități în sistemul tradițional de învățământ, în școli speciale sau în clase special integrate în învățământul general. Dezvoltarea unui cadru coerent pentru un parteneriat real și constructiv între profesori și părinții elevilor cu cerințe educaționale speciale. ● Reproiectarea programelor existente de educație vocațională (dezvoltarea de stagii de ucenicie, reproiectarea curriculei, dezvoltarea programelor naționale de sponsorizare cu mari companii, țintirea pe elevii cu risc crescut de abandon școlar).
Sănătate	● Schimbarea paradigmei politicilor de sănătate publică, prin creșterea alocărilor către servicii de prevenire și promovare a sănătății, alături de întărirea capacității de programare la toate nivelele. ● Revizuirea programelor naționale de sănătate, inclusiv a programului național de sănătate a mamei și copilului. Dezvoltarea unui plan național pentru serviciile de sănătate, urmat de investiții prudente în infrastructură și resurse umane. ● Luarea în considerare a planurilor locale, regionale și naționale pentru reducerea incidenței comportamentului nociv pentru sănătate și prevenirea bolilor cronice. ● Luarea în considerare a schimbării prederilor legale pentru a permite autorităților locale angajarea de medici de familie cu fonduri din Fondul Național de Asigurări de Sănătate. ● Revizuirea, actualizarea și validarea sarcinilor și descrierilor fișei de post pentru asistenții medicali comunitari. ● Revizuirea și diversificarea intervențiilor incluse în pachetele minimale și de bază furnizate de medicii de familie și creșterea ponderii serviciilor care s-au dovedit eficiente (servicii bazate pe evidențe) furnizate populației sărace. ● Reproiectarea Planului Național de Prevenire și Control M/XDR-TB 2012-2015 - Tuberculoză multirezistentă și extensiv rezistentă la medicamente (Consolidarea, prin reglementări și maparea resurselor la nivel de județ, a strategiei DOTS – tratament direct supravegheat cu durată scurtă – și dezvoltarea pe baza protocoalelor și recomandărilor internaționale a procedurilor pentru detectarea HIV/TB și pentru îngrijire). ● Elaborarea legislației privind asigurările medicale private pentru cei care își permit asemenea opțiuni.
Locuire	● Elaborarea unei politici și strategii de locuire pentru a adresa costurile excesiv de mari de locuire pentru populația săracă, alături de prevenirea fenomenului persoanelor fără adăpost, rezultat în special ca urmare a evacuărilor. ● Asigurarea concentrării asupra populației sărace a programelor mari de infrastructură destinate reabilitării și modernizării stocului de locuințe sociale. ● Asigurarea faptului că îmbunătățirea infrastructurii locale și locuirii nu va conduce la o concentrare înaltă sau la un nivel crescut de izolare fizică și segregare a comunităților marginalizate. ● Creșterea capacității adăposturilor, îmbunătățirea capacității pentru intervenții de urgență în stradă, realizarea unor programe de regenerare pentru a aborda problema taberelor ilegale; încetarea evacuărilor ilegale și adoptarea unor politici de prevenire pentru persoanele la risc de a rămâne fără adăpost.
Participare socială	● Schimbarea actualului cadru legislativ pentru voluntariat în vederea încurajării participării sociale participării sociale.

În privința resurselor umane, un personal mai numeros și mai bine format profesional este necesar în toate sectoarele sociale. Astfel, capitolele precedente au subliniat lista următoare de nevoi principale de dezvoltare:

- Creșteri ale schemei de personal de management și operațional a ANOFM pentru suplimentarea numărului agențiilor locale pentru ocuparea forței de muncă (ALOFM), cu precădere în comunitățile marginalizate, alături de crearea de parteneriate locale pentru implementarea măsurilor active de ocupare a forței de muncă și externalizarea serviciilor.
- Dezvoltarea unui program național pentru consolidarea serviciilor de asistență socială la nivel comunitar pentru perioada 2015-2020, alături de investiții în servicii comunitare cum sunt centrele de zi și alte servicii de suport pentru o viață independentă sau asistată (transport, asistenți personali, tehnologii de asistență și traducători).
- Creșterea numărului de profesioniști în planificare strategică, monitorizare și evaluare și management de caz în cadrul DGASPC pentru a crește rolul acestora în planificare strategică, coordonare metodologică și sprijin pentru SPAS, precum și în monitorizarea și evaluarea furnizorilor de servicii din județ.
- Dezvoltarea unui sistem de formare profesională continuă pentru profesioniștii care lucrează în servicii sociale, inclusiv pentru profesioniștii care au în responsabilitate sistemul de reglementare a serviciilor sociale. Nu există încă un mecanism dedicat de evaluare a serviciilor sociale sau pentru formarea evaluatorilor de servicii sociale.
- Întărirea capacității Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială.
- Investiții și creșterea numerică a personalului disponibil în Centrele Județene de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE) pentru a le permite acestora să devină resurse reale pentru educația incluzivă.
- Formare profesională sistematică a profesorilor și furnizorilor de servicii de îngrijire în furnizarea de educație preșcolară pentru copiii din familii sărace și vulnerabile.
- Creșterea capacității personalului din învățământ pentru furnizarea efectivă de educație incluzivă pentru copiii romi.
- Introducerea unui program național pentru tineri în agricultură.
- Creșterea rolului și capacității DSP în furnizarea sprijinului profesional și supervizării lucrătorilor medicali comunitari (asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari romi).
- Dezvoltarea unei strategii eficiente pentru personalul din sănătate, în special pentru atragerea și reținerea personalului în zonele rurale.
- Extinderea și consolidarea sistemului de asistență medicală comunitară drept cel mai puternic „egalizator” din sistemul de sănătate. Dezvoltarea unor servicii de sănătate bazate pe comunitate în zonele în care nu există cabinet permanent de medicină a familiei.
- Formarea profesională a furnizorilor de servicii de sănătate la nivelul comunității (medic de familie, asistent medical comunitar, mediator sanitar rom) în furnizarea unei îngrijiri de calitate a copilului precum și pre și post-natală.
- Programe de educație medicală continuă pentru medicii de familie și asistentele lor, dedicate nevoilor de sănătate ale grupurilor celor mai dezavantajate.
- Extinderea numărului profesioniștilor specializați în diagnosticarea timpurie a nevoii de servicii pentru copiii cu dizabilități.
- Crearea de activități de formare, stagii profesionale și programe de plasare în poziții administrative la nivel central, regional sau local pentru tinerele femei romi.
- Dezvoltarea formării profesionale pentru membrii comunității pe teme privind participarea la elaborarea deciziilor, contabilitate și educație financiară de bază.
- Formare și facilitare pentru programul LEADER și utilizarea cadrului Grupurilor de Acțiune Locală.

În afara modificărilor legislative și de resurse umane, trebuie asigurat un nivel adecvat de finanțare pentru reducerea sărăciei și promovarea incluziunii sociale. Principalele aspecte privind finanțarea serviciilor sociale sunt incluse în Tabel 11.

TABEL 11: Principalele aspecte privind finanțarea sectoarelor sociale

Ocuparea forței de muncă	● Creșterea alocării de resurse și îmbunătățirea managementului instituțiilor de ocupare a forței de muncă precum și a politicilor de activare pentru grupurile vulnerabile și a persoanelor sărace care muncesc, precum și alocarea din FSE a resurselor necesare întăririi capacității instituționale a SPO pentru furnizarea de servicii eficiente.
Protecție Socială	● Creșterea bugetului programelor bazate pe testarea mijloacelor și a ponderii lor în bugetul general de asistență socială. ● Creșterea bugetului VMI în comparație cu bugetele combinate ale celor trei programe, pentru asigurarea țintirii fondurilor din asistență socială către cei mai săraci. ● Alocarea unei finanțări din bugetul de stat pentru serviciile de asistență socială la nivel comunitar și dezvoltarea mecanismelor de monitorizare a utilizării eficiente a acestora (finanțarea salariului unui angajat cu normă întreagă precum și a costurilor legate de sistemul național de monitorizare). ● Creșterea bugetului alocat pentru dezvoltarea serviciilor sociale adresate grupurilor vulnerabile. ● Îmbunătățirea cadrului de finanțare pentru asigurarea sustenabilității finanțării serviciilor sociale – dezvoltarea mecanismelor și procedurilor de finanțare, coordonare și armonizare dintre mecanisme de finanțare în diferite sectoare (sănătate, educație, locuire și ocupare), o creștere a transparenței și o mai bună diseminare a procedurilor de contractare a serviciilor sociale și îmbunătățirea metodologiei de cost și a procedurilor pentru serviciile sociale.
Educație	● Creșterea volumului finanțării pentru sectorul educației. ● Continuarea programului de investiții în infrastructura de bază pentru a asigura accesul elevilor la toate instituțiile de învățământ la toate nivelele. Această investiție ar putea fi finanțată din fondurile structurale și de coeziune. ● Un volum mai mare de investiții este necesar în școlile dezavantajate din zonele rurale și urbane marginalizate. ● Finanțarea suplimentară, care se bazează în prezent pe o formulă ponderată pentru copiii în situații vulnerabile trebuie revizuită, dar ar trebui de asemenea să fie furnizată și școlilor din învățământul general unde sunt înscrși astfel de copii. ● Reorganizarea întregii serii de programe financiare implementate prin intermediul școlilor, recunoașterea faptului că ele reprezintă în realitate asistență socială și unificarea lor în sistemul național de beneficii de asistență socială, în cadrul alocăției pentru susținerea familiei (în curând programul VMI, având costuri reduse de aplicare și o bună capacitate de monitorizare și supraveghere).
Sănătate	● Creșterea alocării financiare pentru sectorul de sănătate, în special a alocărilor bugetare pentru asistența medicală primară și asigurarea unui buget adecvat pentru dezvoltarea rețelei de servicii medicale furnizate în comunitate. ● Revizuirea stimulentei existente financiare și non-financiare proiectate pentru atragerea și reținerea medicilor în zone rurale și izolate. ● Proiectarea, implementarea și estimarea bugetară pentru o politică coerentă la nivel național asupra plăților informale din sănătate. ● Asigurarea unei finanțări adecvate pentru măsuri țintite care se adresează sănătății populației sărace și vulnerabile, suportului social și intervențiilor țintite către cei săraci, cum sunt voucherele pentru transport către facilități medicale ale pacienților MDR-TB sau bugete adecvate pentru intervenții specifice pentru grupurile vulnerabile cum sunt copiii străzii, persoanele fără adăpost și romii. ● Creșterea alocărilor bugetare pentru servicii de prevenire în domeniul sănătății reproducerii. ● Furnizarea unui buget adecvat pentru reproiectarea Planului Național de Prevenire și Control al M/XDR-TB 2012-2015. ● Investiția în infrastructura de sănătate și cea tehnologică într-o manieră eficientă în acord cu cerințele planului național de servicii de sănătate și bazat pe evidențe documentate.
Locuire	● Creșterea alocărilor bugetare pentru locuințe sociale. ● Investiții în infrastructura satelor aparținătoare (sate încorporate în orașe) sunt necesare pentru îmbunătățirea calității vieții populației din orașele mici.

TABEL 11 (continuare)

Participare socială	● Investiții sunt necesare pentru accesul grupurilor vulnerabile la informație și cunoaștere într-o serie largă de formate.
Comunități marginalizate	● Finanțarea, din bugetul național și fonduri europene, a unui pachet de intervenții integrate în comunitățile marginalizate (în dezvoltare rurală, dezvoltare regională și a capitalului uman) pentru a reduce semnificativ sau a eradica sărăcia extremă, concentrată și persistentă în România până în anul 2020.

Reformele instituționale trebuie atent planificate și evaluate, dat fiind faptul că ele pot duce la pierderea personalului

cu experiență și ar putea afecta negativ capacitatea de furnizare a serviciilor în aceste instituții.

4.2. Dezvoltarea unei abordări integrate în domeniul politicilor sociale

Se poate preconiza că adoptarea unei abordări integrate în domeniul dezvoltării politicilor, al furnizării de servicii și al utilizării resurselor locale va îmbunătăți modul în care autoritățile naționale și locale planifică și utilizează resursele existente pentru reducerea sărăciei și a excluziunii sociale. Intervențiile bazate pe o abordare integrată vor fi produsul cooperării intersectoriale și vor lua în calcul toate aspectele bunăstării grupurilor vizate.

Guvernul își propune: (i) să înființeze o Comisie de Incluziune Socială intersectorială cu un secretariat tehnic, care să fie responsabilă de implementarea Planului de acțiune pentru incluziunea socială și reducerea sărăciei și

un sistem de monitorizare și evaluare a incluziunii sociale; (ii) să dezvolte legislație specifică, standarde de calitate și un sistem de reglementare comprehensiv pentru grupurile vulnerabile; (iii) să pregătească specialiștii din domeniul social, profesioniștii în domeniul educației, mediatorii comunitari și alți profesioniști relevanți în ceea ce privește abordarea integrată a furnizării de servicii; și (iv) să încurajeze grupurile vulnerabile să fie mai active în luarea de decizii la toate nivelurile, de la furnizarea de servicii la nivel local până la elaborarea de politici la nivel național; (v) să pună la dispoziție o alocare bugetară corespunzătoare din surse locale și naționale pentru toate activitățile de mai sus.

4.3. Dezvoltarea sistemelor de monitorizare și evaluare

Guvernul își propune să dezvolte un sistem național de monitorizare și evaluare (ME) a incluziunii sociale și să stabilească indicatori specifici pentru a urmări progresul către obiectivele fixate în strategie. Sistemul va asigura faptul că rezultatele intervențiilor cuprinse în Strategie pot fi măsurate și monitorizate în perioada 2015 - 2020 și că elementele esențiale ale reducerii sărăciei, ale incluziunii și participării sociale și abordarea integrată a serviciilor sociale sunt reflectate în politicile naționale și locale.

Dezvoltarea unui astfel de sistem ar crește de asemenea responsabilitatea și eficiența în alocarea resurselor publice și astfel ar adresa mai eficient necesitățile reale ale persoanelor sărace și grupurilor vulnerabile.

În contextul resurselor limitate și a necesităților numeroase (care trebuie prioritizate și rezolvate în cel mai eficient mod posibil), Guvernul își propune să continue să investească în consolidarea capacității sale de monitorizare și evaluare prin: (i) îmbunătățirea mecanismelor de colectare atât a datelor administrative, cât și a celor din cercetări, în mod regulat; (ii) dezvoltarea capacității personalului de la diferite niveluri (central, județean și local) de a analiza date cantitative și calitative în domeniile sărăciei și excluziunii sociale; (iii) creșterea competențelor personalului ministerelor de resort responsabile cu implementarea Strategiei, privind desfășurarea diferitelor tipuri de evaluări (cum ar fi evaluările de nevoi, evaluările de proces și de impact, sau analizele cost-beneficiu); și (iv) consolidarea cooperării și coordonării între diferite instituții

în cadrul desfășurării activităților în domeniile sărăciei și incluziunii sociale.

Pentru a urmări rezultatele inițiativelor reprezentative în ceea ce privește reducerea sărăciei, Guvernul își propune să consolideze capacitățile de monitorizare a cercetării EU-SILC pentru România prin (a) adăugarea unui modul suplimentar la chestionar pentru a urmări unele dintre aceste inițiative; și (b) extinderea eșantionului cercetării cu sub-eșantioane reprezentative pentru beneficiarii acestor inițiative. Aceste îmbunătățiri ale structurii anchetei vor permite Guvernului să urmărească (i) nivelul de sărăcie al beneficiarilor programului VMI și integrarea lor pe piața muncii; (ii) utilizarea măsurilor active pentru piața muncii și activitățile de pregătire ale VMI și ale beneficiarilor „Garanției pentru Tineri”; și (iii) nivelul sărăciei în comunitățile marginalizate.

Va fi nevoie de mai multe evaluări pentru a fundamenta reforma politicilor în perioada următoare: (i) o evaluare de impact a diferitelor elemente ale programului VMI;¹⁰³ (ii) evaluări de impact ale măsurilor active de ocupare pentru populația săracă și vulnerabilă (inclusiv programul de „Garanție pentru Tineri”), (iii) o evaluare de proces și de impact a proiectelor de economie socială finanțate de UE; (iv) o evaluare de impact și analize cost-beneficiu a

serviciilor sociale integrate la nivel comunitar; (v) evaluări de impact ale ajutoarelor acordate pe baza evaluării mijloacelor de trai care vizează creșterea participării școlare și îmbunătățirea rezultatelor școlare ale copiilor dezavantajați; (vi) evaluări de proces ale serviciilor sociale (prioritizând serviciile sociale de protecție a copilului); și (vii) evaluări de nevoi ale serviciilor sociale specializate la nivel local, regional și național.

În vederea asigurării calității datelor furnizate de către administrația publică locală, vor putea fi utilizate fonduri disponibile în cadrul Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014 – 2020, prin axa prioritară 2: „Administrație publică și sistem judiciar accesibile și transparente”, obiectivul specific 2.1: „Introducerea de sisteme și standarde comune în administrația publică locală ce optimizează procesele orientate către beneficiari în concordanță cu SCAP (Strategia pentru consolidarea administrației publice 2014 - 2020)”. Tipurile de acțiuni finanțabile în acest sens sunt: „Planificare strategică, financiară, instrumente moderne, procese de management unitare la nivel local”, respectiv „Dezvoltarea și implementarea de standarde relevante pentru prezentarea datelor și informațiilor de către autoritățile și instituțiile publice”.

4.4. Îmbunătățirea furnizării de servicii cu tehnologia informației și comunicațiilor

Gradul de utilizare a tehnologiei informației și comunicațiilor (TIC) variază în diferite ministere și agenții responsabile pentru politicile de ocupare a forței de muncă, protecție socială, sănătate și educație. În general, acestea operează fragmentat, cu puține oportunități de a partaja și schimba informații despre beneficiarii acestora. Cele mai multe sisteme de management al informațiilor (SMI) au fost dezvoltate cu șapte până la zece ani în urmă și atât hardware-ul, cât și software-ul acestora este depășit din punct de vedere tehnic.

În timp ce este nevoie de actualizarea sau modernizarea celor mai multe SMI sectoriale, Strategia se concentrează pe extinderea acoperirii și funcționalității SMI de asistență socială, care va îndeplini - atunci când programul VMI va fi implementat - rolul important de instrument de înregistrare

a beneficiarilor și direcționare a programelor pentru populația săracă. Obiectivul este de a dezvolta un SMI care: (i) va da posibilitatea asistenților sociali locali de a aloca mai mult timp și mai multe resurse activităților sociale; (ii) va face posibilă urmărirea, monitorizarea și managementul de caz al populației sărace și vulnerabile, conducând la o mai bună elaborare a politicilor și la o vizare mai bună a resurselor; (iii) va consolida funcția de referire a cazurilor de către asistenții sociali locali spre servicii specializate (cum ar fi ocuparea forței de muncă, sănătate, educație, dizabilități, protecția copilului și îngrijire pe termen lung) și (iv) va valorifica informații obținute prin interoperabilitate cu sistemele informatice ale celorlalte instituții publice și private (cum ar fi Ministerul Finanțelor Publice, autoritățile publice, Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, organizații non profit).

¹⁰³ Elementele de proiectare ale VMI care trebuie evaluate sunt impactul mărimii veniturilor din muncă ale familiilor care sunt exceptate de la testul de venit asupra activității populației sărace de vârstă activă și succesul sau eșecul condiționalităților legate de participarea școlară și de rezultatele școlare, ca și de intervențiile privind sănătatea.

Sistemul prezent de procesare a beneficiilor de asistență socială cuprinde beneficii bazate pe evaluarea mijloacelor de trai, categoriale și universale. În cele mai multe cazuri, autoritatea locală este instituția unde potențialii beneficiari depun cererile pentru beneficii de asistență socială. Această situație prezintă avantajele proximității serviciilor față de solicitanți, disponibilității asistenței la nivel local pentru completarea formularelor și a informațiilor locale de care are nevoie solicitantul pentru procesul de evaluare a mijloacelor de trai. Totuși, în unele cazuri, autoritatea locală este împovărată de gestionarea cererilor care ar putea, în schimb, să fie depuse direct (printr-un portal web) de către solicitant, iar noul SMI va oferi această facilitare.

Sistemul actual de asistență socială este inutil de complex, ineficient și deficitar din punctul de vedere al sistemului TIC prin care este administrat:

- Procesarea informației cu privire la asistența socială se bazează masiv pe prelucrarea de documente în format tipărit iar regulile de eligibilitate și procesare variate impun o serie de costuri private, publice și de conformare cu condițiile, toate aceste aspecte conducând la existența unui sistem greu și ineficient. Aceste deficite sunt exacerbate de lipsa infrastructurii ITC în aparatul administrativ al majorității autorităților locale. La nivel de județ - acolo unde se centralizează aplicațiile trimise de autoritățile locale - agențiile de plăți și inspecție socială utilizează un sistem ITC central (SAFIR) pentru a administra majoritatea beneficiilor. Cu toate acestea, sistemul SAFIR este învechit și prea puțin flexibil, și nu oferă suficiente facilități pentru a verifica ex-ante datele. Per total, SAFIR nu este capabil să susțină din punct de vedere tehnic dezvoltarea cerințelor viitoare ale sistemului așa cum apar ele în recomandările făcute în cadrul acestei Strategii.
- Responsabilitatea primordială pentru administrarea sistemului de asistență socială actual revine instituției responsabile de plăți și inspecție socială. Aceasta are însă resurse interne și capacitate extrem de reduse de administrare sau dezvoltare a sistemelor ITC, și în prezent se bazează pe altă instituție guvernamentală (Serviciul de Telecomunicații Speciale - STS) și un contractor din sectorul privat pentru operarea și întreținerea sistemului SAFIR. Acest deficit ridică problema unor riscuri serioase pentru implementarea recomandărilor acestei Strategii în domeniul asistenței sociale, în același timp afectând și operațiile curente ale sistemului.

Guvernul vizează simplificarea condițiilor de eligibilitate pentru beneficiile de asistență socială, fluidizarea sistemului de procesare, raționalizarea numărului de centre decizionale, întărirea sistemului de inspecție și dezvoltarea unui nou SMI pentru asistență socială pentru automatizarea procesării și realizarea validărilor (atât ex-ante, cât și ex-post). Acest nou SMI trebuie să includă procesarea plăților și auditarea automate, ca și instrumente de management de caz și prioritizare pentru a sprijini personalul de întreținere din cadrul autorităților locale, din Agențiile Județene pentru Plăți și Inspecție Socială și din instituțiile partenere.

Strategia SMI de asistență socială se va concentra pe patru mari domenii: (i) guvernanta TIC; (ii) un model de operațiuni economice; (iii) dezvoltarea SMI; și (iv) reforma serviciilor de plată. Aceste măsuri vor implica o consolidare instituțională semnificativă, centralizarea procesului decizional și reforma proceselor funcționale. Va implica de asemenea un program major de dezvoltare a TIC într-un interval de cinci ani. La nivelul autorităților locale, se vor dezvolta în continuare soluțiile locale de management al relației cu clienții (MRC) pentru a le da posibilitatea de a maximiza automatizarea tuturor proceselor locale de asistență socială astfel încât să poată conecta toate bazele de date locale cu SMI de asistență socială.

În centrul noului SMI vor fi: (i) transferul electronic de date legate de programele de evaluare a mijloacelor de trai de la autoritățile locale; (ii) interfețe web între Guvern și cetățeni pentru programe universale și categoriale; (iii) un centru de procesare centralizat a datelor la nivelul autorității de plăți; (iv) transferul electronic de date dintre SMI și altă organizație guvernamentală; (v) un sistem centralizat de plăți ale beneficiilor sociale (pentru toate tipurile de beneficii - bazate pe evaluarea mijloacelor de trai, categoriale și universale); (vi) managementul centralizat al furnizorilor de servicii de asistență socială; (vii) interfețe web între Guvern și mediul de afaceri care fac posibilă accesarea SMI de asistență socială de către furnizori autorizați de servicii de asistență socială; (viii) o interfață contabilă (registru general); și (ix) raportare și analiză avansate, inclusiv realizarea de profiluri de risc, pentru a împiedica și detecta posibile erori sau cazuri de fraudă.

Sistemul electronic de asistență socială va face de asemenea posibilă o mai bună coordonare între sistemele de beneficii sociale și cele de servicii sociale, ceea ce va face ambele sisteme mai eficiente în satisfacerea nevoilor clienților lor. Prin furnizarea unei situații clare a fiecărui beneficiar și al tuturor prestațiilor bănești pe care acesta le primește, sistemul va permite de asemenea asistenților sociali să dezvolte un sistem de planificare cuprinzător

pentru serviciile de asistență, să ofere trimiteri informatice către serviciile specializate (atunci când este cazul) și să urmărească și să evalueze progresul unui client și impactul tuturor tipurilor diferite de asistență furnizate acestuia.

SMI de asistență socială urmează să fie implementat în trei etape. Între 2015 și 2017, Guvernul: (i) va dezvolta asistență TIC suplimentară pentru noua prestație unificată VMI; (ii) va muta SAFIR în versiunea Oracle 12 a bazei de date; (iii) va oferi asistență TIC pentru autoritățile locale; și (iv) va realiza reforma guvernantei în întregul sistem de asistență socială, mai ales la nivel central. Între 2016 și 2018, vor fi necesare: (i) dezvoltarea noului model de operare economică în domeniul asistenței sociale și (ii) începerea modernizării sistemului de plăți. Din 2018 până în 2020, Guvernul: (i) va dezvolta și implementa SMI de asistență socială și (ii) va finaliza modernizarea sistemului de plăți.

Noul SMI va automatiza semnificativ procesarea beneficiilor de asistență socială. Acest lucru va degreva personalul de la baza sistemului și îi va permite să se concentreze pe beneficiarii cei mai vulnerabili și, utilizând abordarea managementului de caz, să direcționeze intervențiile și acțiunile prioritare către acei clienți. Alte beneficii esențiale

care vor decurge din noul SMI vor include: (i) costurile reduse ale procesului de aplicare și calificare și sistemul de plăți; (ii) acuratețea mai mare a procesului decizional; (iii) mai puține pierderi fiscale, ca rezultat al nivelurilor reduse de eroare și fraudă; și (iv) direcționarea îmbunătățită a intervențiilor și a serviciilor de asistență esențiale. De asemenea, noul SMI va ușura semnificativ pentru cetățeni procesul de solicitare, acordare și plată a beneficiilor de asistență socială. Cetățenii vor putea completa cererile electronic și nu vor mai fi nevoiți să solicite în prealabil adeverințe de venit și certificate fiscale autorităților competente, pentru susținerea cererii.

Desigur, pe lângă modernizarea SMI de asistență socială, trebuie actualizate și modernizate și sistemele informatice din domeniul pensiilor, ocupării forței de muncă, protecției drepturilor copilului, protecției persoanelor cu dizabilități, registrului civil. Esențial este ca toate aceste sisteme să fie integrate între ele și să fie asigurată interoperabilitatea cu sistemul informatic integrat al MFP (pentru domeniile colectare și trezorerie) precum și interoperabilitatea cu sistemele informatice ale Ministerului Educației și Cercetării Științifice, Ministerului Afacerilor Interne și altor instituții relevante.

4.5. Modernizarea sistemelor de plată

Actualul sistem de plată a beneficiilor de asistență socială implică un set complex de proceduri (în majoritate manuale) și nu beneficiază de tehnologii moderne. Cele mai multe prestații de asistență socială sunt calculate de sistemul SMI al SAFIR. Totuși, toate activitățile ulterioare - de la obținerea fondurilor de la Trezorerie până la efectuarea plăților către beneficiari - sunt desfășurate în afara platformei SAFIR. Sistemul existent prin care autoritățile de la diferite niveluri solicită, obțin și distribuie fondurile necesare pentru efectuarea plăților beneficiilor este în cea mai mare parte manual, ineficient, fragmentat și complicat. Modalitățile de plată existente sunt învechite, nu sunt sigure și implică transportul unor cantități mari de bani lichizi către oficiile poștale pentru a fi distribuiți beneficiarilor. În plus, funcțiile de audit și reconciliere a sumelor platite sunt inadecvate.

Pentru a remedia ineficiențele și punctele slabe din actualul sistem, Guvernul va implementa un program de modernizare a plăților, care va avea ca rezultat plăți automate utilizând transferul electronic de fonduri. Noul sistem central de distribuție a fondurilor și de procesare a plăților va fi gestionat la nivel central, și nu de cele 42 de oficii ale Agențiilor Județene pentru Plăți și Inspecție Socială. Sistemul informatic pentru transferul electronic de fonduri trebuie să fie interconectat și interoperabil cu sistemul informatic al MFP, subsistemul Trezoreriei Statului.

Programul de modernizare a plăților va avea doi piloni principali: (i) reformarea sistemului de solicitare și de distribuție a fondurilor

pentru plata beneficiilor de asistență socială, prin înlocuirea sistemului actual fragmentat și cu mai multe straturi cu un singur sistem centralizat de transfer și distribuție a fondurilor și (ii) reformarea metodelor utilizate pentru plățile către beneficiari prin trecerea strategică la o platformă electronică de plăți ale beneficiilor de asistență socială și prin utilizarea unor modalități de plată care sunt mai sigure, mai puțin costisitoare și mai ușor accesibile beneficiarilor.

Obiectivele generale ale programului vor fi: (i) raționalizarea și automatizarea funcției de transfer de fonduri între autoritatea de plăți și Trezorerie; (ii) eliminarea treptată a plăților în numerar; (iii) asigurarea faptului că beneficiarii își primesc plățile în mod convenabil, în condiții de siguranță și securitate; (iv) utilizarea tehnologiilor celor mai eficiente din punct de vedere al costurilor, sigure, de încredere și durabile pentru efectuarea plăților beneficiilor sociale; și (v) asigurarea plății tuturor beneficiilor direct către beneficiari (inclusiv ajutoarele pentru încălzire și prestațiile pentru invaliditate).

Avantajele strategice care pot fi câștigate prin adoptarea acestui nou sistem sunt următoarele: (i) o reducere semnificativă a complexității administrării și a volumului de muncă; (ii) disponibilizarea resurselor precare pentru a fi realocate altor servicii esențiale de asistență; (iii) eliminarea costurilor asociate cu tipărirea și distribuirea chitanțelor de plată; (iv) reducerea pierderilor fiscale prin minimizarea tranzacțiilor desfășurate

numai în numerar; (v) o creștere a opțiunilor beneficiarilor pentru efectuarea de solicitări și plăți; (vi) auditul și reconcilierea automată a plăților; (vii) o reducere a costurilor de securitate asociate cu transportul unor volume mari de numerar către/dinspre oficiile poștale; și (viii) mai puțină excluziune financiară pentru grupurile vulnerabile.

Tranziția la plățile electronice va fi făcută în etape, pe o perioadă de cinci ani și să implice grupuri specifice de beneficiari în fiecare etapă. Mulți beneficiari vor avea nevoie de sprijin pentru a trece de la plățile în numerar la plățile electronice și vor trebui implementate măsuri speciale, cum ar fi sprijinul

pentru deschiderea unui cont bancar. Un plan comprehensiv de comunicare va fi de asemenea necesar pentru a explica noul sistem publicului și pentru a crea încredere în acesta.

Pentru implementarea reformelor menționate anterior, cu precădere a celor referitoare la accesul la informație și managementul informației, este necesară îmbunătățirea sistemelor informatice existente prin accesarea instrumentelor de e-incluziune și e-asistență socială prevăzute în Programul Operațional Competitivitate 2014 – 2020 și Strategia Națională privind Agenda Digitală pentru România 2020.

**5. INIȚIATIVE
CHEIE PREVĂZUTE
PENTRU PERIOADA
2015-2017**

5. Inițiative cheie prevăzute pentru perioada 2015-2017

Din setul de politici și de intervenții prezentat în Strategie, Guvernul își propune un subset de nouă intervenții cheie care urmează să fie implementate în perioada 2015-2017, acestea având cel mai mare impact în ceea ce privește reducerea sărăciei și promovarea incluziunii sociale.¹⁰⁴

1. Creșterea ocupării forței de muncă în rândul persoanelor cu venituri reduse și a celor din grupurile vulnerabile prin programe personalizate de activare a forței de muncă.

Peste un sfert din populația săracă nu este angajată și nu este înscrisă în sistemul de învățământ sau de formare profesională, ceea ce perpetuează starea de sărăcie a acestora. În perioada 2015 - 2020, se are în vedere includerea persoanelor inative, sărace și vulnerabile în servicii personalizate de ocupare a forței de muncă. Guvernul își propune creșterea bugetului pentru programele de activare pe piața muncii și dezvoltarea serviciilor personalizate de mediere sau de ocupare a forței de muncă pentru populația săracă și vulnerabilă inactivă. O atenție deosebită va fi acordată inserției pe piața muncii a tinerilor, inclusiv prin punerea în aplicare a Planului de Implementare a Garanției pentru Tineret 2014-2015. Fondurile UE vor fi folosite pentru a consolida implementarea, monitorizarea și evaluarea politicilor active de ocupare, inclusiv prin îmbunătățirea ofertei de programe existente.

2. Creșterea nivelului de susținere a veniturilor populației sărace și introducerea stimulentei pro-muncă pentru beneficiarii programelor.

Guvernul își propune să consolideze actualele programe bazate pe evaluarea mijloacelor de trai (venitul minim garantat, alocațiile pentru susținerea familiei și ajutoarele pentru încălzire) într-un program reprezentativ pentru combaterea sărăciei - Venit Minim de Inserție (VMI). Cele trei programe de asistență socială vor fi înlocuite de un singur program mai mare care va fi direcționat către cei mai săraci 5 milioane de români pentru un impact mai puternic în ceea ce privește reducerea sărăciei. Bugetul VMI va fi mai mare decât bugetul total al celor trei programe actuale, astfel încât programul VMI să acopere o proporție mai

mare din populația săracă cu beneficii mai generoase, din nou cu scopul de a obține un impact mai mare de atenuare a sărăciei. Criteriile de eligibilitate pentru VMI vor fi simplificate (comparativ cu programele actuale) și aliniate cu metodologia europeană de măsurare a sărăciei pentru a face programul mai eficient în atingerea obiectivului Europa 2020. Faptul că va exista numai un program și un singur proces de determinare a eligibilității va reduce costurile întâmpinate de solicitanți, va reduce costurile administrative ale sistemului și va reduce nivelul neregulilor din program. În plus, va fi introdusă o formulă de beneficii de asistență socială care exceptează o parte din câștigurile (din muncă) ale familiilor de la evaluarea mijloacelor de trai pentru a da beneficiarilor cu capacitate de muncă un stimulent pentru a munci și a beneficia și de măsuri de sprijin de asistență socială. Beneficiarii VMI cu capacitate de muncă vor avea acces la măsuri active de mediere și activare, personalizate. Prin această măsură, va fi posibilă intrarea pe piața muncii a circa 10% până la 23% dintre persoanele adulte capabile de muncă, care anterior au beneficiat de măsuri de asistență socială, până în 2020. Măsura ar crește de asemenea venitul populației sărace angajate în muncă. Pentru a regla parametrul VMI pentru un impact maxim și o eficiență maximă din punct de vedere al costurilor, o bună oportunitate o reprezintă utilizarea fondurilor UE pentru a desfășura o evaluare riguroasă a programului în primii ani ai programului.

3. Dezvoltarea serviciilor sociale integrate la nivel comunitar.

Principalul rol al asistenților sociali și al altor lucrători comunitari care colaborează într-o echipă multidisciplinară trebuie să fie mobilizarea cererii și ajutorul acordat familiilor sărace și celor din zonele marginalizate pentru a accesa serviciile sociale, atât în zonele rurale, cât și în cele urbane. Pentru a crește eficiența privind costurile și a îmbunătăți calitatea serviciilor de bază, pe termen scurt, Guvernul își propune: (i) să definească grupuri țintă și criterii de eligibilitate clare pentru aceste servicii sociale integrate susținute de legi și instrucțiuni de la organismele

¹⁰⁴ Vor fi elaborate planuri operaționale de implementare pentru aceste inițiative pentru perioada 2015 - 2017. Planurile operaționale vor conține măsuri concrete, costurile acestora, sursele de finanțare, sisteme de monitorizare și evaluare a măsurilor din strategie, pe bază de indicatori și mecanismele de colectare a datelor necesare procesului de monitorizare.

guvernamentale corespunzătoare; (ii) să dezvolte metodologii și instrumente pentru desfășurarea unei evaluări comprehensive a necesităților pentru a oferi instrucțiuni și sprijin constant specialiștilor din domeniul asistenței sociale; (iii) să dezvolte protocoale pentru a ghida activitatea acestor echipe de lucrători comunitari în diferite sectoare, care să includă rezumate clare ale responsabilităților și regulilor pentru raportare, transfer de informații și activități de documentare; (iv) să stabilească relații funcționale între echipe de lucrători comunitari și nivelurile mai înalte de management, pentru a asigura coordonarea profesională, supravegherea și pregătirea/recalificarea; (v) să definească legături funcționale între echipe de lucrători comunitari și alți furnizori de servicii (cum ar fi medici de familie, asistente medicale și ONG-uri); și (vi) să definească protocoale pentru planificarea cazurilor împreună cu alți furnizori de servicii pe baza participării egale a tuturor participanților.

4. Îmbunătățirea instrumentelor pentru identificarea școlilor dezavantajate pentru a asigura faptul că toți copiii beneficiază de oportunități egale.

Acțiunea esențială pentru a rupe ciclul de sărăcie și excludere inter-generații este eliminarea obstacolelor legate de educație și dezvoltarea de competențe. Copiii din familiile sărace, copiii cu nevoi speciale de educație și cu dizabilități, copiii de etnie romă și copiii care locuiesc în zonele rurale îndepărtate au șanse mult mai mici de a merge la școală și de a dobândi competențele de care vor avea nevoie în viață. Finanțarea per capita pare să fie inadecvată pentru a satisface nevoile efective ale școlilor amplasate în comunități defavorizate sau care deservească aceste comunități sau copii defavorizați. Astfel, școlile de acest tip se confruntă cu grave dificultăți financiare care afectează negativ calitatea educației pe care o oferă. Un sistem financiar mai echitabil, care încorporează criteriile sociale în calcularea finanțării pe cap de locuitor ar putea permite unora dintre aceste școli să devină sustenabile și să rămână deschise. În plus, finanțarea suplimentară, care este în prezent bazată pe o formulă de finanțare ponderată pentru copiii aflați în situații vulnerabile, trebuie să fie revizuită, dar trebuie de asemenea să fie acordată tuturor școlilor obișnuite unde sunt înscriși astfel de copii. Guvernul își propune să revizuiască metodologia de finanțare pentru a îmbunătăți alocarea resurselor pentru copiii care au nevoie și să se asigure că banii sunt utilizați pentru a

furniza intervenții efective care vor crește accesul la educație și vor îmbunătăți calitatea acesteia pentru grupurile vulnerabile.

5. Consolidarea serviciilor sociale de protecție a copilului.

Guvernul își propune să accelereze procesul de reducere a numărului de copii cuprinși în sistemul de protecție specială prin: (i) dezvoltarea și consolidarea capacității serviciilor de prevenție și asistență bazate pe comunitate; (ii) reconsiderarea căilor și mijloacelor (inclusiv beneficii sociale) de a oferi sprijin pentru familii pentru a preveni separarea copiilor de familii; și (iii) revizuirea serviciilor existente de protecție a copilului pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirii acordate, reducând în același timp durata de ședere în sistemul de protecție specială la minimumul necesar.

6. Dezvoltarea unui instrument pentru identificarea satelor sărace și a comunităților rurale marginalizate.

Zonele marginalizate sunt definite ca zone concentrate de sărăcie extremă, caracterizate prin niveluri reduse de educație și de calificare relevante pentru piața forței de muncă, număr mare de copii pe gospodărie, o rată mare de infracțiuni de gravitate mică, accesibilitate fizică precară, expunere mare la riscurile de mediu (cum ar fi inundații sau alunecări de teren) și calitatea slabă a serviciilor publice sau absența acestora. Două condiții trebuie să fie îndeplinite pentru a lupta împotriva segregării zonelor defavorizate. În primul rând, acestea trebuie identificate cât de eficient posibil (fără erori de includere sau excludere) și, în al doilea rând, trebuie ca servicii sociale specifice, integrate și conduse de comunitate să fie disponibile și accesibile rezidenților acestora. În timp ce o metodologie pentru identificarea zonelor urbane marginalizate a fost dezvoltată de Banca Mondială în 2014, pentru zonele rurale marginalizate a fost dezvoltată doar o metodologie preliminară. În viitorul apropiat, se vor realiza studii de caz asupra acestor zone, pentru a valida metodologia preliminară, pentru a o simplifica în vederea utilizării ei de către autoritățile locale, pentru a centraliza o listă a zonelor celor mai afectate de deprivare în vederea țintirii lor cu intervenții și pentru a realiza o tipologie a comunităților rurale marginalizate astfel încât eficiența intervențiilor să fie asigurată. Suplimentar, se va realiza un indice de dezvoltare a localităților rurale astfel încât să se poată prioritiza în mod eficient investițiile necesare (de exemplu, în ceea ce privește alimentarea cu apă, rețea de gaze sau servicii sociale).

7. Investiții în îmbunătățirea actualului sistem IT pentru a construi un sistem electronic de asistență socială eficient.

Guvernul își propune să dezvolte treptat sisteme electronice de management al informației (SMI) pentru a susține activitatea personalului de asistență socială și a furnizorilor de servicii sociale. Sistemul „e-asistență socială” va cuprinde toate programele de asistență socială și serviciile sociale și va integra informații dintr-o serie de sisteme IT și de baze de date diferite. Sistemul „e-asistență socială” ar deveni coloana vertebrală a sistemului de asistență socială din România. Între timp, se impun investiții puternice în personal IT, management IT și management de proiect și organizarea IT.

8. Dezvoltarea unui sistem de plată modern.

Actualul sistem de plată a beneficiilor de asistență socială implică un set complex de proceduri, în majoritate manuale și nu beneficiază de tehnologiile moderne. Pentru a remedia ineficiențele și punctele slabe din actualul sistem, Guvernul își propune să implementeze un program de modernizare a plăților pentru beneficiile de asistență socială. Programul va utiliza tehnologii și metode de furnizare a serviciilor moderne pentru: (i) a centraliza funcția de procesare a plăților; (ii) a automatiza calculul solicitării de fonduri; (iii) a raționaliza solicitările bugetare de la Trezorerie; (iv) a utiliza tehnologii moderne de transfer al plăților; (v) a furniza clienților o gamă de căi sigure și convenabile de plată; (vi) a înceta efectuarea de plăți directe către terțe părți; și (vii) a încorpora auditul de bune practici și funcțiile de reconciliere. Acest lucru va reduce

costul administrării, va crește securitatea plăților și va furniza clienților flexibilitate privind modul de plată a beneficiilor.

9. **Consolidarea mecanismelor de coordonare și dezvoltarea unui sistem de monitorizare și evaluare** a îndeplinirii obiectivelor Strategiei de Incluziune Socială și Reducere a Sărăciei. Acest lucru va include consolidarea capacității de monitorizare a anchetei privind calitatea vieții (ACAV/EU-SILC) și anchetei privind bugetele de familie (ABF), îmbunătățirea colectării și utilizării de date administrative și accesarea de fonduri UE pentru a desfășura evaluări de program (inclusiv evaluări de impact) ale unui număr de inițiative reprezentative. Guvernul va colecta date privind dezvoltarea unui sistem național de monitorizare a incluziunii sociale cu un obiectiv dublu: (i) a asigura faptul că rezultatele intervențiilor recomandate în Strategie pot fi măsurate și monitorizate în perioada 2015 - 2020 și (ii) a asigura faptul că elementele esențiale ale reducerii sărăciei, ale incluziunii și participării sociale și o abordare integrată a serviciilor sociale sunt reflectate în politicile naționale și locale.

Implementarea inițiativelor cheie propuse pentru perioada 2015-2017, prezentate în cadrul acestui capitol, precum și a măsurilor prevăzute în cuprinsul strategiei va determina obținerea principalului rezultat vizat de aceasta: incluziunea socială a grupurilor vulnerabile și reducerea numărului de persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială cu 580.000, până în anul 2020, față de anul 2008, conform țintei asumate de România în vederea îndeplinirii obiectivelor Strategiei Europa 2020.

ANEXE

Anexa 1: Principalele grupuri vulnerabile din România

ANEXĂ TABEL 1: Principalele grupuri vulnerabile din România^{a/}

	(Sub)grupuri
1. Persoane sărace	Copii săraci, mai ales aceia care trăiesc în familii cu mulți copii sau în familii monoparentale Persoane sărace angajate, mai ales muncitori subcalificați (în principal din mediul rural); lucrători pe cont propriu atât în agricultură, cât și în alte domenii Tineri șomeri și NEET (persoane care nu sunt angajate și nu sunt înscrise în sistemul de învățământ sau de formare profesională) ^{b/} Persoane cu vârste între 50 și 64 de ani care nu sunt încadrate profesional și care sunt excluse din programele de asistență socială Persoane vârstnice sărace, mai ales cele care locuiesc cu membri ai familiei aflați în întreținere și persoane vârstnice singure
2. Copii și tineri lipsiți de îngrijire și sprijin parental	Copii abandonați în unități medicale Copii care trăiesc în centre de plasament mari sau de calitate slabă Tineri care părăsesc sistemul de protecție a copilului Copii și tineri care trăiesc pe stradă Copii cu părinți care lucrează în străinătate, mai ales aceia cu amândoi părinții în străinătate și cei care se confruntă cu separarea pe termen lung de părinții lor Copii lipsiți de libertate Mame adolescente
3. Persoane vârstnice singure sau dependente	Persoane vârstnice care locuiesc singure și/sau sunt dependente și/sau care au nevoi complexe de îngrijire
4. Romi	Copii și adulți de etnie romă cu risc de a fi excluși din familii fără a avea un venit sustenabil
5. Persoane cu dizabilități	Copii și adulți cu dizabilități, inclusiv persoane invalide și cu o concentrare pe persoanele cu nevoi complexe
6. Alte grupuri vulnerabile	Persoane care suferă de dependență de alcool, droguri și alte substanțe toxice Persoane lipsite de libertate sau aflate sub control judiciar Persoane aflate în evidențele serviciilor de probațiune, față de care au fost dispuse măsuri sau sancțiuni neprivative de libertate (persoanele față de care s-a dispus amânarea aplicării pedepsei, suspendarea executării pedepsei sub supraveghere, liberarea condiționată - în cazul în care restul rămas neexecutat din pedeapsă este de 2 ani sau mai mare și persoanele față de care s-a dispus executarea pedepsei amenzii prin prestarea de muncă în folosul comunității) Minori aflați în evidențele serviciilor de probațiune (minorii sancționați cu o măsură educativă neprivativă de libertate, față de care s-a dispus înlocuirea măsurii educative privative de libertate sau eliberarea din detenție) Persoane fără domiciliu Victime ale violenței domestice Victime ale traficului de ființe umane Refugiați și imigranți

ANEXĂ TABEL 1 (continuare)

7. Persoane care trăiesc în comunități marginalizate	Comunitățile rurale sărace
	Comunitățile urbane marginalizate
	Comunități rome sărace și marginalizate

Notă: a/ Unele dintre grupuri s-ar putea suprapune. De exemplu, un copil provenit dintr-o familie monoparentală poate să fie afectat și de sărăcie și/sau de lipsuri multiple. b/ NEET înseamnă persoane care „nu sunt angajate și nu sunt înscrise în sistemul de învățământ sau de formare profesională”.

Anexa 2: Ipoteze ale modelului de prognoză a sărăciei

Strategia se bazează pe un micro-model al forței de muncă la nivel macro-demografic pentru a prognoza reducerea sărăciei relative din punct de vedere al veniturilor între 2014 și 2020. Modelul este utilizat pentru a evalua în ce condiții va atinge România ținta de sărăcie și ce combinație de creștere economică, ocupare a forței de muncă și creștere a salariilor și politici cu rolul de a crește veniturile și de a transfera venit către populația săracă ar asigura îndeplinirea acestui obiectiv. Modelul utilizează datele EU-SILC 2012 pentru a simula rata riscului de sărăcie (AROP) 2014-2020 și indicatorii de sărăcie respectivi.

Modelul de prognoză a sărăciei se bazează pe un set de ipoteze macroeconomice privind forța de muncă și demografice:

a) Sunt modelate trei posibile scenarii de creștere economică, care iau în calcul un scenariu de creștere economică scăzută, de bază și ridicată (Anexă Tabel 2, panoul din mijloc). Prognozele corespund cu prognozele FMI, ale Băncii Mondiale și UE din septembrie 2014. Conform scenariului de creștere economică scăzută, PIB-ul pe cap de locuitor al României este preconizat să crească cu 2,5 - 2,2% pe an în cursul perioadei prognozate. Conform scenariului de creștere economică ridicată, PIB-ul pe locuitor

crește treptat de la 3% în 2014 la 5% în intervalul 2018 - 2020.

b) Corespunzând fiecărui scenariu de creștere economică, există trei scenarii de creștere a ocupării forței de muncă (Anexă Tabel 2, primul panou). Conform scenariului de creștere scăzută, ponderea persoanelor angajate din cohorta de 20-64 de ani crește de la 63,8% în 2012 la 64,9% până în 2020, sau cu un punct procentual în această perioadă. Această prognoză este în concordanță cu creșterea slabă a ocupării forței de muncă obținută în decada precedentă. Conform scenariului de bază, ocuparea forței de muncă crește cu 3,6%. Conform scenariului de creștere ridicată (foarte optimist), rata de ocupare a forței de muncă crește treptat pentru a atinge 70% până în 2020, care este ținta națională de ocupare a forței de muncă asumată ca urmare a obiectivelor globale prevăzute în Strategia Europa 2020 (o creștere de 6,2 puncte procentuale în 8 ani).

c) Productivitatea muncii este asumată a avea aceeași direcție în toate cazurile, în timp ce tendințele privind educația derivă din preconizarea faptului că România va îndeplini obiectivele naționale din Strategia Europa 2020 privind educația până în anul 2020.

ANEXĂ TABEL 2: Scenarii de creștere pentru România

	Rata de ocupare a forței de muncă (20-64)			Rata de creștere a PIB			Productivitatea muncii (rata de creștere, pe oră)	% din grupa de vârstă 18-24 de ani cel mult cu educație secundară inferioară	Absolvirea învățământului terțiar pentru grupa de vârstă 30-34 de ani
	Scăzută	De bază	Ridicată	Scăzută	De bază	Ridicată			
2012	63,8	63,8	63,8						
2013	63,6	64,1	64,5	3,5	3,5	3,5	1,5	14,8	20,2
2014	64,0	64,6	65,2	2,5	2,7	3,0	1,7	14,3	21,3
2015	64,4	65,1	65,9	2,6	3,1	3,5	2,0	13,8	22,1
2016	64,6	65,6	66,7	2,5	3,7	4,0	2,4	13,3	23,0
2017	64,7	66,1	67,4	2,5	3,9	4,5	2,7	12,8	24,0
2018	64,8	66,5	68,1	2,5	4,0	5,0	2,7	12,3	25,0
2019	64,8	66,8	68,9	2,2	4,1	5,0	2,7	11,8	26,0
2020	64,9	67,4	70,0	2,2	4,1	5,0	2,7	11,3	26,7

Sursa: Estimări ale Băncii Mondiale bazate pe surse multiple. Prognozele de creștere economică au la bază datele FMI, ale Băncii Mondiale și UE din septembrie 2014. Scenariul de creștere scăzută se bazează pe prognoza Grupului de lucru privind îmbătrânirea activă al UE și a Ministerului Finanțelor din România. Creșterea gradului de ocupare a forței de muncă, pentru scenariile de creștere de bază și ridicată, creșterile privind productivitatea și educația reprezintă proiecții ale Băncii Mondiale.

Modificările presupuse în ceea ce privește creșterea economică, ocuparea forței de muncă, productivitatea muncii și educația din Anexă Tabel 2 sunt apoi încorporate într-un model microeconomic bazat pe studiul EU-SILC 2012 al României, același studiu care este utilizat pentru a urmări progresul către ținta relativă de sărăcie din punct de vedere al venitului (AROP) și rata respectivă a sărăciei.¹⁰⁵

Modelul este de asemenea calibrat în funcție de modificarea prognozată în ceea ce privește demografia și participarea pe piața muncii.¹⁰⁶ În perioada 2012-2020, România va trece printr-o modificare semnificativă a nivelului și structurii populației (a se vedea Anexă Tabel 3). Se preconizează

că populația totală va scădea cu 177.000 de persoane. Această modificare este distribuită diferit pe grupe de vârstă. În timp ce categoria de vârstnici (persoane de 65 de ani și peste) este preconizată a crește cu 436.000 de persoane, populația de vârstă activă (de la 20 până la 64 de ani, inclusiv) se va micșora cu 557.000 de persoane, iar numărul de persoane de până la 20 de ani cu 56.000. În timp, populația de vârstă activă va scădea, în timp ce populația vârstnică va crește, punând presiuni și mai mari pe veniturile Guvernului derivate din impozite pe venit și crescând cererea de pensii, îngrijire a sănătății și îngrijire a vârstnicilor.

ANEXĂ TABEL 3: Principalele modificări demografice 2014-2020 (în mii de persoane)

Grupe de vârstă	An							Modificare 2014-2020
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
0-14	3.133	3.127	3.117	3.116	3.117	3.113	3.110	-24
15-19	1.093	1.088	1.092	1.090	1.081	1.071	1.061	-32
20-64	12.464	12.368	12.270	12.174	12.083	12.002	11.907	-557
65+	3.297	3.381	3.457	3.524	3.592	3.656	3.733	436
Total	19.987	19.964	19.935	19.904	19.873	19.842	19.810	-177

Sursa: Modelul PROST al BM pentru România.

În micromodel, populația angajată derivă din populația de vârstă activă prognozată (Anexă Tabelul 3) și din ratele mică, de bază și mare de ocupare a forței de muncă (Anexă Tabelul 2). Alte presupuneri privind rata șomajului sunt folosite pentru a estima numărul de șomeri din perioada prognozată. Suma angajaților și a șomerilor reprezintă populația activă totală din fiecare an.

În final, modelul încorporează modificările prevăzute privind acoperirea (presupusă stabilă) și valoarea reală a pensiei de limită de vârstă, după cum este prognozată de modelul PROST.¹⁰⁷ Această modificare este încorporată în model. Modificările privind mărimea diferitelor grupe de populație, a angajaților și a șomerilor, sunt introduse în micromodel prin modificarea ponderilor categoriilor respective.

¹⁰⁵ Pentru fiecare dintre anii prognozați, venitul gospodăriilor din eșantionul studiului este determinat folosind modificările estimate privind distribuția educației, ocupării forței de muncă, productivității muncii și creșterea preconizată a PIB-ului. Modelul ajustează distribuția educației în așa fel încât distribuția rezultată a educației să imite distribuția presupusă a educației în anul respectiv; această ajustare afectează numai persoanele din grupa de vârstă 20-34 de ani. Ocuparea forței de muncă este de asemenea ajustată pentru a atinge ratele de ocupare a forței de muncă ale grupei de vârstă 20-64 de ani în anul respectiv. Persoanele neangajate/inactive cu cea mai mare probabilitate de a fi angajate sunt „comutate” la situația de persoane angajate, până când numărul total de angajați atinge nivelul de ocupare a forței de muncă estimat pentru acel an. Se consideră că aceste persoane preconizate a trece de la inactivitate la angajare vor avea venituri bazate pe nivelul lor de educație, sectorul de activitate, experiența profesională și alte variabile cunoscute din studiu. Toate persoanele angajate (sau care se preconizează că vor trece de la inactivitate la angajare) primesc aceeași creștere a veniturilor egală cu creșterea estimată a productivității muncii. Transferurile legate de protecția socială către gospodării sunt estimate a rămâne la același nivel în termeni reali (acestea cresc numai cu inflația preconizată). Veniturile gospodăriilor sunt modificate în funcție de aceste prognoze și modelul generează o nouă distribuție a veniturilor, simulată, pentru fiecare an al perioadei prognozate.

¹⁰⁶ Prognoza demografică este preluată de la Institutul Național de Statistică. Alte modificări demografice, cum ar fi modificarea ocupării oficiale a forței de muncă, a ocupării neoficiale a forței de muncă și modificarea privind numărul pensionarilor și valoarea reală a pensiilor acestora, au fost simulate prin modelul PROST al Băncii Mondiale.

¹⁰⁷ Raportul dintre pensia medie și salariul mediu, totuși, este prevăzut a scădea cu circa 10% în perioada 2014-2020, ca urmare a formulei de indexare elvețiene folosite în primul pilon al sistemului de pensii din România.

Referințe

- ASCHF-Romania (2010) **Cunoaște lumea mea!** Asociația de Sprijin a Copiilor Handicapați Fizic România. Disponibil la: <http://www.aschfr.ro/doc/Studiu%20chestionare%20ASCHFR%202010.pdf>
- Comisia Comunităților Europene (1993) **Background Report: Social Exclusion – Poverty and Other Social Problems in the European Community**, ISEC/B11/93. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.
- Comisia Europeană (2007). **Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008–2013. White Paper**, COM(2007) 630 final, Brussels: Commission of the European Communities, Disponibil la: http://ec.europa.eu/health-eu/doc/whitepaper_en.pdf
- Comisia Europeană (2011) **An EU Framework for National Roma Integration Strategies up to 2020**. COM(2011) 173 final. Brussels: European Commission. Disponibil la: http://ec.europa.eu/justice/policies/discrimination/docs/com_2011_173_en.pdf
- Comisia Europeană (2014) **COUNCIL RECOMMENDATION on Romania's 2014 national reform programme and delivering a Council opinion on Romania's 2014 convergence programme**. COM(2014) 424 final. Brussels: European Commission. Disponibil la: http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/csr2014_romania_en.pdf
- Parlamentul European (2013) **European Parliament resolution of 11 June 2013 on social housing in the European Union** (2012/2293(INI).
- Eurostat (2011) **ESSPROS Manual. The European System of Integrated Social Protection Statistics**. Disponibil la: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5917481/KS-RA-11-014-EN.PDF/ee86d517-3348-4c20-94ee-a37c330755b1>
- FONPC - Federația Organizațiilor Neguvernamentale pentru Copil (2012) **Children's Rights Protection. Problems Identified and Suggestions for System Improvement**. București: FONPC.
- HHC Romania - Hope and Homes for Children (2011) **Audit of Social Services for Children in Romania. Consolidated Report**. Disponibil la: <https://drive.google.com/file/d/0B3UFn1Xvp24mRXl3NUtpZzVsUDg/edit?pli=1>
- International Labour Office and the Council of Europe (2007) **Employment Policy Review „The Former Yugoslav Republic of Macedonia”**. International Labour Organization, Geneva. Disponibil la: <http://staging.ilo.org/public/libdoc/igo/2006/410626.pdf>
- Ionescu-Heroiu, M., Burduja, S. I., Sandu, D., Cojocaru, St., Blankespoor, B., Iorga, E., Moretti, E., Moldovan, C., Man, T., Rus, R., and van der Weide, R. (2013) **Romania - Competitive cities: reshaping the economic geography of Romania**. Romania regional development program. Washington D.C.: World Bank Group. Disponibil la: <http://documents.worldbank.org/curated/en/2013/12/19060303/romania-competitive-cities-reshaping-economic-geography-romania-vol-1-2-full-report>
- Klugman, J. (ed.) (2002) **A Sourcebook for Poverty Reduction Strategies (Vol. 1)**. Washington D.C.: World Bank.
- Leutz, W., N. (1999) „Five Laws for Integrating Medical and Social Services: Lessons from the United States and the United Kingdom”. In **The Milbank Quarterly**, Vol. 77, No. 1: 77-110. Disponibil la: http://www.socialesalute.it/res/download/febbraio2013/walter_leutz.pdf
- Mansuri, G., Rao, V. (2004) **Community-Based and -Driven Development: A Critical Review**. World Bank Policy Research Working Paper 3209. Disponibil la: <http://wbro.oxfordjournals.org/content/19/1/1.abstract>
- MMFPSPV – Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice și SERA România (2012) **Analiza instituțională a serviciilor publice de asistență socială**. Proiect PODCA: Îmbunătățirea eficacității organizaționale a sistemului de protecție a copilului în România, cod SMIS 26554.
- MMFPSPV – Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice (2013) **Analiza socio-economică pentru programarea fondurilor europene 2014 – 2020 în domeniul antreprenoriat și economie socială**. Disponibil la: http://www.fonduri-structurale.ro/Document_Files/Stiri/00011968/hcqxj_Analiza%20socio-ec%20antreprenoriat%20si%20economie%20sociala.pdf
- Munday, B. (2007) **Integrated Social Services in Europe**. Council of Europe Report, Strasbourg. Disponibil la: <http://eurocef.eu/en/publications/integrated-social-services-in-europe/>
- OECD (2012) **Health at a Glance: Europe 2012**. OECD Publishing. Disponibil la: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-en>
- OECD (2013) **OECD Skills Outlook 2013: First Results from the Survey of Adult Skills**. OECD Publishing. Disponibil la: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264204256-en>
- Pozzoni, B. (2005). **A Review of the Literature on Participatory Approaches to Local Development for an Evaluation of the Effectiveness of World Bank Support for Community-Based and -Driven Development Approaches**. The World Bank Operations Evaluation Department.

- Preda, M. (coord) (2009) **Riscuri și inechități sociale în România. Raportul Comisiei Prezidențiale pentru Analiza Riscurilor Sociale și Demografice**. Iași: Polirom. Disponibil la: http://www.presidency.ro/static/CPARSDR_raport_extins.pdf
- Richardson, D., Patana, P. (2012) **Integrating service delivery: why, for who, and how?** Discussion paper OECD, Integrated Services and Housing Consultation, November 2012. Disponibil la: www.oecd.org/social/integratedservices.htm
- Roemer, J. E. (1993) **On a Mechanism for Implementing Egalitarianism with Responsibility**. Papers 93-18, California Davis - Institute of Governmental Affairs.
- Sandu D. (2005) **Roma Social Mapping. Targeting by a Community Poverty Survey**. World Bank Report, București. Disponibil la: http://www.anr.gov.ro/docs/statistici/Roma_Social_Mapping_187.pdf
- Swinkels, R., Stănculescu, M.S., Anton, S., Koo, B., Man, T., and Moldovan, C. (2014) **The Atlas of Urban Marginalized Areas in Romania**. Project Elaboration of Integration Strategies for Urban Poor and Disadvantaged Communities. The World Bank, București. Disponibil la: http://backend.elard.eu/uploads/wb-project-in-ro/atlas_24april_en.pdf
- Szekely, M. (2012) **Discriminarea în plan socio-profesional a persoanelor cu dizabilități din România**. PhD thesis, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca. Disponibil la: http://doctorat.ubbcluj.ro/sustinerea_publica/rezumat/2012/sociologie/Szekely_Maria_Ro.pdf
- Sztompka, P. (1999) **Trust: A Sociological Theory**. Cambridge University Press, Cambridge.
- Tudorache, L. A., Folostina, R., Tutunea, J., and Sima, H. (2013) „Disability as a risk factor on the access to labor market”. In **Review of Applied Socio-Economic Research**, 5(1): 130-135. Disponibil la: http://reaser.eu/RePec/rse/wpaper/R5_15_Tudorache_Folostina_Tutunea_Sima_p130_135.pdf
- World Bank (2002) **Empowerment and Poverty Reduction: A Sourcebook**. Washington D.C.: The World Bank. Disponibil la: <http://siteresources.worldbank.org/INTEMPowerment/Resources/486312-1095094954594/draft.pdf>
- World Bank (2009) **World Development Report 2009: Reshaping Economic Geography**. Washington D.C.: The World Bank Group. Available at: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSPContentServer/WDSP/IB/2008/12/03/000333038_20081203234958/Rendered/PDF/437380REVISED01BLIC1097808213760720.pdf
- World Bank (2014) **Preparation of a Draft National Strategy Regarding Elderly and Active Aging. Living Long, Staying Active and Strong: Promotion of Active Aging in Romania**. București. Disponibil la: http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Proiecte_in_dezbatere/2014/2014-12-18_Anexa_HG_SAA.pdf

Documente Strategice

Strategia națională de dezvoltare a serviciilor sociale, HG nr. 1826/2005.

Strategia națională pentru prevenirea și combaterea fenomenului violenței în familie pentru perioada 2013-2017, HG nr. 1156/2012.

Strategia națională împotriva traficului de persoane pentru perioada 2012-2016, HG nr. 1142/2012.

Strategia națională pentru ocuparea forței de muncă 2014-2020, HG nr. 1071/2013.

Strategia națională antidrog 2013-2010, HG nr. 784/2013.

Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copiilor pentru perioada 2014-2020, HG 1113/2014.

Strategia guvernamentală pentru dezvoltarea sectorului întreprinderilor mici și mijlocii și îmbunătățirea mediului de afaceri din România – Orizont 2020, HG nr. 859/2014.

Strategia privind reforma în domeniul asistenței sociale în 2011.

Strategia Europa 2020.

Programul de convergență pentru perioada 2012-2016, 2013.

Planul Strategic Național de Control al Tuberculozei 2015-2020, 2014.

Programul național de reformă, 2014.

Strategia pentru consolidarea administrației publice 2014-2020, 2014.

Strategia Guvernului României pentru incluziunea cetățenilor români aparținând minorității rome 2012–2020, 2015.

Referințe legislative

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

Legea nr. 292/2011 – Legea asistenței sociale.

Legea nr. 114/1996 – Legea locuinței.

Legea nr. 95/2001 – Legea voluntariatului.

HG nr. 488/2005 privind aprobarea sistemului național de indicatori de incluziune socială.

HG nr. 1150/1996 privind funcționarea serviciilor sociale pentru ocrotirea copilului la consiliile județene și la consiliile locale ale sectoarelor municipiului București.

HG nr. 205/1997 cu privire la organizarea activității autorităților administrației publice locale în domeniul protecției drepturilor copilului.

HG nr. 23/2010 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale.

HG nr. 1/2013 privind organizarea și funcționarea Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice.

Titlul programului: Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013.

Investește în oameni!

Titlul proiectului: Considerente pentru elaborarea proiectului de Strategie Națională și a Planului de Acțiune privind incluziunea socială și reducerea sărăciei (2014-2020)

Editor: Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice

Data publicării: 26 iunie 2015

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială a Uniunii Europene sau a Guvernului României.