



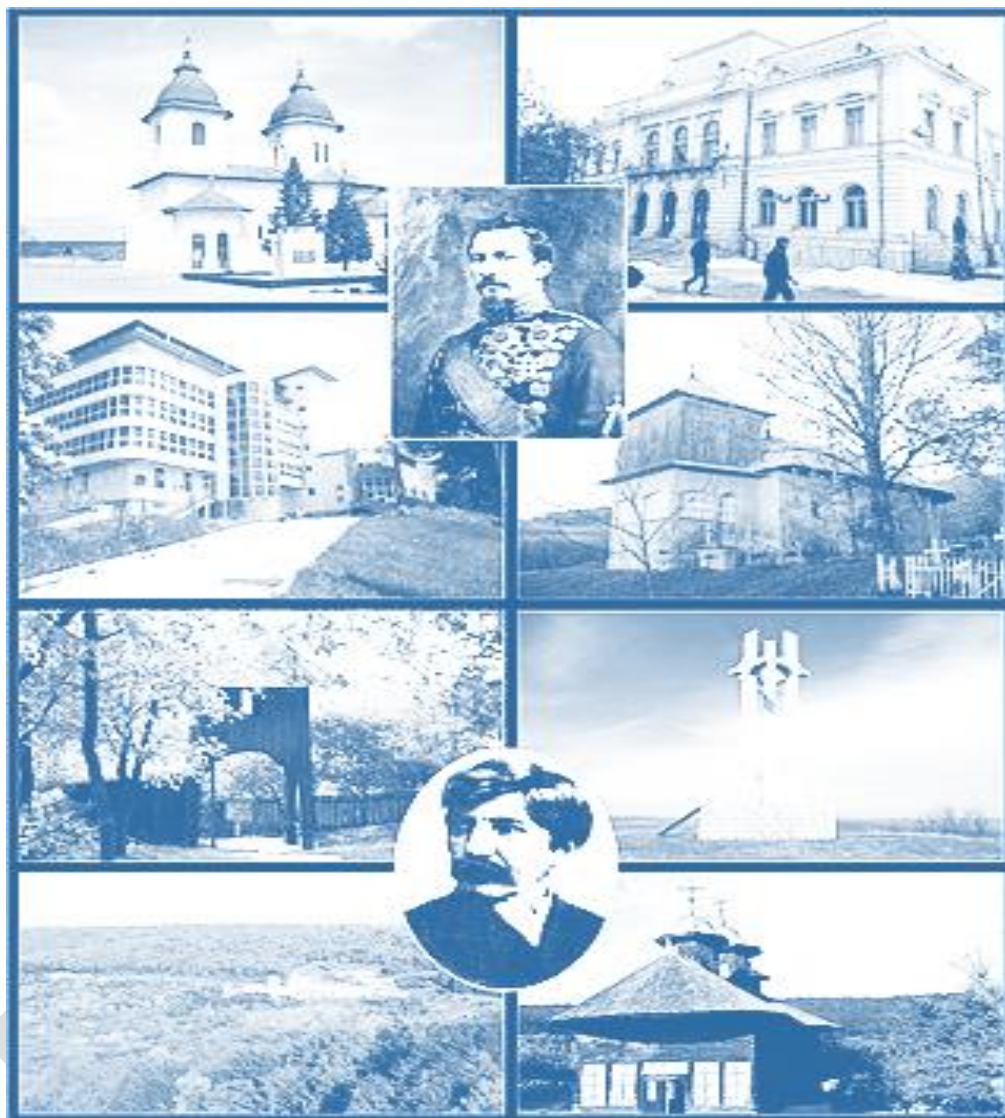
Consiliul Județean Vaslui

<https://cjvs.eu/>



Direcția Generală de Asistență  
Socială și Protecția Copilului Vaslui

<https://www.dgaspcc-vs.ro/>



Strategia de Dezvoltare a Serviciilor Sociale  
Județul Vaslui  
2025 - 2035



## CUPRINS

- I. Introducere
  - I.1. Considerații generale
  - I.2. Cadrul legislativ aplicabil serviciilor sociale
  - I.3. Viziune, scop și principii
- II. Contextul general la nivelul județului Vaslui
  - II.1. Profil de județ
    - 1. Localizare geografică a județului
    - 2. Populație, situație economico-socială, șomaj
    - 3. Potențiali beneficiari, situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social
    - 4. Resurse pentru dezvoltarea economiei
  - II.2. Asistența socială la nivelul județului Vaslui
    - 1. Furnizori de servicii sociale în județul Vaslui
    - 2. Serviciile sociale licențiate la nivelul Județului Vaslui
    - 3. Portofoliul de proiecte al DGASPC Vaslui și surse de finanțare aferente
- III. Componenta: Protecția și promovarea drepturilor copilului
  - III.1. Principii
  - III.2. Indicatori de referință
  - III.3. Nevoi prioritare, măsuri și direcții de acțiune, rezultate
  - III.4. Analiza SWOT
- IV. Componenta: Prevenirea și combaterea violenței domestice
  - IV.1. Principii
  - IV.2. Indicatori de referință
  - IV.3. Nevoi prioritare, măsuri și direcții de acțiune, rezultate
  - IV.4. Analiza SWOT
- V. Componenta: Protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități
  - V.1. Principii
  - V.2. Indicatori de referință
  - V.3. Nevoi prioritare, măsuri și direcții de acțiune, rezultate
  - V.4. Analiza SWOT
- VI. Componenta: Protecția persoanelor vârstnice - îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă
  - VI.1. Principii
  - VI.2. Indicatori de referință
  - VI.3. Nevoi prioritare, măsuri și direcții de acțiune, rezultate
  - VI.4. Analiza SWOT
- VII. Componenta: Alte categorii de grupuri/persoane aflate în situații de vulnerabilitate
- VIII. Finanțarea serviciilor sociale
- IX. Monitorizarea implementării Strategiei



## I. Introducere

### I.1. Considerații generale

Strategia de Dezvoltare a Serviciilor Sociale din Județul Vaslui pentru perioada 2025-2035, denumită în continuare *Strategia*, reprezintă instrumentul de organizare și evaluare a dezvoltării sectorului asistentei sociale în județul Vaslui, fiind elaborată în acord cu principiile și obiectivele cuprinse în documentele comunitare, naționale, regionale și europene. Totodată ea continuă obiectivele, măsurile și acțiunile precedentei Strategii județene, ținând cont însă de evoluția sistemului de asistență socială județean și nevoile identificate în contextul actual, în acord cu obligațiile asumate prin documentele instituțiilor/organizațiilor internaționale și europene la care România este parte.

Serviciile sociale 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. 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. Serviciile sociale au caracter proactiv și presupun o abordare integrată a nevoilor persoanei, în relație cu situația socioeconomică, starea de sănătate, nivelul de educație și mediul social de viață al acesteia. Pornind de la nevoile fiecărei persoane, serviciile sociale pot avea o adresabilitate mai largă, la nivel de grup sau comunitate. Pentru realizarea unor acțiuni sociale coerente, unitare și eficiente în beneficiul persoanei, serviciile sociale se pot organiza și acorda în sistem integrat cu serviciile de ocupare, de sănătate, de educație, precum și cu alte servicii sociale de interes general, după caz.

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Vaslui este principalul furnizor de servicii sociale de la nivelul județului Vaslui. Conform prevederilor Hotărârii de Guvern nr. 797/2017, DGASPC Vaslui asigură aplicarea politicilor și strategiilor de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor adulte cu dizabilități, victimele violenței domestice și a oricăror persoane aflate în dificultate.

Strategia reprezintă totodată un instrument de lucru pus la dispoziția tuturor factorilor interesați în dezvoltarea serviciilor sociale din județul Vaslui, fixând traiectoria evoluției printr-o succesiune de proiecte ce urmează a se concretiza într-o listă finală de acțiuni pentru o perioadă multianuală. Prin accesare diverselor programe de finanțare județul Vaslui are șansa de a recupera decalajele dintre nivelurile de dezvoltare a județelor din România.



Pornind de la aceste considerente, prezentul document își propune să ofere o imagine cât mai obiectivă a situației actuale, identificând acele arii sau domenii care pot oferi comunității un avantaj competitiv real în următorii 10 ani.

## I.2. Cadrul legislativ aplicabil serviciilor sociale

### Cadru legislativ general:

- Constituția României, republicată;
- Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările ulterioare;
- Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 213 din 27 mai 2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România;
- Legea nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România;
- O.U.G. nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu completările și modificările ulterioare.
- H.G. nr. 118/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordonanța Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, aprobată prin legea nr. 515/2003, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale nr. 116/2002, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 426/2020 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea educației naționale nr. 1/2011;
- Legea nr. 544 / 2001 privind liberul acces la informațiile de interes public cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 215/2001 privind administrația publică locală, cu modificările și completările ulterioare;





- Legea nr. 53/2003 - Codul Muncii, actualizat;
- Codul Civil al României;
- Codul Penal și Codul de procedura penală.

### **Convenții internaționale privind drepturile omului**

- Declarația Universală a Drepturilor Omului, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite (Paris, 10 decembrie 1948);
- Convenția pentru protecția drepturilor omului și libertăților fundamentale (Roma, 4 noiembrie 1950);
- Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene;
- Convenția privind statutul refugiaților (Geneva, 28 iulie 1951);
- Convenția internațională cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite (16 decembrie 1966);
- Convenția privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor, adoptată de Adunarea Generală a Națiunilor Unite (18 decembrie 1979);
- Convenția cu privire la drepturile copilului, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite (20 noiembrie 1989),
- Convenția Consiliului Europei privind lupta împotriva traficului de ființe umane (Varșovia, 16 mai 2005).

### **Domeniu: Protecția copilului**

- Legea privind protecția și promovarea drepturilor copilului nr. 272/2004 republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 49/2011 pentru a actualiza și reglementa normele metodologice de aplicare a Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului;
- Legea nr. 273/2004, privind regimul juridic al adopției, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 579/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 273/2004 privind procedura adopției, pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 233/2012 privind serviciile și activitățile ce pot fi desfășurate de către organismele private române în cadrul procedurii adopției interne, precum și metodologia de autorizare a acestora și pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1.441/2004 cu privire la autorizarea organizațiilor private străine de a desfășura activități în domeniul adopției internaționale;
- Hotărârea Guvernului nr. 448/2017 pentru aprobarea Metodologiei privind contactarea părinților firești sau a rudelor biologice, accesul adoptatului la informații vizând originile sale și propriul trecut, precum și accesul părinților firești sau al rudelor biologice ale persoanelor adoptate la informații referitoare la persoana adoptată;
- Legea nr. 156/2023 privind organizarea activității de prevenire a separării copilului de familie;



- Ordinul nr. 1733/2015 privind aprobarea Procedurii de stabilire și plată a alocației lunare de plasament;
- Hotărârea nr. 49/2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state;
- Hotărârea nr. 691 din 19 august 2015 pentru aprobarea Procedurii de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate și a serviciilor de care aceștia pot beneficia, precum și pentru aprobarea Metodologiei de lucru privind colaborarea dintre direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență socială și a modelului standard al documentelor elaborate de către acestea;
- Ordonanța nr. 27 din 1 august 2024 privind condițiile de obținere a atestatului, procedura de atestare și statutul asistentului maternal, cu modificările și completările ulterioare.

#### **Domeniu: Persoane cu dizabilități**

- Legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap;
- Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007;
- Legea nr. 7/2023 privind susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia și de prevenire a instituționalizării, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative;
- Hotărârea Guvernului nr. 548/2017 privind aprobarea condițiilor de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului personal profesionist, cu modificările și completările ulterioare.

#### **Domeniu: Protecția victimelor violenței în familie**

- Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței domestice, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea de Guvern nr. 867/2015 privind stabilirea normelor de funcționare a locuințelor protejate pentru victimele violenței în familie;
- Hotărârea de Guvern nr. 365/2022 pentru aprobarea mecanismului de cooperare interinstituțională în sprijinul victimelor infracțiunilor;



- Legea nr. 211/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea informării, sprijinirii și protecției victimelor infracțiunilor, cu modificările și completările ulterioare;
- Codul penal și Codul de procedură penală.

#### **Domeniu: Persoane vârstnice - îmbătrânire activă**

- Legea privind asistența socială a persoanelor vârstnice nr. 17/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 75/2022 privind protecția și sprijinirea îngrijitorului informal;
- Ordinul MMSS nr. 955/2023 din 19 aprilie 2023 pentru aprobarea modelului contractului încheiat între îngrijitorul informal al persoanei vârstnice dependente și serviciul public de asistență socială;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 165/2013 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor vârstnice;
- Instrucțiuni nr. 597/2022 din 31 martie 2022 privind acordarea serviciilor sociale persoanelor vârstnice cu mobilitate redusă sau aflate în situație de dependență, care provin din zona conflictului armat din Ucraina și intră în România și nu au solicitat o formă de protecție potrivit Legii nr. 122/2006 privind azilul în România;
- Legea nr. 16/2000 privind înființarea, organizarea și funcționarea Consiliului National al Persoanelor Vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 363/2003 privind finanțarea activităților ocazionate de sărbătorirea în România a Zilei Internaționale a Vârstnicilor;
- Hotărârea de Guvern nr. 499/2004 privind înființarea, organizarea și funcționarea comitetelor consultative de dialog civic pentru problemele persoanelor vârstnice, în cadrul prefecturilor;
- Hotărârea de Guvern nr. 1317/2005 privind sprijinirea activităților de voluntariat în domeniul serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice;
- Hotărârea de Guvern nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice;
- Ordinul nr. 1923/2024 pentru aprobarea Metodologiei - cadru de evaluare a nevoilor comunității în vederea organizării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice.

#### **Domeniu: Serviciile de sprijin și protecție acordate victimei unei infracțiuni**

- Legea nr. 211/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea informării, sprijinirii și protecției victimelor infracțiunilor, cu modificările și completările ulterioare;



- Legea nr. 272/2006 privind prevenirea și combaterea traficului de persoane;
- Hotărârea de Guvern nr. 365/2022 pentru aprobarea mecanismului de cooperare interinstituțională în sprijinul victimelor infracțiunilor;
- Legea nr. 302/2004 privind cooperarea internațională în materie penală, cu modificările și completările ulterioare.
- Directivele europene privind victimele infracțiunilor- Directiva 2012/29/UE privind drepturile victimelor infracțiunilor, care stipulează drepturile victimelor de a fi protejate, informate și sprijinite pe parcursul procedurilor penale;
- Hotărârea nr. 88/2023 pentru aprobarea Mecanismului Național de identificare și referire a victimelor traficului de persoane.

### **Finanțarea serviciilor sociale**

- Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. 799/2022 pentru aprobarea Metodologiei de evaluare și selecție a proiectelor în cadrul programelor de interes național pentru dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 435/2022
- Hotărâre nr. 435/2022 din 30 martie 2022 privind aprobarea unor programe de interes național pentru dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice;
- H.G. nr. 426/2020 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 100/2016 din 19 mai 2016 privind concesiunile de lucrări și concesiunile de servicii, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 350/2005 privind regimul finanțărilor nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activități nonprofit de interes general, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială, cu completările ulterioare;
- H.G. nr. 1153/2001 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială;
- H.G. nr. 973/2012 privind aprobarea procedurii de acordare a sumelor din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, pentru finanțarea unor cheltuieli de investiții și reparații capitale pentru centrele de zi și rezidențiale, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordin nr. 1086/2018 din 20 februarie 2018 privind aprobarea modelului-cadru al Planului anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului județean/consiliului local/Consiliului General al Municipiului București;
- Ordinul ministrului muncii, familiei și protecției sociale nr. 2765/2012 privind aprobarea Metodologiei de înregistrare și evaluare a solicitărilor de finanțare a unor





cheltuieli de investiții și reparații capitale pentru centrele de zi și rezidențiale din bugetul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, precum și de decontare a finanțării, cu modificările și completările ulterioare;

➤ Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 1159/2004 pentru aprobarea Instrucțiunilor privind conținutul, forma de prezentare și structura programelor elaborate de ordonatorii principali de credite în scopul finanțării unor acțiuni sau ansamblu de acțiuni;

➤ Legii nr. 350/2005 privind regimul finanțărilor nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activități nonprofit de interes general, cu modificările și completările ulterioare;

➤ Hotărârea Guvernului nr. 531/2004 privind aprobarea Programului național pentru prevenirea și combaterea excluziunii sociale.

### **Contracte, parteneriate și voluntariat**

➤ Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. 71/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de serviciile publice de asistență socială cu furnizorii de servicii sociale;

➤ Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditați conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale;

➤ Legea nr.78/2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România, cu modificările și completările ulterioare;

➤ Ordonanță de Urgență nr. 39/2018 din 10 mai 2018 privind parteneriatul public-privat.

### **Asociații și fundații**

➤ O.G. 26/2000 cu privire la asociații și fundații, cu modificările și completările ulterioare;

➤ Legea nr. 54/2010 privind regimul fiscal al asociațiilor și fundațiilor;

➤ Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 62/2009 pentru aprobarea modelului extrasului situațiilor financiare anuale care se publică de asociațiile, fundațiile și federațiile recunoscute, potrivit legii, ca fiind de utilitate publică;

➤ Legea nr. 62/2011 privind dialogul social, cu modificările și completările ulterioare.

### **Incluziune socială - strategii, programe de interes național**

➤ H.G. nr. 383 din 27 mai 2015 pentru aprobarea Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015 - 2020 și a Planului strategic de acțiuni pentru perioada 2015 - 2020;

➤ Hotărâre nr. 1217/2006 din 6 septembrie 2006 privind constituirea mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale în România, cu modificările și completările ulterioare;



- Hotărâre nr. 731/2021 din 8 iulie 2021 pentru aprobarea indicatorilor de incluziune socială;
- Hotărârea Guvernului nr. 877/2018 privind adoptarea Strategiei naționale pentru dezvoltarea durabilă a României 2030;
- Hotărârea Guvernului nr. 558/2021 privind aprobarea Strategiei naționale pentru ocuparea forței de muncă 2021-2027 și a Planului de acțiuni pe perioada 2021-2027 pentru implementarea Strategiei naționale pentru ocuparea forței de muncă 2021-2027;
- Hotărârea Guvernului nr. 559/2021 privind aprobarea Programului național integrat pentru protecția victimelor violenței domestice și a Metodologiei-cadru privind organizarea și funcționarea rețelei naționale inovative integrate de locuințe protejate destinate victimelor violenței domestice;
- Hotărârea Guvernului nr. 592/2021 pentru aprobarea Strategiei naționale privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2021-2027;
- Hotărârea Guvernului nr. 440/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027;
- Hotărârea Guvernului nr. 490/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022-2027;
- Hotărârea Guvernului nr. 560/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rrom pentru perioada 2022-2027;
- Hotărârea Guvernului nr. 1491/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027;
- Hotărârea Guvernului nr. 1492/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice;
- Hotărârea Guvernului nr. 1543/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030;
- Hotărârea Guvernului nr. 1.547/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2022-2027;
- Ordin pentru aprobarea modelului-cadru al planului județean de incluziune socială;
- Anexa HG 1492/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030;
- Hotărârea Guvernului nr. 1581/2022 privind aprobarea Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri, pentru perioada 2023-2026.
- Hotărârea Guvernului nr. 592/2021 din 27 mai 2021 privind aprobarea Strategiei naționale pentru prevenirea și combaterea violenței sexuale "SINERGIE" 2021 - 2030 și a Planului de acțiuni pentru implementarea Strategiei naționale pentru prevenirea și combaterea violenței sexuale "SINERGIE" 2021 - 2030.



### **Prevenirea marginalizării sociale și combaterea sărăciei**

- Legea nr.116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr.1149/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 219/2015 privind economia socială, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr. 585/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 219/2015 privind economia socială, rectificată;
- Ordin comun al ministerului muncii și justiției sociale, ministerului sănătății și ministerului educației naționale nr.393/630/4236/2017 pentru aprobarea protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei;
- Legea nr. 208/1997 privind cantinele de ajutor social.

### **Inspecția socială**

- O.U.G. nr. 113/2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială, cu modificările și completările ulterioare;
- O.U.G. nr. 82/2016 pentru aprobarea Statutului special al funcției publice specifice de inspector social și pentru modificarea și completarea unor acte normative;
- Ordinul Ministerului Muncii nr. 199/2014 pentru aprobarea procedurii de inspecție socială;
- Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr.963/2017 privind elementele care compun echipamentul specific și condițiile de utilizare a acestuia de către inspectorii sociali în misiuni de inspecție/activități de investigare socială;
- Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr.1563/2017 privind condițiile de acordare a sprijinului financiar pentru asistență juridică necesară apărării inspectorului social;
- Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr.1839/2017 privind pregătirea profesională specifică în domeniul inspecției sociale, precum și activitatea de supervizare profesională a inspectorilor sociali.

### **Instrumente standardizate**

- Ordin nr.1086/2018 din 20 februarie 2018 privind aprobarea modelului-cadru al Planului anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului județean/consiliului local/Consiliului General al Municipiului București.



## **Standarde minime de calitate**

### **Domeniu: Protecția copilului**

- Ordinul MMPS nr. 1335/2020 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru copiii victime ale traficului de persoane;
- Ordinul MMJS nr. 25/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip rezidențial destinate copiilor din sistemul de protecție specială;
- Ordinul MMJS nr. 26/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip familial destinate copiilor din sistemul de protecție specială;
- Ordinul MMJS nr. 27/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de zi destinate copiilor;
- Ordinul 286/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție;
- Ordinul 1306/2016 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilități în grad de handicap și a modalităților de aplicare a acestora;
- Ordinul nr. 1985 /2016 privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale;
- Ordinul 288/2008 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului;
- Ordinul 287/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de pregătire și sprijinire a reintegrării sau integrării copilului în familie, precum și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde;
- Ordinul MMJS nr. 81/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale organizate ca centre maternale.

### **Domeniu: Persoane vârstnice**

- Ordinul MMSS nr. 2489/2023 din 13 decembrie 2023 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice;
- Ordinul MMSS nr. 2143/2022 din 17 noiembrie 2022 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului muncii și justiției sociale nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și a serviciilor acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale;
- Ordinul MMJS nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor





fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale, anexele 1-9.

#### **Domeniu: persoane cu dizabilități**

➤ Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități.

#### **Domeniu: Protecția victimelor violenței în familie**

➤ STANDARD MINIM OBLIGATORIU din 21 septembrie 2022 privind aplicarea managementului de caz în cadrul serviciilor sociale destinate victimelor violenței domestice.

#### **Domeniu: Serviciile de sprijin și protecție acordate victimei unei infracțiuni**

➤ ORDIN Nr. 173/65/3042/C/2021 din 12 februarie 2021 pentru aprobarea Metodologiei de evaluare și intervenție multidisciplinară și interinstituțională în acordarea serviciilor de sprijin și protecție pentru victimele infracțiunilor.

#### **Alte legi și hotărâri**

➤ LEGE nr. 143 din 26 iulie 2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată și actualizată;

➤ Legea nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse între femei și bărbați, cu modificările și completările ulterioare;

➤ Legea nr. 62 din 1 aprilie 2009 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 61/2008 privind implementarea principiului egalității de tratament între femei și bărbați în ceea ce privește accesul la bunuri și servicii și furnizarea de bunuri și servicii;

➤ Legea nr. 125/2016 privind aderarea României la Centrul european pentru interdependență și solidaritate mondială, creat prin Rezoluția (89)14, adoptată de Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei la 21 octombrie 1993;

➤ HG. nr. 970 din 12 octombrie 2023 pentru aprobarea Metodologiei privind prevenirea și combaterea hărțuirii pe criteriul de sex, precum și a hărțuirii morale la locul de muncă.



### I.3. Viziune, scop și principii

#### Viziune

Viziunea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Vaslui este de a asigura, cu implicarea comunității și a beneficiarilor, respectarea efectivă a drepturilor tuturor categoriilor vulnerabile, în toate domeniile vieții, prin asigurarea deplină a accesului la servicii publice de calitate. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Vaslui își propune să dezvolte un sistem de asistență socială. Viziunea Strategiei se bazează pe analiza situației actuale și este fundamentată pe principiile integrării și corelării cu politicile naționale, regionale și europene. În acest context, Strategia conturează clar punctul de plecare și obiectivul propus pentru anul 2035, având ca scop dezvoltarea, perfecționarea, optimizarea și eficientizarea procesului de furnizare a serviciilor sociale, precum și prioritizarea acțiunilor viitoare în sfera domeniului de competență.”

În cadrul următorului buget pe termen lung al UE pentru 2021 - 2027, Politica de coeziune a Uniunii Europene, principala politică de investiții a UE propune 5 obiective/priorități investiționale:

- O Europă mai inteligentă, prin inovare, digitalizare, transformare economică și sprijin pentru întreprinderile mici și mijlocii;
- O Europă mai ecologică și fără emisii de gaze cu efect de seră, care pune în aplicare Acordul de la Paris și investește în tranziția în domeniul energiei, energiile regenerabile și lupta împotriva schimbărilor climatice;
- O Europă mai conectată, cu rețele strategice de transport și rețele digitale;
- O Europă mai socială, care să ofere pilonul european al drepturilor sociale și să sprijine calitatea ocupării forței de muncă, educație, competențe, incluziune socială și acces egal la asistență medicală;
- O Europă mai aproape de cetățeni, prin sprijinirea strategiilor locale de dezvoltare și a dezvoltării urbane durabile în UE.

#### Scop

Strategia își propune să promoveze investiția în dezvoltarea și bunăstarea tuturor categoriilor de persoane vulnerabile, pe baza unei abordări holistice și integrate de către toate instituțiile și autoritățile statului, în condițiile respectării drepturilor, satisfacerii nevoilor acestora, precum și accesului universal la servicii.

Strategia își propune să devină elementul integrator al tuturor proceselor ce vizează întărirea reformelor structurale și de modernizare.

De asemenea, Strategia își propune să asigure coerența și consolidarea politicilor la nivel sectorial, între diferitele nivele și mecanisme de guvernare, precum și concordanța acestora cu obiectivele stabilite în documentele europene.



## Principii

Strategia este elaborată în acord cu principiile sistemului național de asistență socială, așa cum prevede Legea nr. 292 din 20 decembrie 2011 - legea asistenței sociale, respectiv<sup>1</sup>:

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

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

c) **universalitatea**, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul la asistență socială, în condițiile prevăzute de lege;

d) **respectarea demnității umane**, potrivit căreia fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității, îi sunt respectate statutul individual și social și dreptul la intimitate și protecție împotriva oricărui abuz fizic, psihic, intelectual, politic sau economic;

e) **abordarea individuală**, potrivit căreia măsurile de asistență socială trebuie adaptate situației particulare de viață a fiecărui individ; acest principiu ia în considerare caracterul și cauza unor situații de urgență care pot afecta abilitățile individuale, condiția fizică și mentală, precum și nivelul de integrare socială a persoanei; suportul adresat situației de dificultate individuală constă inclusiv în măsuri de susținere adresate membrilor familiei beneficiarului;

f) **parteneriatul**, potrivit căruia autoritățile publice centrale și locale, instituțiile publice și private, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității stabilesc obiective comune, conlucrează și mobilizează toate resursele necesare pentru asigurarea unor condiții de viață decente și demne pentru persoanele vulnerabile;

g) **participarea beneficiarilor**, potrivit căreia beneficiarii participă la formularea și implementarea politicilor cu impact direct asupra lor, la realizarea programelor individualizate de suport social și se implică activ în viața comunității, prin intermediul formelor de asociere sau direct, prin activități voluntare desfășurate în folosul persoanelor vulnerabile;

h) **transparența**, potrivit căreia se asigură creșterea gradului de responsabilitate a administrației publice centrale și locale față de cetățean, precum și stimularea participării active a beneficiarilor la procesul de luare a deciziilor;

i) **nediscriminarea**, potrivit căreia persoanele vulnerabile beneficiază de măsuri și acțiuni de protecție socială fără restricție sau preferință față de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, categorie socială, opinie, sex ori orientare sexuală, vârstă, apartenență politică, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectare HIV sau apartenență la o categorie defavorizată;

---

<sup>1</sup> Art. 5 din Legea nr. 292 din 20 decembrie 2011 – Legea asistenței sociale



j) **eficacitatea**, potrivit căreia utilizarea resurselor publice are în vedere îndeplinirea obiectivelor programate pentru fiecare dintre activități și obținerea celui mai bun rezultat în raport cu efectul proiectat;

k) **eficiența**, potrivit căreia utilizarea resurselor publice are la bază respectarea celui mai bun raport cost-beneficiu;

l) **respectarea dreptului la autodeterminare**, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul de a face propriile alegeri, indiferent de valorile sale sociale, asigurându-se că aceasta nu amenință drepturile sau interesele legitime ale celorlalți;

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

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

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

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

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

r) **egalitatea de șanse**, potrivit căreia beneficiarii, fără niciun fel de discriminare, au acces în mod egal la oportunitățile de împlinire și dezvoltare personală, dar și la măsurile și acțiunile de protecție socială;

s) **confidențialitatea**, potrivit căreia, pentru respectarea vieții private, beneficiarii au dreptul la păstrarea confidențialității asupra datelor personale și informațiilor referitoare la viața privată și situația de dificultate în care se află;

t) **echitatea**, potrivit căreia toate persoanele care dispun de resurse socioeconomice similare, pentru aceleași tipuri de nevoi, beneficiază de drepturi sociale egale;

u) **focalizarea**, potrivit căreia beneficiile de asistență socială și serviciile sociale se adresează celor mai vulnerabile categorii de persoane și se acordă în funcție de veniturile și bunurile acestora;

v) **dreptul la liberă alegere a furnizorului de servicii**, potrivit căruia beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia are dreptul de a alege liber dintre furnizorii acreditați;

w) **intervenția de urgență**, potrivit căreia, atunci când, în cadrul activităților de răspuns la situații de urgență sau în timpul exercitării atribuțiilor în domeniul propriu de competență de către o instituție publică, se constată suspiciunea întemeiată cu privire la existența unei situații de risc iminent pentru copil, persoana cu dizabilități, persoana vârstnică dependentă sau orice persoană vulnerabilă și care





nu poate fi soluționată de specialiștii din acea instituție, conform competențelor și atribuțiilor prevăzute în fișa de post, se anunță imediat serviciul public de asistență socială sau, dacă este în afara orelor de program sau în zilele libere, se anunță serviciul de asistență socială de urgență; asistentul social prioritizează măsurile pe care le include în planul inițial de intervenție și în strategia de intervenție, în funcție de evaluarea riscurilor, iar în situația în care constată forme de abuz, neglijare și/sau violență are obligația de a investiga și de a raporta către autoritățile competente.

## II. Contextul general la nivelul județului Vaslui

### II.1. Profil de județ

#### 1. Localizare geografică a județului

Poziționarea județului Vaslui pe harta națională influențează direct modul în care este valorificat potențialul geografic și de dezvoltare. Astfel, unitatea administrativă menționată se încadrează între paralelele de 46°00'14" și de 46°59'31" latitudine nordică, respectiv între meridianele de 27°16'47" și de 28°15'32" longitudine estică. Teritoriul încadrat de aceste coordonate ocupă o suprafață de 5 318,4 km<sup>2</sup>, ceea ce-l poziționează între județele mijlocii ale României, din a cărei desfășurare spațială îi revine 2,23%.

În context regional, poziționarea județului Vaslui presupune anumite limitări, ce pot fi depășite prin strategii bine gândite, pentru a valorifica fluxurile de resurse, informații și interese. Cele două axe principale ale circulației regionale, situate periferic de-a lungul culoarelor râurilor Siret și Prut, contribuie într-un mod modest la dezvoltarea regiunii. În privința axei de pe Siret, acest lucru se datorează lipsei infrastructurii moderne de conectivitate, iar în cazul axei de pe Prut, frontiera de stat are un efect inhibitor și obstructiv.

Poziționarea județului în regiunea frontierei are însă o importanță geopolitică, în sensul nevoii de inter-relaționare economică, socială și culturală, cât mai strânsă cu entitățile administrative de peste Prut. Ea este limitată actualmente de conectivitatea slabă între cele două maluri ale Prutului, redusă la o singură arteră rutieră, cea de la Albița/Leușeni și o singură cale ferată, cea de la Fălcu/Ștefan Vodă (actualmente neexploată).

Județul Vaslui face parte din Regiunea de Dezvoltare Nord-Est, din a cărei suprafață de 36850 km<sup>2</sup> deține doar 14,4 %. De asemenea, din 2002, județul face parte din Euroregiunea Siret-Prut-Nistru. La momentul actual, în județ există 3 municipii (Vaslui, Bârlad, Huși), 2 orașe (Negrești și Murgeni) și 81 de comune cu 449 de sate aparținătoare.

Conform metodologiei OECD, județul Vaslui este încadrat ca județ predominant rural (prin prisma existenței a cel puțin 50% populație rurală).

Județul Vaslui este la mică distanță de granița de est a României și a Uniunii Europene cu Republica Moldova. În pofida statutului de zonă de frontieră și a faptului că județul Vaslui este traversat de principalul coridor de transport rutier care leagă România de Republica Moldova și de spațiul ex-sovietic, prin Vama Albița, zona



Consiliul Județean Vaslui

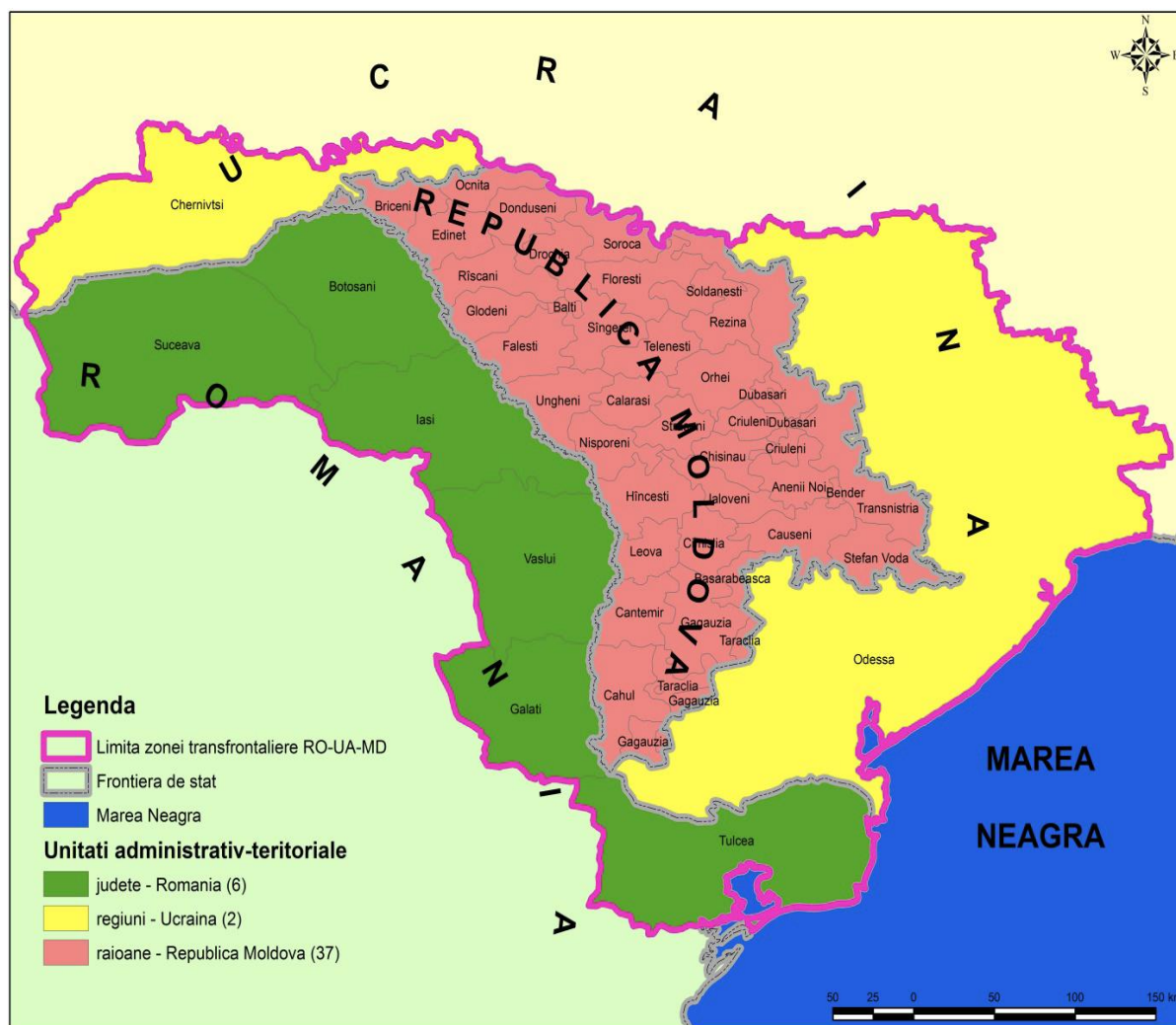
<https://cjvs.eu/>



Direcția Generală de Asistență  
Socială și Protecția Copilului Vaslui

<https://www.dgaspc-vs.ro/>

municipiului Vaslui este dezavantajată de amplasarea sa geografică la o distanță mare față de granița de vest a României, către care se îndreaptă peste 70% din fluxurile de mărfuri și persoane. În acest context, Vasluiul a fost mai puțin atractiv pentru investiții decât județele din partea de vest a României (Timiș, Arad Bihor, Cluj, Satu Mare etc.).



Zona transfrontalieră româno-moldovenească-ucraineană

Sursa: Planșă Consiliul Județean Vaslui

În context european, județul Vaslui face parte, alături de județele Prahova și Iași din România, UTA Găgăuzia din Republica Moldova și 26 de raioane din Republica Moldova, din Euroregiunea Siret-Prut-Nistru, fondată în anul 2005. În anul 2012, Euroregiunea Siret-Prut-Nistru a semnat un acord de cooperare cu Euroregiunea Nistru, care a condus la includerea în lista membrilor a regiunii Vinnița (Ucraina) și a 7 raioane de pe frontiera de nord și de nord-est a Republicii Moldova. Misiunea



Consiliul Județean Vaslui

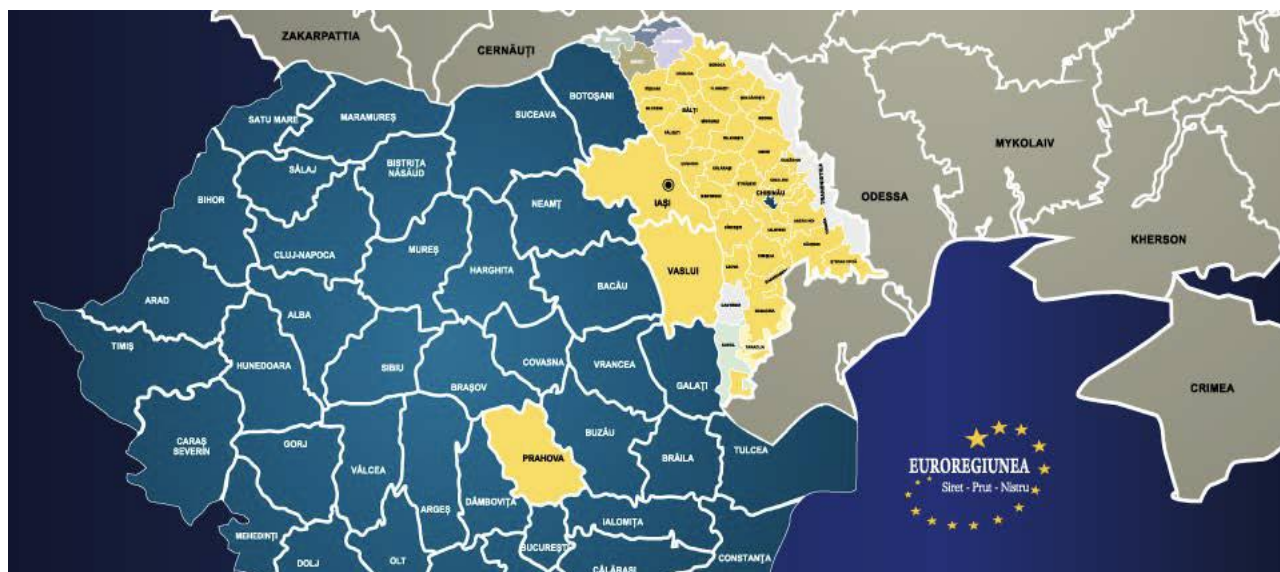
<https://cjvs.eu/>



Direcția Generală de Asistență  
Socială și Protecția Copilului Vaslui

<https://www.dgaspcc-vs.ro/>

asociației este de a contribui la extinderea și îmbunătățirea relațiilor între comunitățile locale și autorități, în domeniul economic, cultural, științific și civic, cu scopul de a asigura dezvoltarea sustenabilă și echilibrată teritorial a Euroregiunii, precum și respectarea, protejarea și garantarea drepturilor și intereselor unităților administrativ-teritoriale membre ale Euroregiunii Siret-Prut-Nistru.



Euroregiunea Siret-Prut-Nistru

Sursa: site-ul Web al Euroregiunii Siret-Prut-Nistru

## 2. Populație, situație economico-socială, șomaj

Conform informațiilor publicate de Institutul Național de Statistică, în luna ianuarie 2024, populația județului Vaslui este estimată la 369517 locuitori.

Astfel, se constată că numărul de locuitori a scăzut foarte puțin în ultimii 10 ani, reprezentând o scădere cu 5.55% în comparație cu datele publicate în anul 2015. Creșterea sau scăderea numărului de locuitori indică nevoia de adaptare a infrastructurii și serviciilor publice. Reducerea populației necesită proiecte de stimulare a natalității (vouchere pentru grădinițe, ajutoare bănești pentru familiile cu mulți copii, facilități fiscale pentru angajatori, mai multe grădinițe și creșe etc.).

Din numărul total de locuitori ai Județului Vaslui, grupa de vârstă cu cea mai mare populație este cea cuprinsă între 50 - 54 ani, în care se regăsesc 29557 de persoane, ceea ce reprezintă aproximativ 7.97% din totalul populației din comună. Grupa de vârstă cu cei mai puțini rezidenți este cea cu vârsta de 85 ani și peste, cu 8109 de persoane, adică 0.57% din întreaga populație a județului Vaslui.



Intervalul de vârstă cuprins între 0 și 49 de ani reprezintă 60.43% (vs. 61.4%, media pe toată țara), ceea ce indică faptul că populația cu vârstă medie este la un nivel ușor mai scăzut decât media la nivel național. În același timp, intervalul de vârstă 50 - 85+ ani constituie 39.57% din populație, (vs. 38.6%, media pe țară), ceea ce indică faptul că populația cu vârstă peste medie este la un nivel ușor mai ridicat decât media la nivel național. De asemenea, se evidențiază faptul că grupa de vârstă 0 - 9 ani se situează la un nivel mai ușor mai ridicat decât media la nivel național, reprezentând 11.4% din populație (media națională este de 9.3%).

**Situație populație UAT Vaslui pe grupe de vârstă în ultimii 10 ani**  
**Unitate de măsură: număr persoane**

Grupa de vârstă	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total	390015	387525	383924	379987	374303	373127	369345	372861	371592	369517
0-4 ani	21421	22351	23061	23915	24022	25193	25684	20201	20129	19253
5-9 ani	25668	24894	23704	22591	21933	21476	22149	23713	23478	22865
10-14 ani	27409	26618	26132	25783	25509	25464	24486	26490	26036	25179
15-19 ani	27446	28075	28268	27892	27034	26357	25766	25592	26664	27081
20-24 ani	20435	21468	22702	23879	24123	24398	24907	20665	20954	21806
25-29 ani	20743	18995	17002	15485	14987	16136	17140	17251	17222	17711
30-34 ani	21395	20041	19127	18395	17761	17269	15466	20153	18803	17911
35-39 ani	27916	26894	25552	24006	21516	19967	18390	20119	20495	20977
40-44 ani	29936	29468	28773	28369	27928	27020	25844	25533	24421	22737
45-49 ani	28332	30755	32672	31275	29651	28787	28273	28418	28017	27770
50-54 ani	20693	19692	19237	21969	24709	27225	29302	32309	31150	29557
55-59 ani	26162	24818	23472	21941	20836	19439	18364	19029	21600	24310
60-64 ani	24581	24762	24613	24740	24629	24018	22628	23235	21754	20708
65-69 ani	19333	20993	21838	22815	22529	22036	22167	22580	23027	23143
70-74 ani	15508	14697	15088	14585	15209	16847	18115	18550	19518	19653
75-79 ani	15301	15015	14339	13558	13109	12423	11713	11764	11398	11965
80-84 ani	10559	10589	10687	10744	10614	10493	10352	9557	9144	8782
≤85 ani	7177	7400	7657	8045	8204	8579	8599	7702	7782	8109

Ponderea salariaților din județul Vaslui este una destul de scăzută, pe fondul generat de crizele economice, de declinul social și economic, lipsa unor unități de producție,





dar și de nivelul economiei subterane foarte crescut (locuri de muncă la negru, venituri nedeclarate și nefiscalizate, declararea unui număr minimum de ore lucrate etc.).

## Nr. mediu de salariați din județul Vaslui

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Nr. salariați</b>	49978	51076	52533	53472	53739	54220	51890	52229	53280	55294

## Structura populației active la data de 31.04.2024

	Categorie populație			
	Salariați	Șomeri (ianuarie 2025)		
		Total	Indemnizați	Neindemnizați
Număr	35294 (medie 2023)	10182	7826	8908

	Indicator	Număr	Sursa datelor
1	Populație în vârstă de muncă (din care)	230568	Direcția județeană de statistica
1.1	Femei	108097	
1.2	Bărbați	122471	
1.3	Tineri (15-24 ani)	4887	
2	Rata de ocupare a populației în vârstă de muncă (15-65 ani)	69	
3	Rată șomaj	10182	
3.1	Femei	4202	
3.2	Bărbați	15980	
4	Cauze principale șomaj:	Lipsa locurilor de munca Lipsa unităților industriale, unități de producție etc.	

## 3. Potențiali beneficiari, situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social

Conform Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare "grupul vulnerabil" este reprezentat de persoane sau familii care sunt în



risc de a-și pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trai din cauza unor situații de boală, dizabilitate, sărăcie, dependență de droguri sau de alcool ori a altor situații care conduc la vulnerabilitate economică și socială.

Grupurile țintă ale prezentei strategii de dezvoltare sunt următoarele:

a) Copii și familie:

- copii aflați în risc de separare de familie;
- copii separați temporar sau definitiv de părinții lor;
- copii lipsiți temporar de ocrotire, prin plecarea la muncă în străinătate a părinților;
- victimele violenței în familie;
- copii care au săvârșit fapte penale și nu răspund penal;
- tineri provenind din sistemul de protecție a copilului;
- familii monoparentale;
- familii tinere;
- copiii străzii.

Situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social:

- familii cu climat social defavorabil, resurse financiare insuficiente și dificultăți în gestionarea lor, lipsa locuinței, lipsa actelor de identitate, dificultăți în găsirea unui loc de muncă, familii cu climat social defavorabil, abandonul școlar și delincvența juvenilă, probleme de sănătate, dificultăți în obținerea unor drepturi.

b) Persoane cu dizabilități (copii și adulți)

Conform Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, "persoanele cu handicap sunt acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale"

Sănătatea reprezintă un factor esențial al dezvoltării economice și sociale a unei comunități, având în vedere faptul ca boala reduce autonomia individuală, capacitatea de muncă, scade participarea la viața socială și crește dependența de asistență socială. Această secțiune analizează indicatori precum speranța de viață la naștere, rata mortalității generale sau infantile, număr de cazuri de îmbolnăviri etc. Speranța de viață la naștere exprimă atât starea de sănătate, cât și gradul de dezvoltare al populației.

Comisia Europeană va sprijini inițiativele politice în favoarea accesului egal la asistența medicală, inclusiv la servicii de sănătate și de reabilitare de calitate destinate persoanelor cu dizabilități. Prin acțiunile sale, UE va sprijini măsurile naționale destinate să furnizeze servicii și echipamente de sănătate accesibile și nediscriminatorii, să sensibilizeze la problematica dizabilităților școlile de medicină și instituțiile de formare a personalului în domeniul asistenței medicale, să furnizeze



servicii de reabilitare adecvate, să promoveze serviciile de sănătate mentală și dezvoltarea serviciilor de intervenție timpurie și de evaluare a nevoilor, să promoveze accesul egal al persoanelor cu dizabilități la serviciile de sănătate și la infrastructurile care furnizează aceste servicii.

În prezent, modelul prevalent al îngrijirilor de sănătate este mai degrabă centrat pe îngrijirea episoadelor de acutizare a bolii decât pe managementul adecvat al bolii prin depistarea cât mai precoce și îngrijirea recurentă, sistematică și de calitate pentru reducerea riscului unei evoluții către forme severe și complicații. Relația deficitară dintre medicul de familie și pacient, comunicarea lipsită de fluiditate dintre medicul de familie și serviciile sociale, barierele de natură economică, educațională, culturală și birocrăția sistemului sunt factori care afectează îndeplinirea cu succes a rolului atât de important al serviciului social.

Rezultatul absenței unei culturi a prevenției la nivel de individ dar și de furnizor de servicii medicale, implică o povară mare a bolii în rândul populației și împovărarea nivelului terțiar, cel de servicii sociale, ca urmare a unui traseu neadecvat al pacientului în cadrul sistemului de sănătate. Reforma structurală în organizarea, finanțarea și furnizarea serviciilor sociale este cu atât mai justificată de prezentul proces de regionalizare care promovează echilibrarea regiunilor, de dezvoltarea de politici sociale sustenabile, care să ofere accesul liber și egal la serviciile sociale a segmentului de populație cu nevoi specific.

Situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social:

- accesibilitatea, inclusiv în propria locuință, situația materială precară, lipsa locurilor de muncă protejate, atitudinea discriminatorie a societății, absența suportului pentru familia care are în întreținere persoana cu handicap, lipsa centrelor rezidențiale, specializate pe tipuri de handicap.

c) Persoane vârstnice (acele persoane care au împlinit vârsta de 65 de ani):

- Persoane vârstnice neinstituționalizate, dar evaluate și încadrate în grade de dependență diferite;
- Persoane vârstnice independente;
- Persoane vârstnice instituționalizate.

Situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social:

- sănătatea precară, izolare, singurătate, venituri mici în raport cu necesitățile, capacitatea scăzută de autogospodărire, absența suportului pentru familia care are în îngrijire un vârstnic dependent, absența/insuficiența suportului familial pentru vârstnicul aflat în dificultate, existența în societate a unei percepții ambivalente eronate asupra îmbătrânirii și asupra rolului social pe care îl poate îndeplini o persoană vârstnică, un număr insuficient de locuri în centrele de asistență medico-sociale, lipsa locuinței.

Creșterea calității vieții persoanelor vârstnice dependente presupune, în primul rând, asigurarea sprijinului necesar pentru realizarea activităților de bază ale vieții zilnice și activităților instrumentale ale vieții zilnice de către îngrijitori persoane vârstnice, acordarea de servicii de recuperare/reabilitare funcțională (recuperare



neuropsihomotorie, psihoterapie etc.), identificarea soluțiilor de acordare a serviciilor în comunitate, menținerea legăturii cu familia, sprijin pentru o viață activă în comunitate, combaterea abuzului și neglijării (asistent social) etc.

d) Persoane și familii aflate în risc de marginalizare și excluziune socială  
În Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România sunt identificate, în județul Vaslui, la nivel rural:

- 45 de comunități marginalizate cu un număr de locuitori care trăiesc în zone marginalizate între 1 și 169;
- 54 de comunități marginalizate cu un număr de locuitori care trăiesc în zone marginalizate între 170 și 256;
- 44 de comunități marginalizate cu un număr de locuitori care trăiesc în zone marginalizate între 257 și 418;
- 37 de comunități marginalizate cu un număr de locuitori care trăiesc în zone marginalizate de 419.

Persoane și familii aflate în risc de marginalizare și excluziune socială:

- fără venituri sau cu venituri reduse;
- fără adăpost;
- persoane cu diferite adicții;
- victimele traficului de persoane;
- persoane care au fost private de libertate în urma săvârșirii unei fapte penale;
- persoanele sancționate cu măsură educativă sau pedeapsă neprivativă de libertate aflate în supravegherea serviciilor de probațiune.

Situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social

- sărăcia, mentalitatea negativă cu privire la muncă și educație, familii dezorganizate, lipsa actelor de identitate, dificultate în obținerea unui loc de muncă din cauza lipsei calificării, condiții improprii de locuit, delincvență, lipsa locuințelor, lipsa locurilor de muncă, sănătate precară, lipsa educației, dependența de alcool și de droguri, lipsa de informare, atitudinea discriminatorie a societății, neacceptarea situației în care se află.

#### 4. Resurse pentru dezvoltarea economiei

##### Resurse naturale - solurile

Constituie elementul cadrului fizico-geografic direct implicat în creionarea potențialului agricol al teritoriului, diversitatea lor tipologică, dar mai ales fertilitatea acestora, punându-și pecetea asupra gamei de folosințe agricole și a productivității lor.

În județul Vaslui, în funcție de specificul factorilor pedogenetici locali, apar două tipuri majore de soluri și anume luvisolurile (brune și cenușii), formate sub o vegetație forestieră și într-un climat mai umed și răcoros, caracteristice părții de nord și vest a unității administrative și molisolurile (solurile cernoziomice), evolute într-un climat de stepă și silvostepă mai arid și o vegetație predominant ierboasă. Datorită cantității de humus sporite, a structurării optime a profilurilor, solurile din





ultima categorie relevă o fertilitate superioară și o pretabilitate optimă pentru diverse culturi. În schimb, solurile brune și cenușii de pădure, mai bogate în schelet și mai aerisite, întrunesc cerințele unei utilizări pomicole rentabile.

O pondere redusă, ca extensiune, o dețin solurile azonale: hidrisolurile, salsodisolurile (solurile halomorfe, sărăturate) și protisolurile (solurile aluvionare). Mai răspândite sunt solurile aluviale, prezente în luncile principalelor râuri (Prut, Bârlad, Elan, Racova, Tutova) a căror utilizare în legumicultură este recomandată de compoziția bogată în parte minerală și organică.

Hidrisolurile, specifice arealelor cu umiditate abundentă, se extind în luncile joase, inundabile ale râurilor. Stagnosolurile și gleisolurile au fertilitate limitată și sunt puțin favorabile folosințelor agricole.

În concluzie, cuvertura de soluri a județului Vaslui, asigură, cu mici excepții datorate arealelor restrânse de soluri hidrice și halomorfe, condiții propice pentru o agricultură diversificată tipologic, de înaltă productivitate, de la legumicultură la pomicultură, de la cultura plantelor la creșterea animalelor.

#### Resurse naturale - resursele subsolului

Aceste resurse situează județul în categoria entităților spațiale cu cele mai modeste rezerve de materii prime minerale sau de altă natură din țară, ceea ce îl lipsește, practic, de o bază proprie de materii prime, pe seama căreia să poată fi imaginată o dezvoltare economică de tip industrial susținută. Singurele resurse mai larg răspândite pe care se poate conta sunt cele de materiale de construcții (pietriș, nisip, argile, calcare și gresii calcaroase) și izvoarele minerale de la Gura Văii, Drânceni, Murgeni, Bârlad etc., ce pot fi integrate într-o exploatare turistică de nivel local.

## II.2. Asistența socială la nivelul județului Vaslui

### 1. Furnizori de servicii sociale în județul Vaslui

Obiectivul intervenției asistenței sociale este de a sprijini pe cei aflați în dificultate să obțină condițiile necesare unei vieți decente, ajutându-i să-și dezvolte propriile capacități și competențe pentru o participare activă în cadrul societății.

Aceste persoane sau grupuri, pe o perioadă de timp mai scurtă sau mai îndelungată, nu pot duce o viață activă, autosuficientă, fără un ajutor economic sau fără un suport fizic, moral, social sau cultural din exterior. Ajutorul are în vedere, de regulă, o perioadă limitată de timp, până când persoanele în dificultate își găsesc resurse sociale, psihologice, economice de a putea duce o viață normală, autosuficientă.

Asistența socială abordează probleme la diferite niveluri: la nivel individual (asistența economică, psihologică, morală pentru persoanele în nevoie, cum ar fi șomerii, cei dependenți de droguri, alcool, cei cu probleme de integrare în muncă, victime ale abuzurilor de orice fel etc.); la nivel interpersonal și de grup (terapii de



familie, ale cuplului, ale grupurilor marginalizate); la nivel comunitar (rezolvarea conflictelor etnice, grupale, mobilizarea energiilor individuale și colective pentru refacerea resurselor necesare integrării lor normale).

Serviciile sociale sunt o componentă a sistemului de protecție socială, alături de beneficiile sociale, care reprezintă măsuri bănești cu rol în rezolvarea unor probleme sociale.

Serviciile sociale reprezintă ansamblul complex de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență pentru preservarea autonomiei și protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale, pentru promovarea incluziunii sociale și în scopul creșterii calității vieții.

Serviciile sociale se organizează în forme și structuri diverse, în funcție de specificul activităților derulate și de nevoile particulare ale fiecărei categorii de beneficiari și presupun o abordare integrată a nevoilor persoanei, în relație cu situația socio-economică, starea de sănătate, nivelul de educație și mediul social al acesteia.

Serviciile sociale pot fi servicii sociale cu caracter primar și servicii sociale specializate.

Crearea, menținerea și dezvoltarea serviciilor sociale cu caracter primar, în funcție de nevoile sociale identificate, cu scopul prioritar de susținere a funcționalității sociale a persoanei în mediul propriu de viață, familial și comunitar este în responsabilitatea serviciului public de asistență socială organizat la nivel local.

În ceea ce privește responsabilitatea dezvoltării și diversificării serviciilor sociale specializate, în funcție de nevoile identificate, cu scopul prioritar de a menține funcționalitatea socială a persoanei, urmărind reinserția în mediul propriu de viață, familial și comunitar, aceasta revine serviciului public de asistență socială organizat la nivel județean.

Serviciile sociale menținute la un nivel de calitate ridicat reprezintă un mijloc prin care cetățenii sunt sprijiniți să devină activi în viața economică și socială a comunităților lor, să depășească situații de dificultate, temporare sau de lungă durată și să contribuie activ la bunăstarea colectivă. Acestea reprezintă un mijloc mai eficient și mai activ de sprijin al populației aflată în situații de vulnerabilitate sau marginalizare, în raport cu beneficiile sociale.

Furnizorii de servicii sociale pot fi persoane fizice sau juridice, publice ori private. Furnizorii publici de servicii sociale pot fi: serviciul public de asistență socială la nivel județean și local, alte servicii publice specializate la nivel județean sau local, instituțiile publice care au constituite compartimente de asistență socială.

Furnizorii privați de servicii sociale pot fi: asociațiile și fundațiile, cultele religioase și orice alte forme organizate ale societății civile; persoane fizice autorizate în condițiile legii; filialele și sucursalele asociațiilor și fundațiilor internaționale recunoscute în conformitate cu legislația în vigoare; organizațiile internaționale de profil.



La nivel județean și local responsabilitatea creării, menținerii și dezvoltării serviciilor sociale publice revine următoarelor servicii de asistență socială:

- Direcția generală de asistență socială și protecția copilului - instituție publică cu personalitate juridică înființată în subordinea consiliilor județene/consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București;
- Direcția de asistență socială - structura specializată în administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale, cu personalitate juridică, înființată în subordinea consiliilor locale ale municipiilor și orașelor, ca direcție de asistență socială sau ca un compartiment funcțional în aparatul de specialitate al primarului, în funcție de structura demografică și indicatorii socioeconomi ai orașului/municipiului;
- Compartimentul de asistență socială - structura specializată în administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale, înființată la nivel de compartiment funcțional în aparatul de specialitate al primarului.

Accentul principal în dezvoltarea serviciilor sociale trebuie pus pe serviciile sociale cu caracter primar, care trebuie să răspundă necesităților persoanelor aflate în dificultate, astfel încât să se evite separarea acestora de familie.

În cazul în care serviciile de prevenire nu sunt dezvoltate în cadrul comunității, se recurge la serviciile specializate, care în ultimii ani se confruntă cu un număr tot mai ridicat de beneficiari.

Serviciile sociale trebuie în primul rând asigurate de către profesioniștii de la nivel local, care pot primi sprijin tehnic și metodologic de la profesioniștii care furnizează servicii sociale specializate la nivel județean.

Sistemul de servicii sociale necesită o reformă structurală pentru că, în continuare, există inechități rural-urban privind accesul la servicii sociale și în rândul unor grupuri populaționale vulnerabile.

Serviciile de bază la nivelul comunităților nu sunt dezvoltate, procesul de descentralizare fiind în egală măsură o oportunitate, dar și un risc în același timp.

Odată cu diversificarea paletei de servicii sociale la nivel național, apoi a introducerii standardelor de calitate și a diversificării tipurilor de furnizori de servicii, domeniul serviciilor sociale s-a aflat într-un proces de modernizare, proces care a fost accelerat de adoptarea Legii nr. 292/2011. Această lege a vizat descentralizarea serviciilor, alocarea mai eficientă a resurselor existente, explorarea unor linii de finanțare noi pentru serviciile sociale dezvoltate la nivel local, diversificarea serviciilor. Însă toate aceste măsuri nu au fost însoțite de metodologii unitare la nivel național, astfel încât autoritățile locale să poată realiza o diagnoză complexă a nevoilor sociale, să aloce un buget corespunzător pentru acoperirea acestor nevoi sau să poată monitoriza și evalua eficient funcționarea lor.

Criza economică de care a fost afectată și țara noastră a condus la o evoluție lentă a acestui sector și, în unele cazuri, la eliminarea serviciilor sociale de pe agenda autorităților locale, în special în localitățile mici.



În prezent, Unitățile Administrativ Teritoriale pot să finanțeze serviciile sociale doar prin intermediul bugetelor locale, de la bugetul de stat fiind finanțate o parte din beneficiile sociale și cele pentru asistentul personal al persoanei cu handicap. Astfel, în condițiile în care orașele mici și comunele se confruntă cu dificultăți în colectarea taxelor locale, există șanse foarte mici pentru finanțarea unor servicii sociale în aceste localități.

Un alt aspect de luat în considerare este acela că bugetarea locală a serviciilor sociale se realizează în general la costuri istorice sau prin raportare la standardele minime de cost, în cazul unui număr limitat de servicii sociale. O bugetare care să se bazeze pe politici și programe publice prioritare sau pe obiective strategice și rezultate măsurabile și verificabile nu se aplică încă în sectorul social.

Criza economică, migrația economică a populației, precum și îmbătrânirea demografică au condus, atât în țara noastră, cât și în alte țări europene, la fenomene și nevoi sociale noi, care solicită măsuri active, flexibile și rapide la nivel național și local, pentru asigurarea unor condiții de viață decentă a cetățenilor și garantarea drepturilor lor fundamentale, astfel încât nevoia de servicii sociale a populației este în continuă creștere.

Serviciile sociale menținute la un nivel de calitate ridicat reprezintă un mijloc prin care cetățenii sunt sprijiniți să devină activi în viața economică și socială a comunităților lor, să depășească situații de dificultate, temporare sau de lungă durată și să contribuie activ la bunăstarea colectivă. Acestea reprezintă un mijloc mai eficient și mai activ de sprijin al populației aflată în situații de vulnerabilitate sau marginalizare în raport cu beneficiile sociale.

În sistemul național de protecție socială, rolul celor două tipuri de măsuri este complementar, însă investiția în servicii sociale contribuie la efecte mult mai eficiente de sprijinire, pe termen lung, a categoriilor de populație aflate în situație de marginalizare sau vulnerabilitate sporită, serviciile sociale având la bază principiul individualizării intervenției, al ajustării la specificul și nevoile persoanei, la contextul socio-economic în care trăiesc beneficiarii acestor servicii. Acestea răspund mai eficient la situațiile de risc sau de criză și permit o intervenție ajustată la particularitățile beneficiarilor, cu ajutorul unui personal specializat.

Măsurile de dezvoltare a serviciilor în comunitate trebuie corelate cu Strategiile naționale sectoriale cu impact asupra reducerii sărăciei și promovarea incluziunii sociale.

Conform informațiilor postate pe site-ul MMPS, secțiunea "Furnizori de servicii sociale acreditați în baza Legii 197/2012", la nivelul lunii aprilie 2025 în județul Vaslui sunt 80 furnizori, din care:

- 59 de furnizori publici (DGASPC, Penitenciarul Vaslui, 2 Centre medico-sociale, 4 Direcții de asistență socială din cadrul primăriilor din județ, 51 Compartimente/servicii din cadrul primăriilor din județ;
- 21 de furnizori privați (16 asociații, 2 fundații, 1 filială a unei asociații, 2 culte religioase).





## 2. Serviciile sociale licențiate la nivelul Județului Vaslui

## Private:

Nr. crt.	Denumire Furnizor	Tip serviciu social	Număr centre/ servicii sociale	nr. centre în urban	nr. centre în rural	Mediu de rezidență - urban	Mediu de rezidență - rural
						1. Capacitate/ nr. benef. (urban)	2. Capacitate/ nr. benef. (rural)
1	Asociația Bună Ziua Copii din România	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	1	1	0	30	0
		Centre de zi pentru familie cu copii	1	1	0	40	0
2	Asociația Congregația Surorile Săracilor Părintelui Vincenzo	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	1	1	0	25	0
3	Asociația Congregația Surorilor Franciscane Misionare de Assisi - Filiala Huși	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	1	1	0	24	0
		Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	1	1	0	80	0
4	Asociația Creștină de Misiune și Ajutorare Betania	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție special	1	1	0	12	0
5	Asociația Filantropia Ortodoxă Huși	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	5	4	1	110	25
		Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	3	0	3	0	46
		Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	4	3	1	75	50
		Centre de zi pentru persoane vârstnice	1	1	0	20	0
		Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	1	0	1	0	40
		Centre de preparare și distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie	2	0	2	0	90
		Echipa Mobilă de Îngrijire și Asistență pentru Persoane cu Dizabilități	1	1	0	50	0
6	Asociația Myosotis România	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	1	1	0	6	0
		Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	1	1	0	50	0
7	Fundația Spurgeon România - Filiala Agape Vaslui	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	1	0	1	0	25
8	Parohia Parpanița	Centre de zi pentru familie cu copii	1	0	1	0	25
Total			27	17	10	522	301



## Publice (la nivelul Consiliilor Locale)

Nr. crt.	Denumire Furnizor	Tip serviciu social	Număr centre/ servicii sociale	nr. centre în urban	nr. centre în rural	Mediu de rezidență - urban	Mediu de rezidență - rural
						1. Capacitate/ nr. benef. (urban)	2. Capacitate/ nr. benef. (rural)
1	Centrul de Asistență Medico - Socială Băcești	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală	1	0	1	0	101
2	Centrul de Asistență Medico - Socială Codăești	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală	1	0	1	0	40
3	Primăria Comunei Bogdănești - Compartimentul Asistență Socială	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	1	0	1	0	25
4	Primăria Comunei Dodești - Compartiment Asistență Socială	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	1	0	1	0	10
5	Primăria Comunei Dumești - Compartiment Asistență Socială, Asistență Medicală Comunitară și Protecția Copilului	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	1	0	0	0	0
6	Primăria Comunei Epurenii - Compartiment Asistență Socială	Centre de zi pentru persoane vârstnice	1	0	1	0	0
7	Primăria Comunei Fălciu - Compartiment de Asistență Socială	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	1	0	1	0	12
8	Primăria Comunei Găgești - Compartiment Asistență Socială	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	1	0	1	0	10
9	Primăria Comunei Mălușteni - Compartiment Asistență Socială, Autoritate Tutelară, Asistență Comunitară	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	1	0	1	0	16
10	Primăria Comunei Rebricea - Compartiment Stare Civilă, Asistență Socială și Autoritate Tutelară	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	1	0	1	0	15
11	Primăria Comunei Stănițești - Compartiment de Asistență Socială	Centre de zi pentru persoane vârstnice	1	0	1	0	40
12	Primăria Comunei Șuletea - Compartiment Asistență Socială	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	1	0	1	0	10
13	Primăria Comunei Tutova - Compartiment Stare Civilă, Autoritate Tutelară și Asistență Socială	Centre de preparare și distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie	1	0	2	0	30
		Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	1	0	3	0	60
		Centre de zi pentru persoane vârstnice	1	0	4	0	100
		Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	1	0	5	0	50
14	Primăria Comunei Vinderei - Compartiment Asistență Socială	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	1	0	1	0	20
15	Primăria Municipiului Bârlad - Direcția de Asistență Socială	Centre de preparare și distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie	1	1	0	650	0
Total			18	1	26	650	539

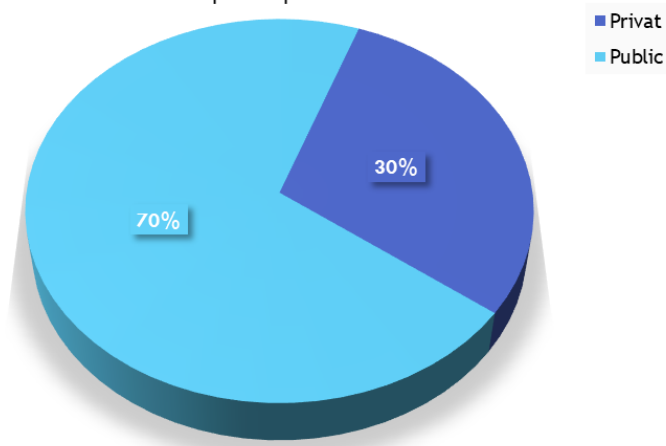
**Publice - Direcții de Asistență Socială, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului**

Nr. crt.	Denumire Furnizor	Tip serviciu social	Număr centre/ servicii sociale	nr. centre în urban	nr. centre în rural	Mediu de rezidență - urban	Mediu de rezidență - rural
						1. Capacitate/ nr. benef. (urban)	2. Capacitate/ nr. benef. (rural)
1	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Vaslui	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	25	9	16	173	208
		Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	1	0	1	0	30
		Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție special	24	22	2	1817	24
		Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice)	3	3	0	38	0
		Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilitati	7	4	3	38	24
		Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	5	5	0	158	0
		Centre de zi pentru familie cu copii	3	3	0	72	0
		Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru mamă și copil	2	2	0	12	0
		Centre rezidențiale pentru tineri în dificultate	1	1	0	10	0
		Echipa Mobilă de Îngrijire și Asistență pentru Persoane cu Dizabilități	1	1	0	8	0
		Serviciul Social de Îngrijire a Adulților cu Handicap Grav sau Accentuat la Asistentul Personal Profesionist (APP)	1	1	0	0	0
2	Direcția de Asistență Socială Huși	Centre de preparare și distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie	1	1	0	42	0
3	Direcția de Asistență Socială Negrești	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	1	1	0	40	0
		Centre de zi pentru familie cu copii	1	1	0	15	0
4	Direcția de Asistență Socială Vaslui	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoanele fără adăpost	1	1	0	12	0
		Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	1	1	0	15	0
		Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	1	1	0	35	0
		Centre de zi pentru persoane vârstnice	4	4	0	226	0
Total			83	61	22	2711	286



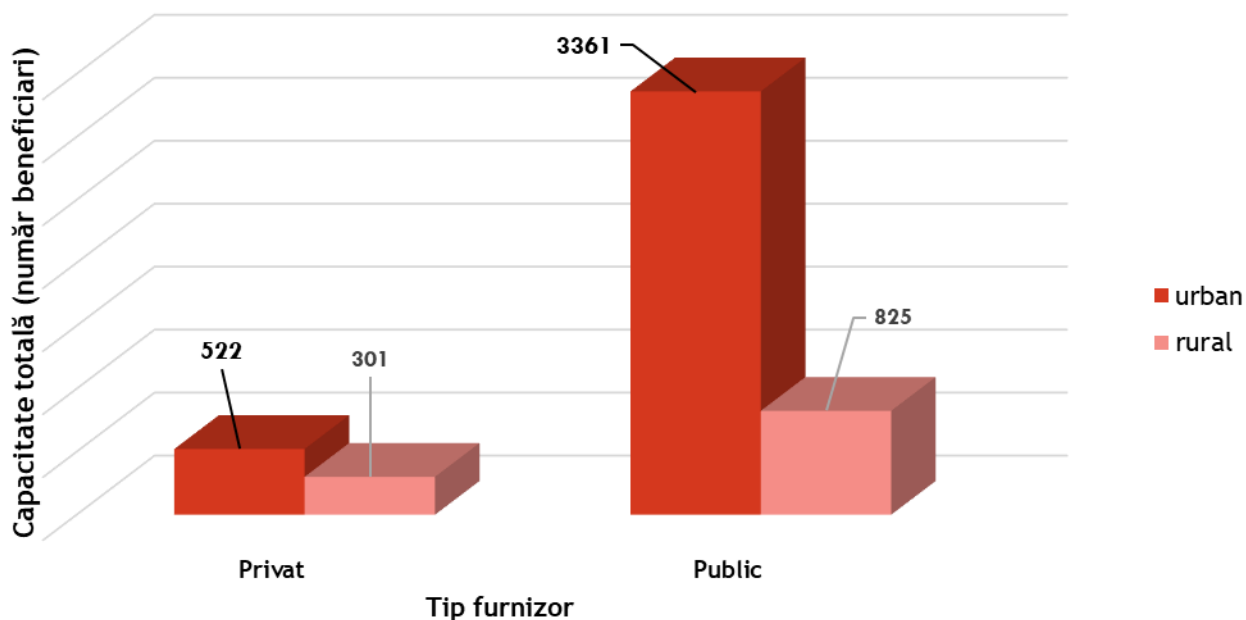
## Distribuția serviciilor sociale în funcție de statutul furnizorului și mediul de rezidență

Distribuția serviciilor sociale în funcție de statutul furnizorului - public/privat



## Capacitate / număr beneficiari după tipul de furnizor

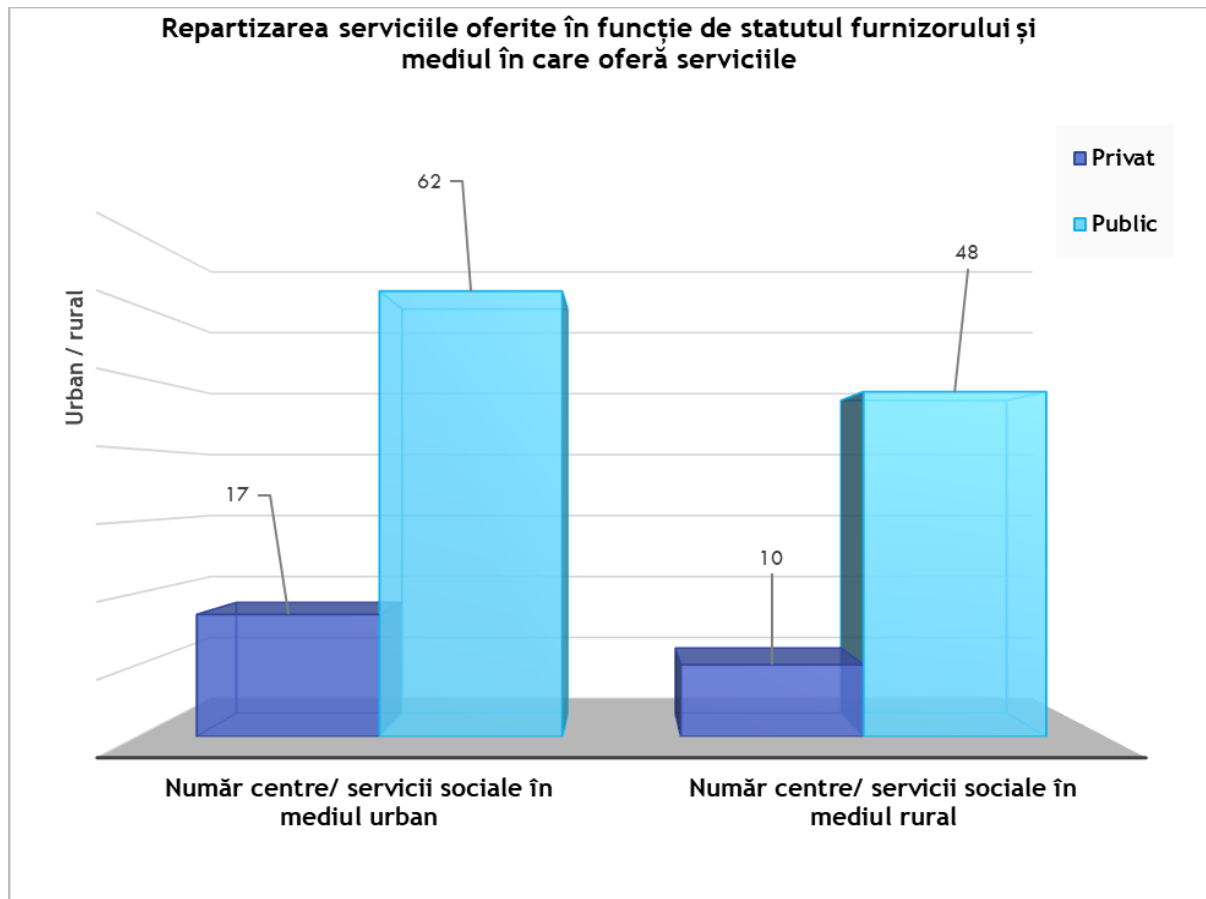
Capacitate / număr beneficiari după tipul de furnizor





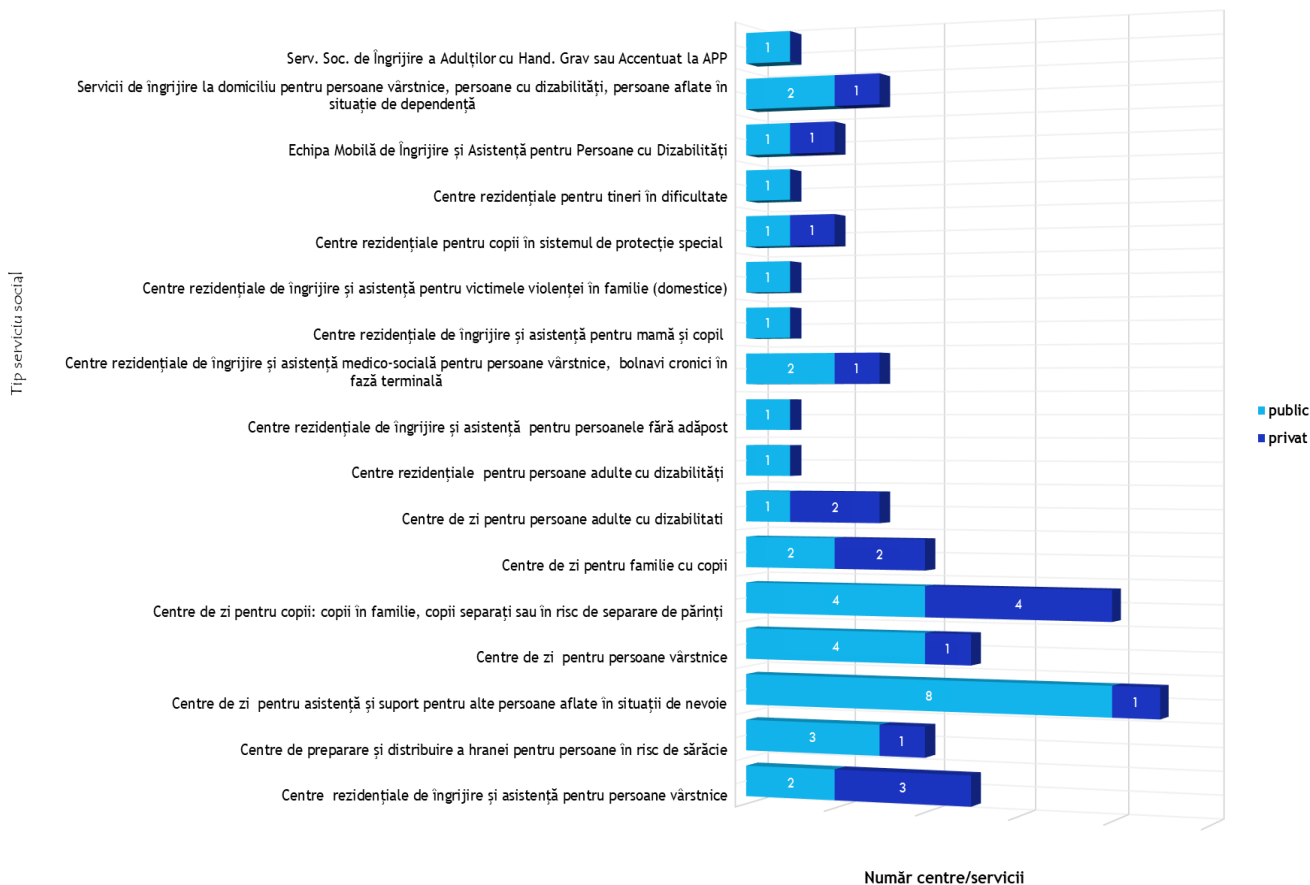


## Repartizarea serviciilor furnizate în funcție de statutul furnizorului și mediul în care oferă serviciile





## Tipuri de servicii sociale furnizate



## 3. Portofoliul de proiecte al DGASPC Vaslui și surse de finanțare aferente

## Proiecte aflate în implementare de către DGASPC VASLUI - aplicant

## a) Programul Operațional Regional (2014-2020)

Nr. crt	Denumire proiect	Program	Cod proiect	Buget proiect	Finanțare solicitată	Contribuție proprie	Cheltuieli neeligibile	Perioada implementare	Obiectiv de realizat
1	Servicii sociale integrate pentru persoanele adulte cu dizabilități	Programul Operațional Regional 2014-2020	SMIS: 121848	3599811.52	3389656	69177	140978.44	31.12.2025	1. susținerea procesului de dezinstituționalizare a 24 persoane cu dizabilități de la CRRPH Husi 2. dezvoltarea a 4 servicii alternative de sprijin pentru viață independentă și integrare în cadrul comunității pentru persoanele adulte cu dizabilități (3 Lp și 1 CZ)
2	Servicii sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități		SMIS: 121847	3544484.27	3127055	63817.44	353611.99	31.12.2025	1. susținerea procesului de dezinstituționalizare a 24 persoane cu dizabilități de la CRRPH Husi 2. dezvoltarea a 4 servicii alternative de sprijin pentru viață independentă și integrare în cadrul comunității pentru persoanele adulte cu dizabilități (3 Lp și 1 CZ)



Consiliul Județean Vaslui

<https://cjvs.eu/>



Direcția Generală de Asistență  
Socială și Protecția Copilului Vaslui

<https://www.dgaspc-vs.ro/>

## b) Program de Interes Național - Dezinstituționalizare

Nr. crt	Denumire proiect	Program	Buget proiect	Finanțare solicitată	Contribuție proprie	Cheltuieli neeligibile	Perioada implementare	Obiectiv de realizat
1	Viață independentă în orașul Murgeni - servicii pentru persoane adulte cu dizabilități	Program de Interes Național „Înființarea de servicii sociale de tip centre de zi, centre respiro/centre de criză și locuințe protejate în vederea dezinstituționalizării persoanelor cu dizabilități aflate în instituții de tip vechi și pentru prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități din comunitate”	2,473,747.75	2,001,000.00	460,846.75	11,900.00	31.11.2025	1. susținerea procesului de dezinstituționalizare a 24 persoane cu dizabilități de la CRRPH Husi 2. dezvoltarea a 4 servicii alternative de sprijin pentru viață independentă și integrare în cadrul comunității pentru persoanele adulte cu dizabilități (3 Lp și 1 CZ)
2	Viață independentă în comuna Tutova - servicii pentru persoane adulte cu dizabilități		1,861,060.97	1,449,000.00	400,160.97	11,900.00	31.11.2025	1. susținerea procesului de dezinstituționalizare a 16 persoane cu dizabilități de la CRRPH Husi 2. dezvoltarea a 3 servicii alternative de sprijin pentru viață independentă și integrare în cadrul comunității pentru persoanele adulte cu dizabilități (2 Lp și 1 CZ)
3	Centrul respiro pentru persoane cu dizabilități Mărășeni		734,683.39	552,000.00	176,733.39	5,950.00	31.11.2025	Înființarea unui centru de tip respiro, în localitatea Mărășeni, comuna Ștefan cel Mare, jud. Vaslui, cu o capacitate de 10 locuri
4	Servicii alternative pentru persoane adulte cu dizabilitati		2,473,747.75	2,001,000.00	460,846.75	11,900.00	31.11.2025	1. susținerea procesului de dezinstituționalizare a 24 persoane cu dizabilități de la CRRPH Husi 2. dezvoltarea a 4 servicii alternative de sprijin pentru viață independentă și integrare în cadrul comunității pentru persoanele adulte cu dizabilități (3 Lp și 1 CZ)
5	Centrul respiro pentru persoane cu dizabilități Banca		734,683.39	552,000.00	176,733.39	5,950.00	31.11.2025	Înființarea unui centru de tip respiro, în localitatea Gara Banca, comuna Banca, jud. Vaslui, cu o capacitate de 10 locuri
6	Centrul de criză pentru persoane cu dizabilități Bălești		734,683.39	552,000.00	176,733.39	5,950.00	31.11.2025	Înființarea unui centru de criză în localitatea Bălești, comuna Cozmești, jud. Vaslui, cu o capacitate de 10 locuri



## c) Program de Interes Național - Tranziția tinerilor

Nr. crt	Denumire proiect	Program	Buget proiect	Finanțare solicitată	Contribuție proprie	Cheltuieli neeligibile	Perioada implementare	Obiectiv de realizat
1	Zorleni - Comunitate fără bariere	Programul de Interes Național „Înființarea de servicii sociale în vederea asigurării tranziției tinerilor cu dizabilități de la sistemul de protecție specială a copilului către sistemul de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități”	1,861,060.97	400,160.97	1,449,000.00	11,900.00	31.11.2025	1. Dezvoltarea a 2 servicii alternative (locuințe protejate) de sprijin pentru viață independentă și integrare în cadrul comunității pentru tinerii cu dizabilități proveniți din sistemul de protecție specială a copilului 2. Dezvoltarea unui serviciu de prevenire a instituționalizării pentru persoanele cu dizabilități din comuna Zorleni și zonele limitrofe
2	Hoceni - Comunitate fără bariere		2,478,452.51	465,552.51	2,001,000.00	11,900.00	31.11.2025	1. Dezvoltarea a 3 servicii alternative (locuințe protejate) de sprijin pentru viață independentă și integrare în cadrul comunității pentru tinerii cu dizabilități proveniți din sistemul de protecție specială a copilului 2. Dezvoltarea unui serviciu de prevenire a instituționalizării pentru persoanele cu dizabilități din comuna Hoceni și zonele limitrofe
3	Comunități participative pentru tineri cu dizabilități		2,478,452.51	465,552.51	2,001,000.00	11,900.00	31.11.2025	1. Dezvoltarea a 3 servicii alternative (locuințe protejate) de sprijin pentru viață independentă și integrare în cadrul comunității pentru tinerii cu dizabilități proveniți din sistemul de protecție specială a copilului 2. Dezvoltarea unui serviciu de prevenire a instituționalizării pentru persoanele cu dizabilități din comunele Albești respectiv Roșiști și zonele limitrofe



**d) Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR)**

Nr. crt	Denumire proiect	Program	Buget proiect	Finanțare solicitată	Contribuție proprie	Cheltuieli neeligibile	Perioada implementare	Obiectiv de realizat
1	Creșterea calității serviciilor Centrului de Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu Vaslui	PNRR - apelul de proiecte necompetitiv "Reabilitarea/Renovarea Infrastructurii Sociale pentru persoanele cu dizabilități", Componenta 13 - Reforme sociale din Planul Național de Redresare și Reziliență al României (PNRR), Investiția 1.2 - Reabilitarea, renovarea și dezvoltarea infrastructurii sociale pentru persoanele cu dizabilități, ținta 395 - Servicii comunitare modernizate pentru persoanele cu dizabilități	1,267,813.95	1,253,533.95	0.00	14,280.00	10.05.2023 - 31.03.2025	OS1: Renovarea, modernizarea spațiilor funcționale CSRNA Vaslui prin reconfigurarea, creșterea eficienței energetice și accesibilizarea infrastructurii pentru a se asigura un acces facil, neîngrădit persoanelor cu dizabilități. OS2: Dotarea CSRNA Vaslui cu echipamente specifice, ce susțin activitățile curente ale echipei de specialiști, în vederea îmbunătățirii și diversificării intervenției de specialitate asupra potențialilor beneficiari.
2	Creșterea calității serviciilor Centrului de Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu Barlad	PNRR - apelul de proiecte necompetitiv "Reabilitarea/Renovarea Infrastructurii Sociale pentru persoanele cu dizabilități", Componenta 13 - Reforme sociale din Planul Național de Redresare și Reziliență al României (PNRR), Investiția 1.2 - Reabilitarea, renovarea și dezvoltarea infrastructurii sociale pentru persoanele cu dizabilități, ținta 395 - Servicii comunitare modernizate pentru persoanele cu dizabilități	1,317,514.77	1,303,234.77	0.00	14,280.00	10.05.2023 - 31.03.2025	OS1: Renovarea, modernizarea spațiilor funcționale CSRNA Barlad prin reconfigurarea, creșterea eficienței energetice și accesibilizarea infrastructurii pentru a se asigura un acces facil, neîngrădit persoanelor cu dizabilități. OS2: Dotarea CSRNA Barlad cu echipamente specifice, ce susțin activitățile curente ale echipei de specialiști, în vederea îmbunătățirii și diversificării intervenției de specialitate asupra potențialilor beneficiari.
3	Creșterea calității serviciilor Centrului de Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu Husi	PNRR - apelul de proiecte necompetitiv "Reabilitarea/Renovarea Infrastructurii Sociale pentru persoanele cu dizabilități", Componenta 13 - Reforme sociale din Planul Național de Redresare și Reziliență al României (PNRR), Investiția 1.2 - Reabilitarea, renovarea și dezvoltarea infrastructurii sociale pentru persoanele cu dizabilități, ținta 395 - Servicii comunitare modernizate pentru persoanele cu dizabilități	1,331,211.10	1,316,931.10	0.00	14,280.00	10.05.2023 - 31.03.2025	OS1: Renovarea, modernizarea spațiilor funcționale CSRNA Husi prin reconfigurarea, creșterea eficienței energetice și accesibilizarea infrastructurii pentru a se asigura un acces facil, neîngrădit persoanelor cu dizabilități. OS2: Dotarea CSRNA Husi cu echipamente specifice, ce susțin activitățile curente ale echipei de specialiști, în vederea îmbunătățirii și diversificării intervenției de specialitate asupra potențialilor beneficiari.



Consiliul Județean Vaslui

<https://cjvs.eu/>



Direcția Generală de Asistență  
Socială și Protecția Copilului Vaslui

<https://www.dgaspc-vs.ro/>

## Proiecte aflate în implementare de către DGASPC Vaslui - partener

Nr. crt	Denumire proiect	Program	Cod proiect	Buget proiect	Finanțare solicitată	Contribuție proprie	Cheltuieli neeligibile	Perioada implementare	Obiectiv de realizat
1	Împreună pentru viitor: prevenirea separării și reintegrarea copiilor din județul Vaslui (HOCENI)	MIPE - AM PIDS - OIR PECU S-E Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021 - 2027	SMIS: 328165	1,413,414.85	1,385,146.50	28,268.35	0.00	01.02.2025 - 01.10.2027	<p>O.S. 1. Efectuarea unei analize și identificarea a 270 de copii din grupurile vulnerabile din municipiul Vaslui și comuna Hocen, județul Vaslui, pentru a preveni separarea de familie și a sprijini reintegrarea acestora prin crearea unui Plan de servicii sau a unui Plan individualizat de protecție, pe durata a 9 luni.</p> <p>O.S.2. Îmbunătățirea infrastructurii și dotării Centrului de Zi din comuna Hocen și a camerei multisenzoriale din cadrul DGASPC Vaslui pentru a crea un mediu sigur, confortabil și adecvat care să permită implementarea eficientă a serviciilor de consiliere și sprijin destinate părinților și copiilor, conform standardelor necesare pentru licențierea serviciilor sociale și adoptarea unui model inovativ de intervenție, timp de 3 luni.</p> <p>O.S.3. Derularea unui plan integrat de servicii pentru 252 de copii din comuna Hocen, județul Vaslui, pentru a preveni separarea de familiile lor, oferind un mediu stabil și suport continuu pentru copii și familiile lor, pe o durată de 31 de luni.</p> <p>O.S.4. Facilitarea reintegrării familiale pentru 18 copii din sistemul de protecție specială (9 din municipiul Vaslui și 9 din Comuna Hocen, județul Vaslui), prin furnizarea de consiliere psihologică, suport emoțional, activități de dezvoltare personală și recreative, pe parcursul a 28 de luni.</p> <p>O.S.5. Acordarea de sprijin financiar pentru familiile celor 270 de copii din grupul țintă, pentru a îmbunătăți condițiile economice și sociale și a preveni separarea copiilor de părinți, pe o perioadă de 31 de luni.</p> <p>O.S.6. Eficientizarea implementării proiectului printr-un management riguros, monitorizarea și evaluarea constantă a activităților, pentru a asigura atingerea obiectivelor și a indicatorilor stabiliți, pe o durată de 32 de luni.</p> <p>O.S.7. Sporirea vizibilității proiectului în comunitatea locală și promovarea oportunităților oferite de proiect și Programul Operațional Incluziune și Demnitate Socială 2021- 2027, pe o durată de 32 de luni.</p>
2	S.P.E.R.A.N.T.A - Sprijin Psihologic, Educațional și Reintegrare prin Asigurarea Nevoilor și Transformarea Adaptivă (ZORLENI)		SMIS: 328200	1,458,961.75	1,429,782.44	29,179.31	0.00	01.02.2025 - 01.10.2027	<p>O.S. 1. Realizarea evaluării și identificării a 270 de copii din categoriile vulnerabile din municipiul Vaslui și din comuna Zorleni, județul Vaslui, pentru a preveni separarea de familie și a sprijini reintegrarea acestora prin elaborarea unui Plan de servicii sau a unui Plan individualizat de protecție, pe o durată de 9 luni.</p> <p>O.S.2. Renovarea și echiparea spațiilor necesare pentru implementarea eficientă a serviciilor de suport destinate părinților și copiilor în comuna Zorleni, județul Vaslui, și pentru modernizarea camerei multisenzoriale a DGASPC Vaslui, astfel încât să se creeze un mediu sigur, confortabil și adecvat pentru desfășurarea activităților inovatoare destinate copiilor din sistem de protecție, pe o perioadă de 3 luni.</p> <p>O.S.3. Implementarea unui plan de servicii integrat pentru 252 de copii din comuna Zorleni, județul Vaslui, pentru a preveni separarea acestora de familiile lor, asigurând un mediu stabil și sprijin continuu pentru copii și familiile lor, pe o durată de 31 de luni.</p> <p>O.S.4. Sprijinirea reintegrării familiale pentru 18 copii din sistemul de protecție specială din municipiul Vaslui, județul Vaslui, prin oferirea de consiliere psihologică, suport emoțional, activități de dezvoltare personală și recreative, pe o perioadă de 28 de luni.</p> <p>O.S.5. Furnizarea de subvenții pentru familiile celor 270 de copii din grupul țintă, pentru a îmbunătăți condițiile economice și sociale și a preveni separarea copiilor de părinți, pe o perioadă de 32 luni.</p> <p>O.S.6. Asigurarea unei implementări eficiente a proiectului prin gestionarea, monitorizarea și controlul activităților, pentru a atinge obiectivele specifice și indicatorii stabiliți, pe o durată de 32 de luni.</p> <p>O.S.7. Creșterea vizibilității proiectului în comunitatea locală și promovarea oportunităților oferite de proiect și Programul Operațional Incluziune și Demnitate Socială 2021- 2027, pe o perioadă de 32 de luni.</p>
TOTAL				7,677,181.44	6,816,928.94	124,087.66	0.00		



### III. Componenta: Protecția și promovarea drepturilor copilului

#### III.1. Principii

Componenta "Protecția și promovarea drepturilor copilului" din prezenta strategie are la bază principiile care guvernează respectarea și garantarea drepturilor copilului prevăzute în Legea 272 din 21 iunie 2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu principiile care stau la baza Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2023-2027 "Copii protejați, România sigură", respectiv:

a) **respectarea și promovarea cu prioritate a interesului superior al copilului**, ca principiu de fundamentare în toate acțiunile care privesc copiii, întreprinse de instituțiile de asistență socială, publice sau private, de instanțele judecătorești, autoritățile administrative sau de organele legislative, în toate etapele intervenției;

b) **egalitatea șanselor și nediscriminarea** ca și condiție necesară a asigurării cadrului necesar promovării și respectării drepturilor tuturor copiilor în condiții de egalitate, care obligă autoritățile, organizațiile neguvernamentale, societatea civilă și orice altă persoană să ofere tuturor copiilor aflați într-o situație similară același tratament;

c) **responsabilizarea și primordialitatea responsorizării părinților cu privire la exercitarea drepturilor și îndeplinirea obligațiilor părintești**, conform căruia răspunderea pentru creșterea și asigurarea dezvoltării copilului revine în primul rând părinților, aceștia având obligația de a-și exercita drepturile și de a-și îndeplini obligațiile față de copil ținând seama cu prioritate de interesul superior al acestuia. În subsidiar, responsabilitatea revine colectivității locale din care fac parte copilul și familia sa. Autoritățile administrației publice locale au obligația de a sprijini părinții sau, după caz, alt reprezentant legal al copilului în realizarea obligațiilor ce le revin cu privire la copil, dezvoltând și asigurând în acest scop servicii diversificate, accesibile și de calitate, corespunzătoare nevoilor copilului;

d) **descentralizarea serviciilor de protecție a copilului, intervenția multisectorială și parteneriatul dintre instituțiile publice și furnizorii privați acreditați** - întărirea acțiunii integrate și a participării tuturor factorilor implicați și interesați; parteneriatele trebuie să funcționeze la toate nivelurile, de la cel strategic, la cel al intervenției în comunitate, prin rețele de sprijin;

e) **asigurarea unei îngrijiri individualizate și personalizate pentru fiecare copil**, astfel fiecare copil beneficiază de servicii diversificate, stabilite în funcție de nevoile individuale și acordate planificat, în concordanță cu evoluția și dezvoltarea personală a fiecărui copil;

f) **participarea, consultarea, ascultarea opiniei copilului și luarea în considerare a acesteia, ținând cont de vârsta și de gradul său de maturitate**; acesta este un principiu care trebuie internalizat în familie, școală, comunitate, cât și la nivelul administrației publice locale și centrale, ținând cont de vârsta și gradul de maturitate ale copiilor, în condiții de accesibilitate, inclusiv pentru copiii cu dizabilități.

g) **asigurarea stabilității și continuității în îngrijirea, creșterea și educarea copilului, ținând cont de originea sa etnică, religioasă, culturală și lingvistică, în**



cazul luării unei măsuri de protecție; acest principiu este esențial pentru dezvoltarea relațiilor interumane menită să asigure stabilitatea afectivă a copiilor.

h) celeritate în luarea oricărei decizii cu privire la copil și interpretarea fiecărei norme juridice referitoare la drepturile copilului în corelație cu ansamblul reglementărilor din această materie; dacă există motive temeinice, deciziile se pot lua imediat, dar se impune o apreciere în lumina circumstanțelor fiecărui caz;

i) menținerea fraților împreună și proximitate în furnizarea serviciilor sociale; la stabilirea măsurii de plasament se va ține cont de următoarele aspecte: plasarea copilului, cu prioritate, la familia extinsă sau la familia substitutivă, menținerea fraților împreună, facilitarea exercitării de către părinți a dreptului de a vizita copilul și de a menține legătura cu acesta, plasarea copilului cât mai aproape de comunitatea din care provine;

j) echitatea și transparența alocărilor financiare destinate copiilor, realizată prin alocarea constantă, echitabilă, transparentă și judicioasă a fondurilor pentru măsurile destinate bunăstării copiilor și prin identificarea modurilor concrete de utilizare a bugetelor în vederea protecției adecvate a copiilor și respectării efective a drepturilor lor;

k) utilizarea evidențelor acumulate și a dovezilor în cadrul procesului de dezvoltare și planificare a implementării, monitorizării și raportării referitoare la politicile pentru promovarea drepturilor copiilor;

l) Monitorizarea, evaluarea și, după caz, revizuirea măsurilor destinate protecției și promovării drepturilor copilului. Managementul bazat pe rezultate implică o abordare care depășește simpla raportare a activităților și care conduce la o cultură de monitorizare a ceea ce se schimbă în termeni de capacități și performanță și, în cele din urmă, a impactului asupra bunăstării copiilor.

### III.2. Indicatori de referință

#### A. Copii cu măsură de protecție specială

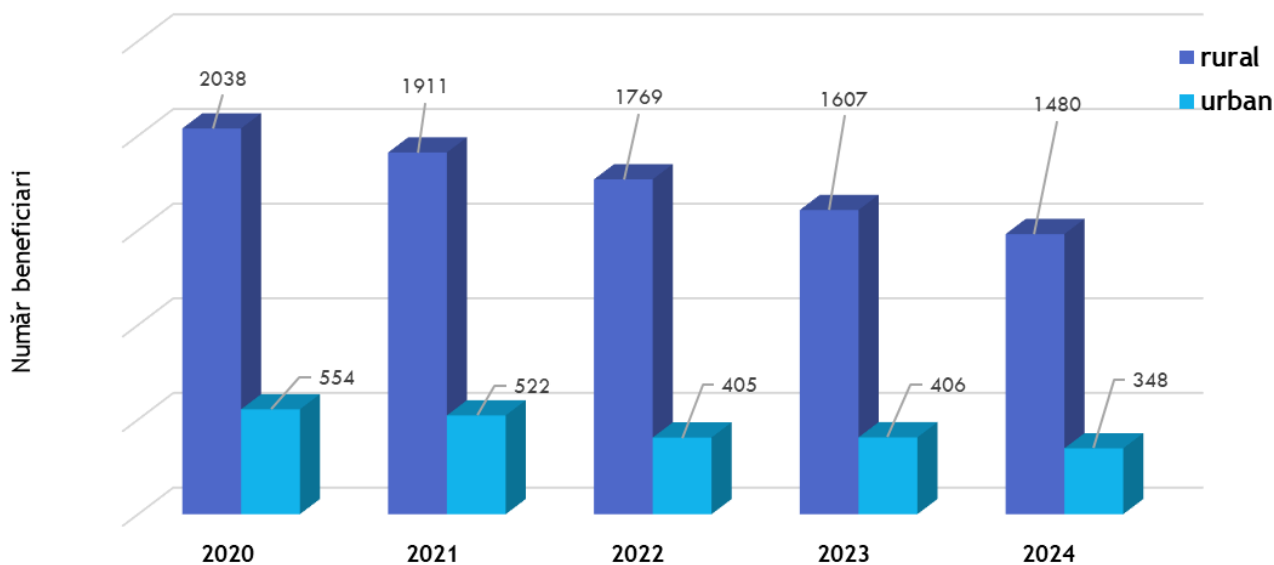
#### Plasament la persoană, familie sau asistent maternal

1. Număr de copii - beneficiari ai unei măsuri de protecție specială - distribuiți după domiciliul părinților (urban/ rural)



Măsuri de protecție	Număr copii la sfârșitul anului 2020			Număr copii la sfârșitul anului 2021			Număr copii la sfârșitul anului 2022			Număr copii la sfârșitul anului 2023			Număr copii la sfârșitul anului 2024		
	rural	urban	total	rural	urban	total	rural	urban	total	rural	urban	total	rural	urban	total
plasament la rude până la gradul III	542	153	695	477	157	634	477	106	583	467	114	581	459	100	559
plasament la alte familii/ persoane	122	31	153	86	37	123	128	38	166	98	16	114	69	13	82
asistent maternal	1374	370	1744	1348	328	1676	1164	261	1425	1042	276	1318	952	235	1187
<b>Total</b>	<b>2038</b>	<b>554</b>	<b>2592</b>	<b>1911</b>	<b>522</b>	<b>2433</b>	<b>1769</b>	<b>405</b>	<b>2174</b>	<b>1607</b>	<b>406</b>	<b>2013</b>	<b>1480</b>	<b>348</b>	<b>1828</b>

Număr de copii - beneficiari ai unei măsuri de protecție specială - distribuiți după mediul de proveniență (urban sau rural)



**Notă:** În perioada 2020-2024, numărul copiilor beneficiari ai măsurilor speciale de protecție de tip *familial* a înregistrat o scădere constantă, atât pentru copiii proveniți din mediul rural, cât și pentru cei din mediul urban. Cu toate acestea, în fiecare an, numărul copiilor din mediul rural este semnificativ mai mare decât cel din urban. De exemplu, anul 2020: în mediul rural avem un număr de 2038 copii, în mediul urban 554 copii, un raport de aproximativ 3,7 la 1.

Se constată un **trend descrescător**, atât numărul copiilor din mediul rural, cât și al celor din urban scade constant în intervalul 2020-2024, cu o scădere mai accentuată în mediul rural.



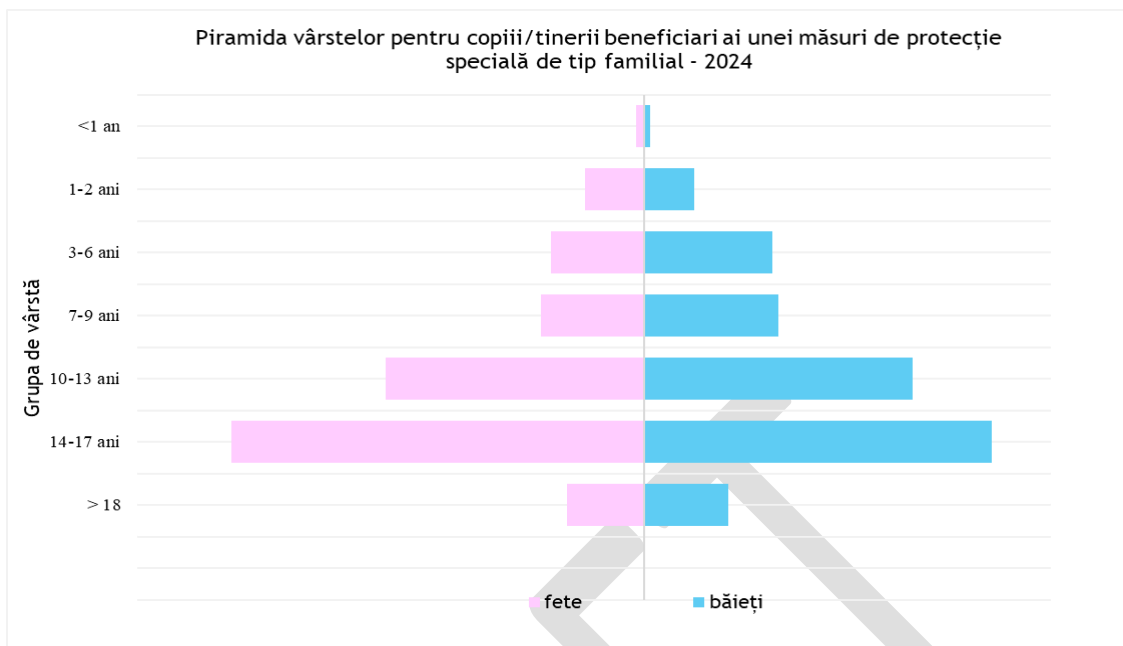
Evoluție pe ani: în perioada 2020-2024, numărul copiilor din mediul rural scade cu 558 copii (~27%), de la 2038 la 1480 în anul 2024. În mediul urban se înregistrează o scădere de 206 copii (~37%), de la 554 copii la 348 copii în anul 2024. În general, se observă o scădere constantă, fără fluctuații sau creșteri în niciun an, din perioada analizată 2020-2024.

Scăderea constantă a numărului denotă servicii eficiente care intervin rapid, scăderea natalității, sprijinul financiar oferit tinerilor care optează pentru părăsirea sistemului de protecție la vârsta de 18 ani.

2. Număr de copii - beneficiari ai unei măsuri de protecție specială de tip familial- după categorii de vârstă și gen

2024

Măsuri de protecție	Fete							Băieți							număr cazuri active existente la sfârșitul anului 2024
	<1 an	1-2 ani	3-6 ani	7-9 ani	10-13 ani	14-17 ani	≥18 ani	<1 an	1-2 ani	3-6 ani	7-9 ani	10-13 ani	14-17 ani	≥18 ani	
plasament la rude până la gradul III	0	7	33	30	85	110	18	0	6	28	47	71	98	26	559
plasament la alte familii/ persoane	0	2	4	3	7	19	16	0	0	0	1	4	12	14	82
asistent maternal	7	41	42	55	127	221	32	5	41	94	80	181	221	40	1187
Total vârste	7	50	79	88	219	350	66	5	47	122	128	256	331	80	1828
Total general	859							969							

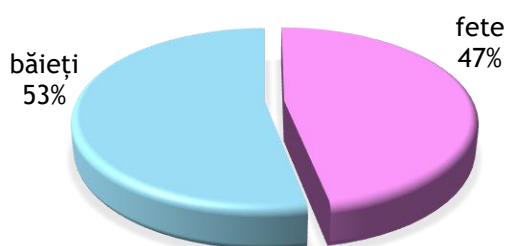


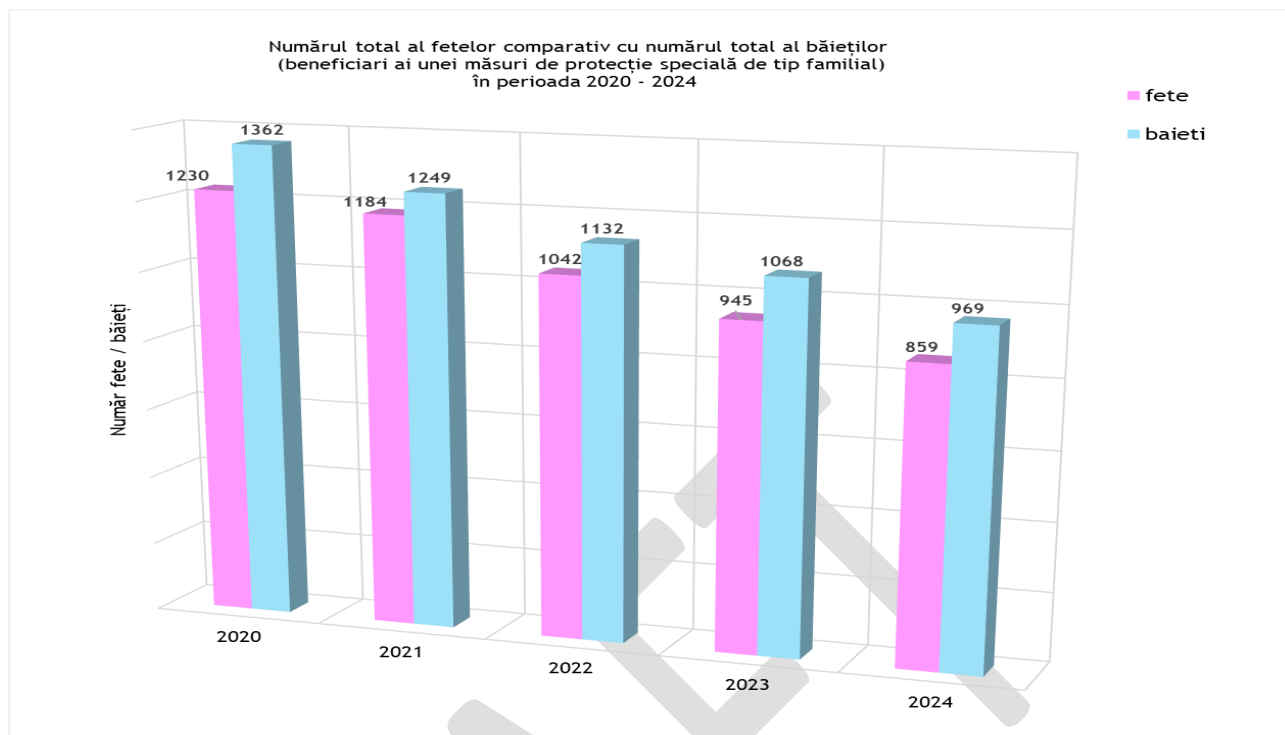
**Notă:**

Pe grupe de vârstă:

cea mai numeroasă categorie este 14-17 ani, atât la fete, dar mai ales la băieți, categorie care domină și grupa de vârstă 10-13 ani. Grupa >18 ani este slab reprezentată, indică prezența tinerilor, puțini la număr, care beneficiază, în continuare, de sprijin până la finalizarea studiilor sau tranziția către viața independentă.

Distribuția băieților și fetelor în 2024





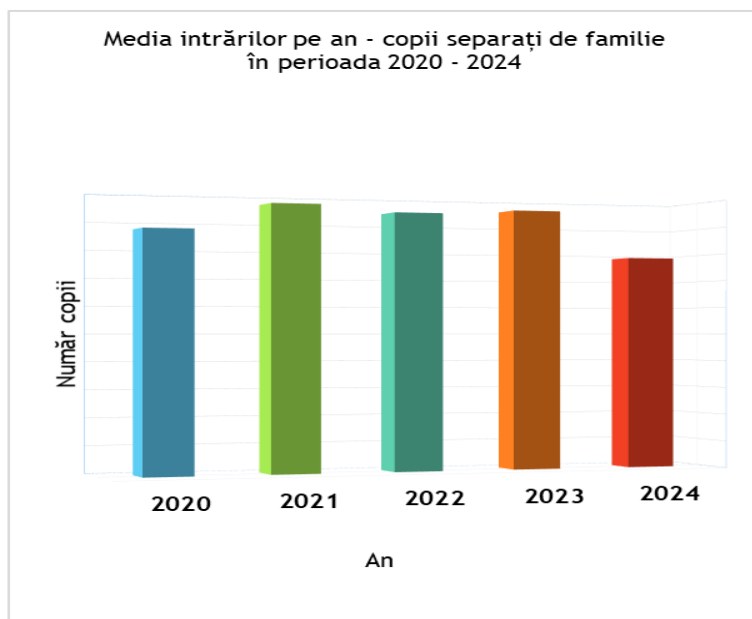
Numărul redus de copii foarte mici se poate datora procesului de adopție (o preferință pentru copii mici), iar numărul mare de beneficiari (fete și băieți) în grupa de vârstă *14-17 ani*, poate fi pusă pe seama rămânerii timp îndelungat în sistemul de protecție și a intrării în sistemul de protecție la o vârstă înaintată din cauza tulburărilor de comportament și a imposibilității familiei și comunității locale de a gestiona aceste manifestări.

Dacă numărul total al copiilor scade, scade numărul copiilor sub 3 ani, dar numărul adolescenților (14-17 ani) și preadolescenților (10-13 ani) rămâne mare, rezultă că **sistemul de protecție nu reușește să reintegreze, să găsească familii adoptatoare pentru copii mari.**

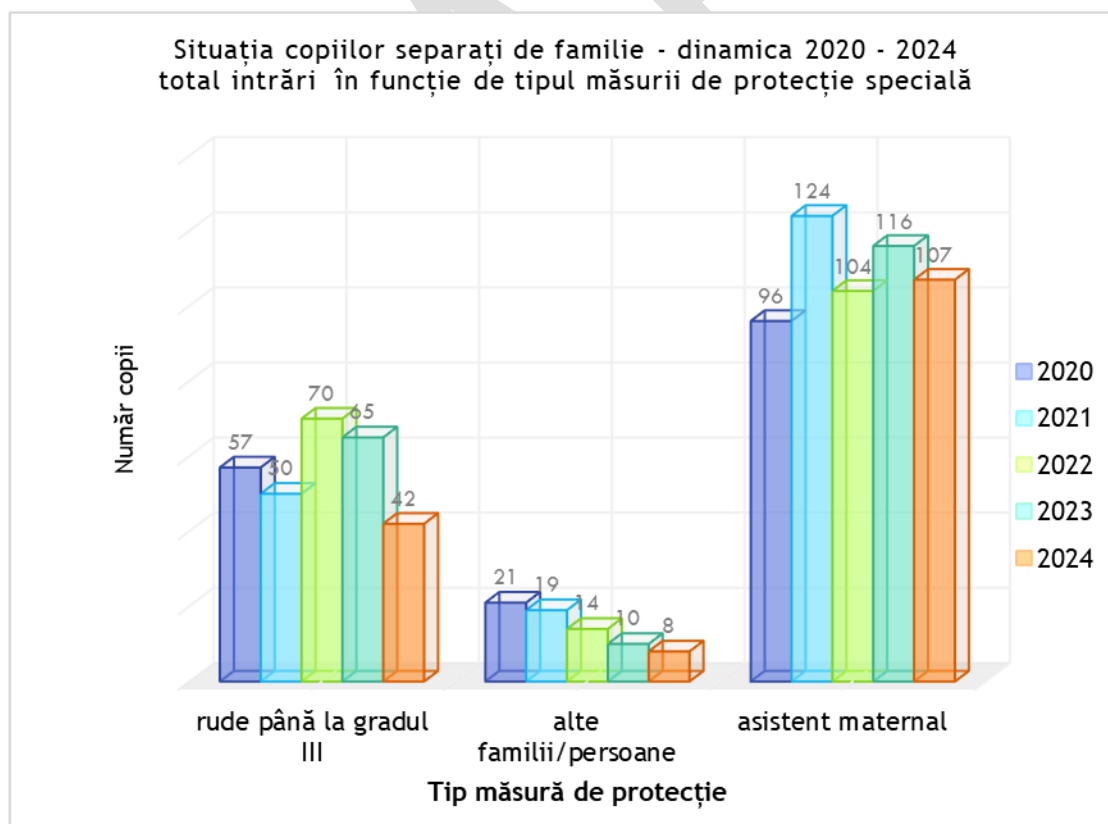
### 3. Situația copiilor separați de familie - dinamica 2020 - 2024

#### Intrări FAMILIAL - **PENTRU PRIMA DATĂ ÎN SISTEMUL DE PROTECȚIE** - 2020-2024

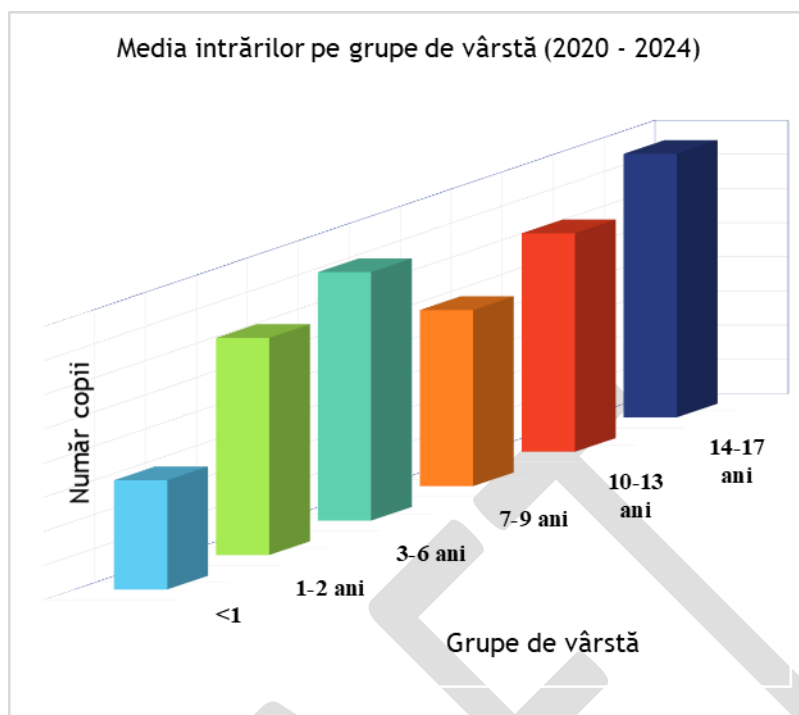
asistent maternal, familiei/perso ane, rude până la gradul III / perioada raportata - AN	total intrari pe grupe de varsta						intrari rural/urban		cauza separării copilului de familia naturală								total intrari
	<1	1-2 ani	3-6 ani	7-9 ani	10-13 ani	14-17 ani	rural	urban	abuz si neglijare	decesul parintilor	parinte bolnav	mama minora	copil parasit in spital	dizabilitate copil	parinti plecati in strainatat e		
2020	26	27	32	20	36	33	148	26	156	0	1	3	0	0	14	174	
2021	26	26	45	30	33	33	166	27	182	0	2	4	0	3	2	193	
2022	9	38	35	29	29	48	159	29	150	10	13	2	0	1	12	188	
2023	10	39	37	28	35	42	158	33	142	6	7	5	0	10	21	191	
2024	9	29	33	22	27	37	146	23	134	1	6	1	1	0	14	157	



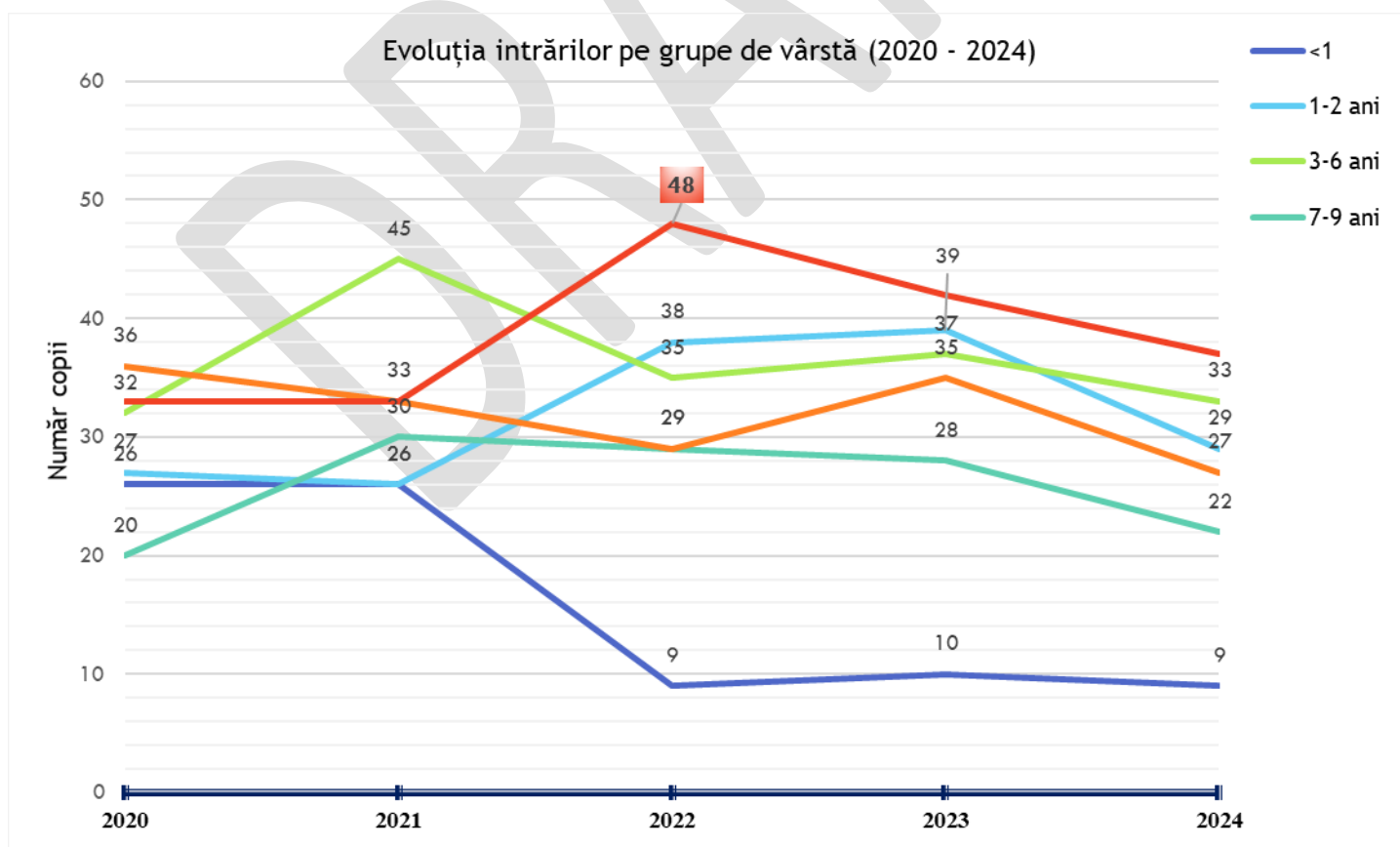
**Notă:** cele mai multe intrări au fost în anul 2021(media: 32.17); anul 2024 are cea mai mică medie: 26.17



**Notă:** Asistenții maternali rămân principala formă de plasament (66% din cazuri)



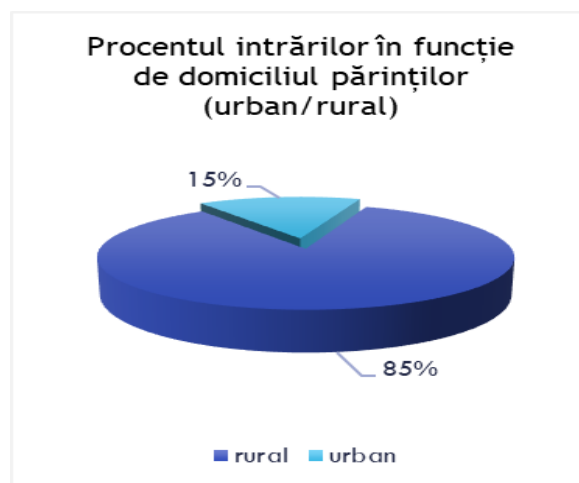
**Notă:** Cele mai multe intrări sunt în categoria 14-17 ani (media: 38.6); cele mai puține în categoria <1, cu o medie de 16.





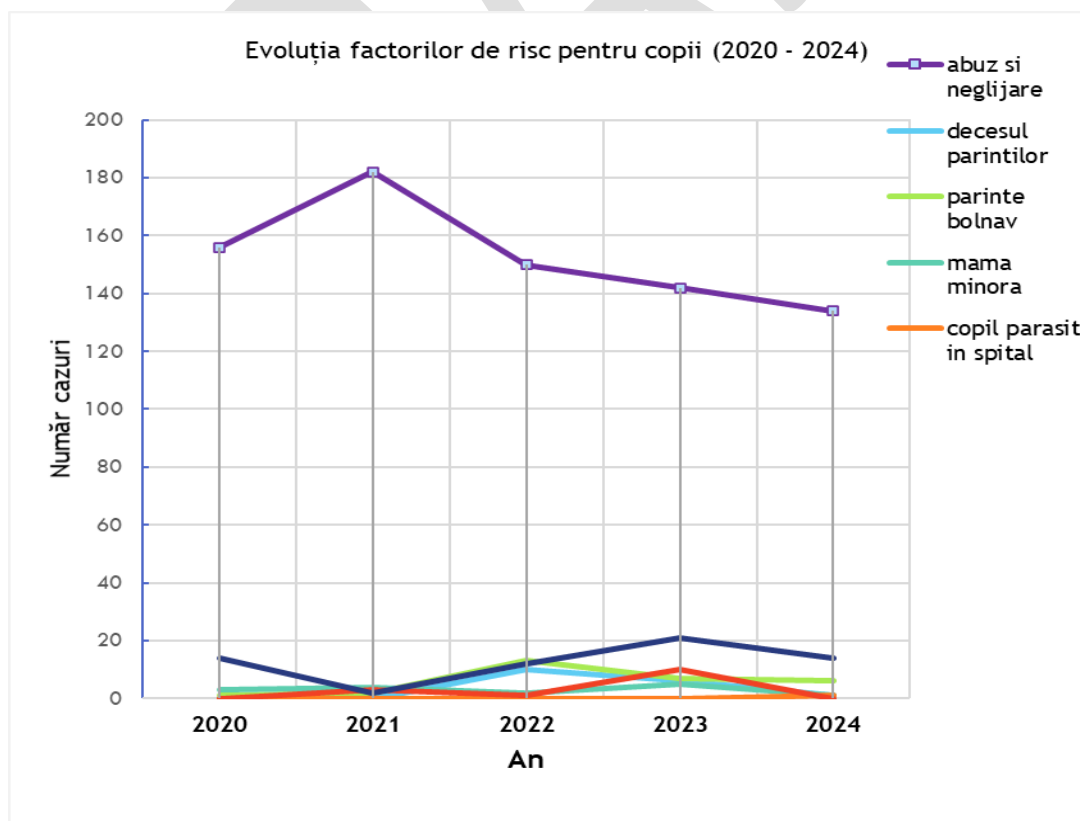


**Notă:** Grupul 14 - 17 ani a atins un vârf în 2022; grupul 3-6 ani a avut o creștere rapidă între 2020 și 2021; categoria <1 a scăzut brusc după anul 2021.



**Notă:** Majoritatea copiilor provin din medii rurale (aprox. 85-90% din cazuri). Mediul rural este predominant, fapt ce poate indica o vulnerabilitate socială mai mare în acest mediu (sărăcia, părinți plecați la muncă în străinătate, acces limitat la educație, servicii sociale, sprijin familial etc.), copiii sunt mai expuși riscurilor necesitând intervenția Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Vaslui.

#### 4. Evoluția factorilor de risc pentru copii (2020 - 2024)

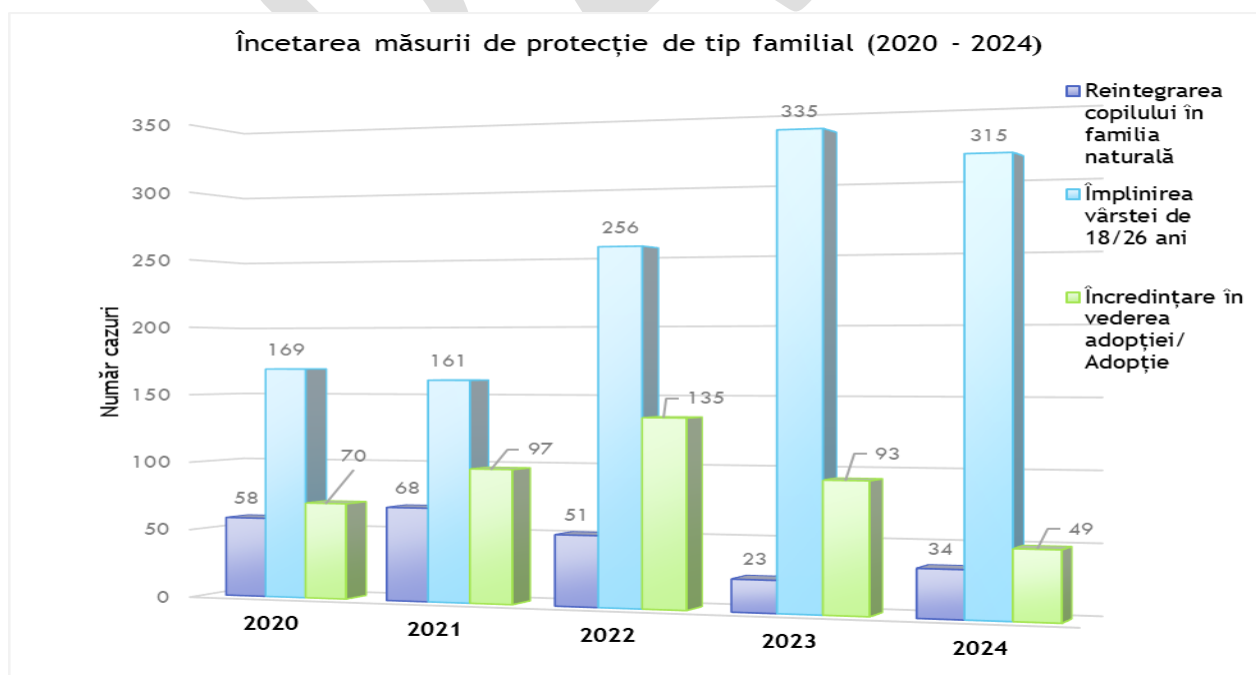




**Notă:** Graficul arată evoluția principalelor factori de risc pentru copii între anii 2020 și 2024. Cauzele cele mai frecvente de separare a copilului de părinți sunt: abuzul și neglijarea reprezintă principala cauză a separării (~85% din cazuri), cu un vârf în 2021; numărul cazurilor de părinți plecați în străinătate a variat semnificativ, atingând maximum în 2023. Decesele părinților au crescut în 2022 și au scăzut apoi semnificativ. Cazurile cu părinți bolnavi și copii cu dizabilități au fluctuat, cu un vârf notabil în 2023. Copiii părăsiți în spital au fost foarte rari. Mamele minore au fost un factor constant, cu ușoare modificări anuale.

#### 5. Încetarea măsurii de protecție de tip familial

An raportat	Reintegrarea copilului în familia naturală	Împlinirea vârstei de 18/26 ani	Încredințare în vederea adopției/ Adopție
2020	58	169	70
2021	68	161	97
2022	51	256	135
2023	23	335	93
2024	34	315	49
Total	234	1236	444

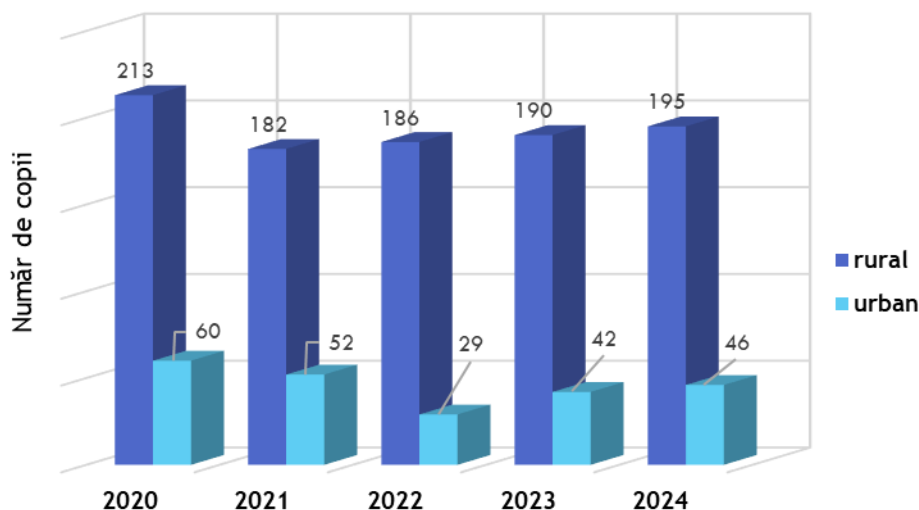


**NOTĂ:** Majoritatea încetărilor se datorează împlinirii vârstei de 18/26 ani. Se observă o creștere a numărului de încredințări și adopții începând cu anul 2021.

**Plasament la servicii de tip rezidențial****1. Evoluția numărului de copii care au beneficiat de măsură de protecție - plasament la un serviciu rezidențial în perioada 2020 - 2024**

Măsuri de protecție	Număr copii la sfârșitul anului 2020			Număr copii la sfârșitul anului 2021			Număr copii la sfârșitul anului 2022			Număr copii la sfârșitul anului 2023			Număr copii la sfârșitul anului 2024		
	rural	urban	total	rural	urban	total	rural	urban	total	rural	urban	total	rural	urban	total
servicii de tip rezidențial -OPA	21	3	24	6	3	9	4	2	6	4	1	5	3	1	4
servicii de tip rezidențial - DGASPC (centre de primire în regim de urgență, centre maternale, centre de tip familial, apartamente de tip familial)	192	57	249	176	49	225	182	27	209	186	41	227	192	45	237
Total	213	60	273	182	52	234	186	29	215	190	42	232	195	46	241

Evoluția numărului de copii care au beneficiat de măsură de protecție specială de tip *rezidențial* în perioada 2020- 2024, distribuiți după mediul de proveniență (urban sau rural)

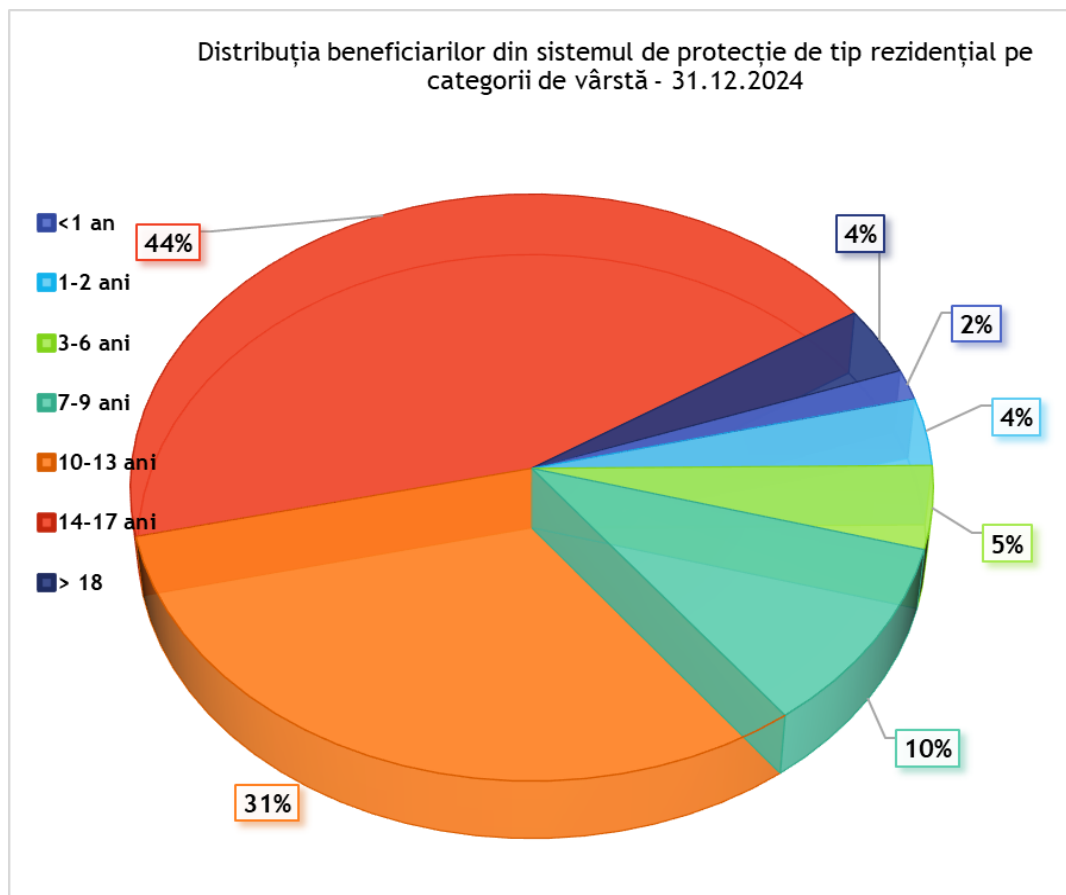




## 2. Număr de copii - beneficiari ai unei măsuri de protecție specială - după categorii de vârstă

Măsuri de protecție	Grupe de vârstă						
	<1 an	1-2 ani	3-6 ani	7-9 ani	10-13 ani	14-17 ani	≥18 ani
servicii de tip rezidențial - DGASPC (centre de primire în regim de urgență, centre maternale, centre de tip familial, apartamente de tip familial); servicii de tip rezidențial -OPA	4	9	11	25	76	107	9
Total	241						

**Notă:** Segmentul dominant, aproape jumătate din total (44% din total) este reprezentat de categoria 14-17 ani, urmat de grupa de vârstă 10-13 ani (31%). Valoarea cea mai mică este înregistrată în categoria <1 an, reprezentând copiii beneficiari ai centrelor maternale, fiind însoțiți de mamele lor.

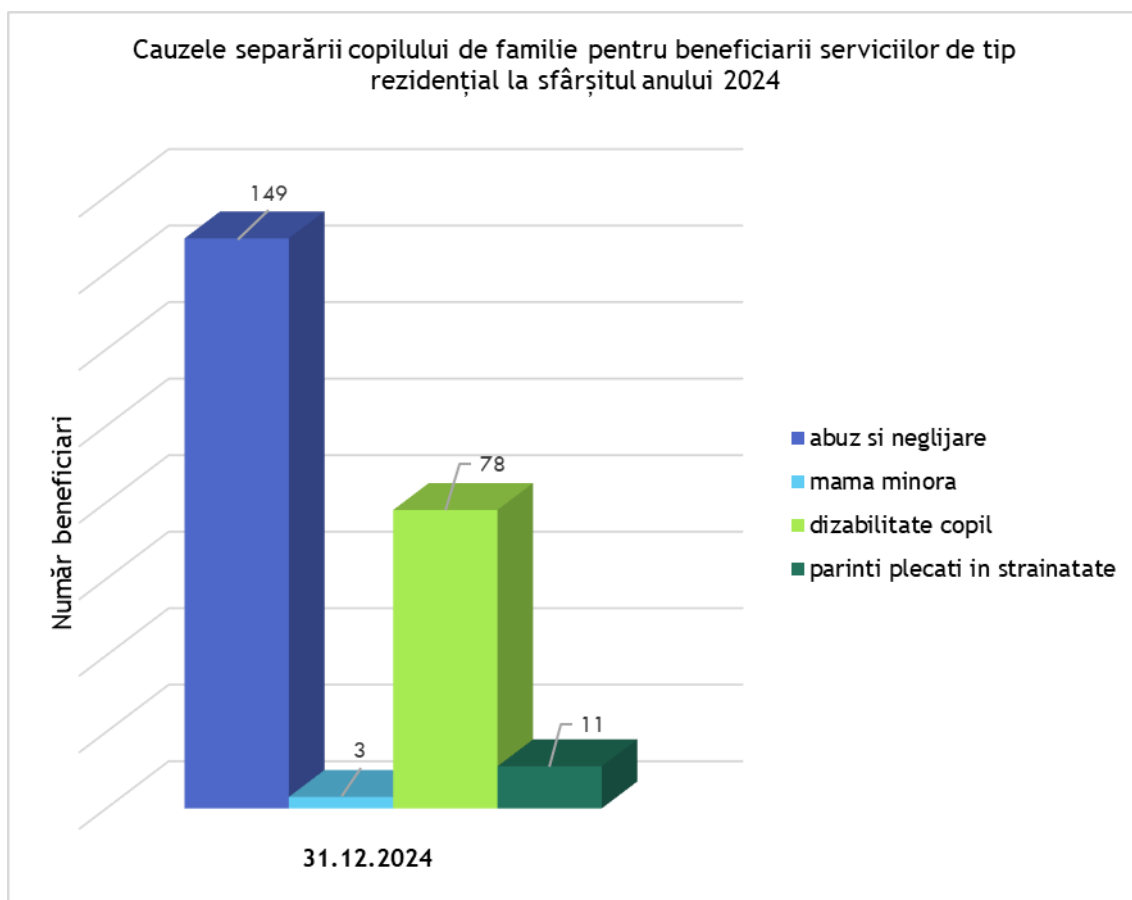


### 3. Intrări în sistemul de tip rezidențial în perioada 2020-2024

Cauzele separării copilului de familie pentru beneficiarii serviciilor de tip rezidențial la sfârșitul anului 2024

Măsuri de protecție	cauza separării copilului de familia naturală				Total copii separați de părinți
	abuz si neglijare	mama minora	dizabilitate copil	parinti plecati in strainatate	
servicii de tip rezidențial -OPA	4	0	0	0	4
servicii de tip rezidențial - DGASPC (centre de primire în regim de urgență, centre maternale, centre de tip familial, apartamente de tip familial)	145	3	78	11	237
Total	149	3	78	11	241





**Notă:** Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Vaslui este principala instituție care protejează copiii/tinerii separați de familie, prin măsuri de protecție de tip rezidențial (98% din total).

Având în vedere „cauzele separării copilului de familia naturală”, „abuzul și neglijarea” reprezintă un procent de 60%, următoarea cauză fiind „dizabilități”, cu un procent de 32%.

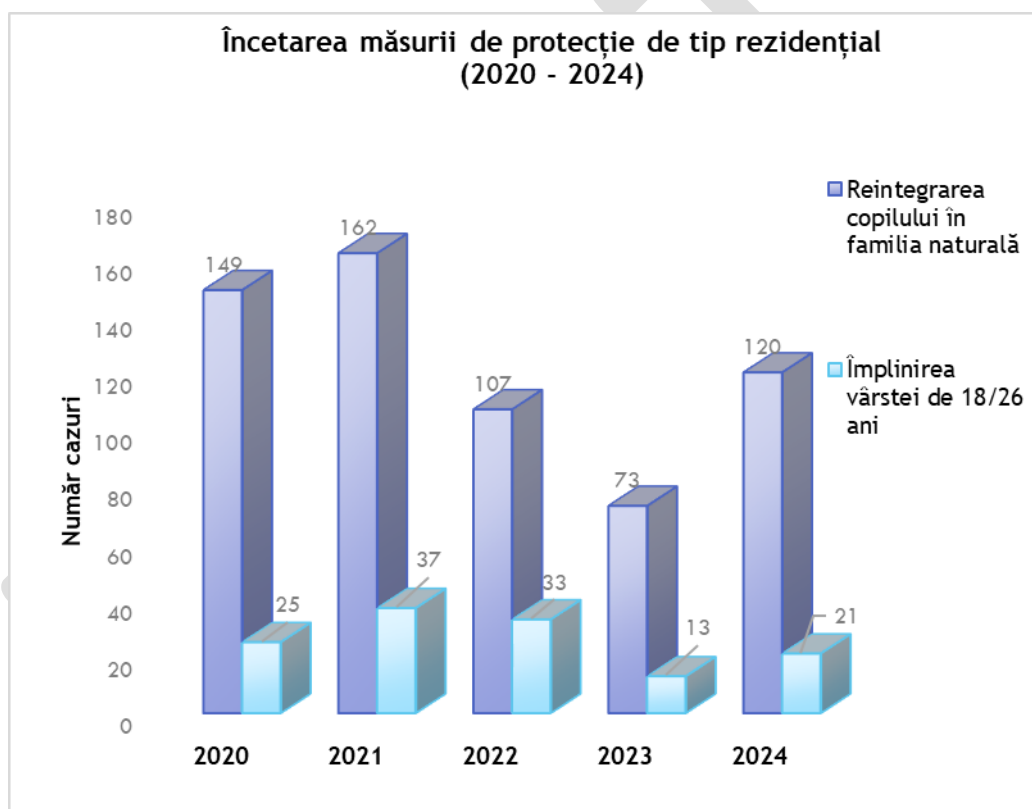
Asociația Creștină de Misiune și Ajutorare Betania (OPA) protejează 1,65% din totalul copiilor aflați cu măsură de protecție între-un serviciu rezidențial, cazuri de abuz și neglijare.

Cazurile de copii ai căror părinți sunt plecați în străinătate, motiv pentru care copilul este plasat în sistem rezidențial, sunt puține, cu toate acestea pot indica o vulnerabilitate în ceea ce privește migrația economică.



#### 4. Încetarea măsurii de protecție de tip rezidențial

An raportat	Reintegrarea copilului în familia naturală	Împlinirea vârstei de 18/26 ani	Deces	Total încetări
2020	149	25	3	177
2021	162	37	0	199
2022	107	33	0	140
2023	73	13	0	86
2024	120	21	0	141



**Notă:** majoritatea copiilor/tinerilor părăsesc sistemul rezidențial odată cu împlinirea vârstei de 18/26 ani; reintegrarea în familie este mult mai puțin frecventă, constatându-se o scădere în anii 2022-2023 și o creștere începând cu anul 2024.

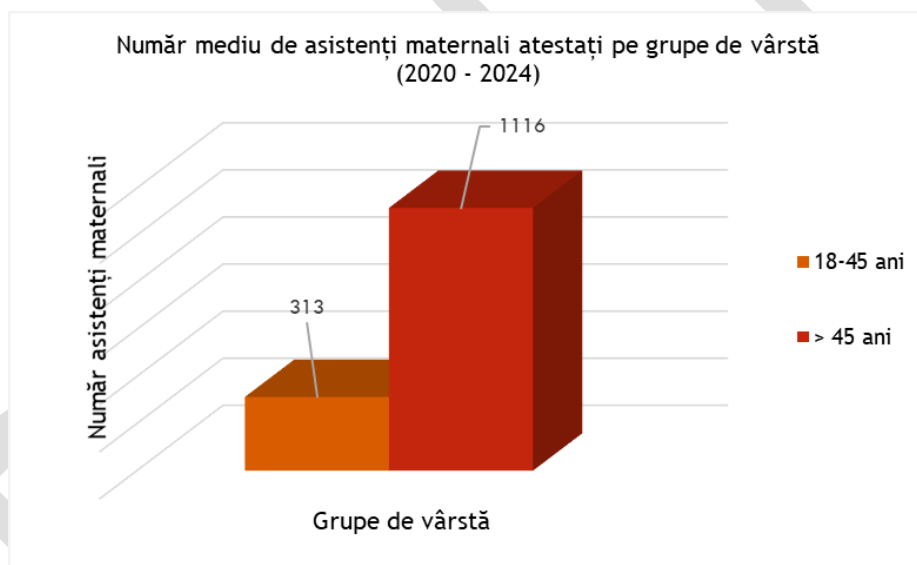
#### B. Asistența maternală în județul Vaslui

DGASPC Vaslui este singurul furnizor de servicii de asistență maternală în județul Vaslui, având o rețea de asistenți maternali dezvoltată din anul 2001 și consolidată constant până în prezent.

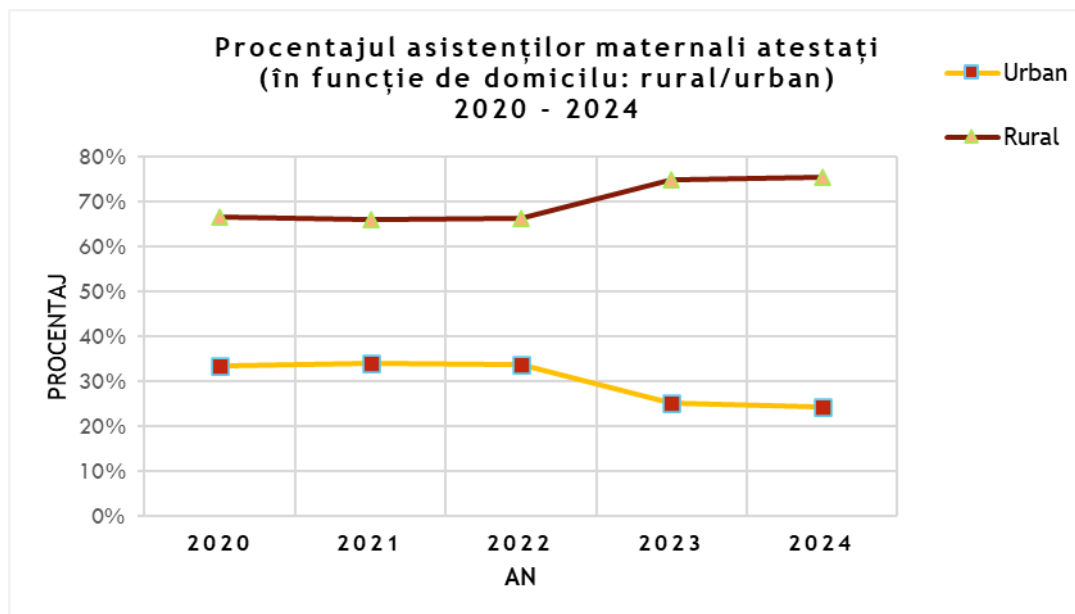


### Distribuția asistenților maternali atestați, în funcție de domiciliu și grupa de vârstă (2020-2024)

An	Urban	Rural	Grupă de vârstă		Total
			18-45 ani	> 45 ani	
2020	534	1065	341	1258	1599
2021	546	1057	406	1197	1603
2022	483	948	242	1189	1431
2023	333	987	306	1014	1320
2024	292	903	271	924	1195



**Notă:** Vârsta asistenților maternali: Chiar dacă procentajul asistenților maternali din grupa de vârstă 18-45 ani a crescut constant de la 21% în 2020 la 23% în 2024, se observă o tendință de „îmbătrânire” a rețelei de asistenți maternali, majoritatea sunt peste 45 de ani (77% în 2024), ceea ce poate ridica probleme legate de continuitatea în profesie pe termen lung, existând probabilitatea ca persoanele din această categorie de vârstă să se pensioneze



**Notă:** Diferențele între medii de rezidență: numărul de asistenți maternali din mediul rural a rămas semnificativ mai mare comparativ cu mediul urban, procentajul asistenților maternali din mediul urban înregistrând scădere constantă de la 33% în 2020 la 24% în 2024. Această scădere poate fi legată de migrarea oamenilor către zonele rurale și lipsa locurilor de muncă din aceste zone.

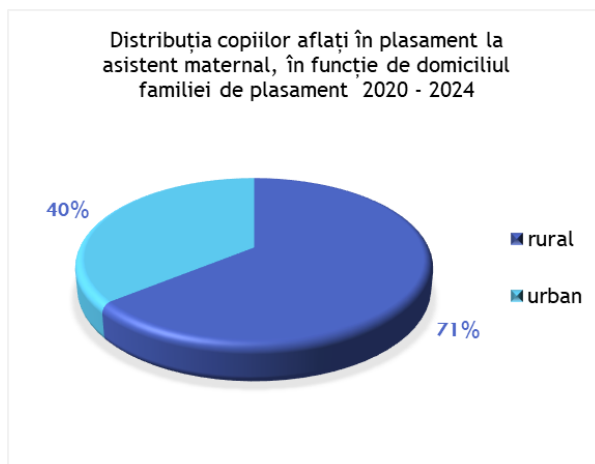
**Distribuția copiilor aflați în plasament la asistenți maternali, în funcție de numărul de copii (cu sau fără dizabilități), domiciliul asistentului maternal**



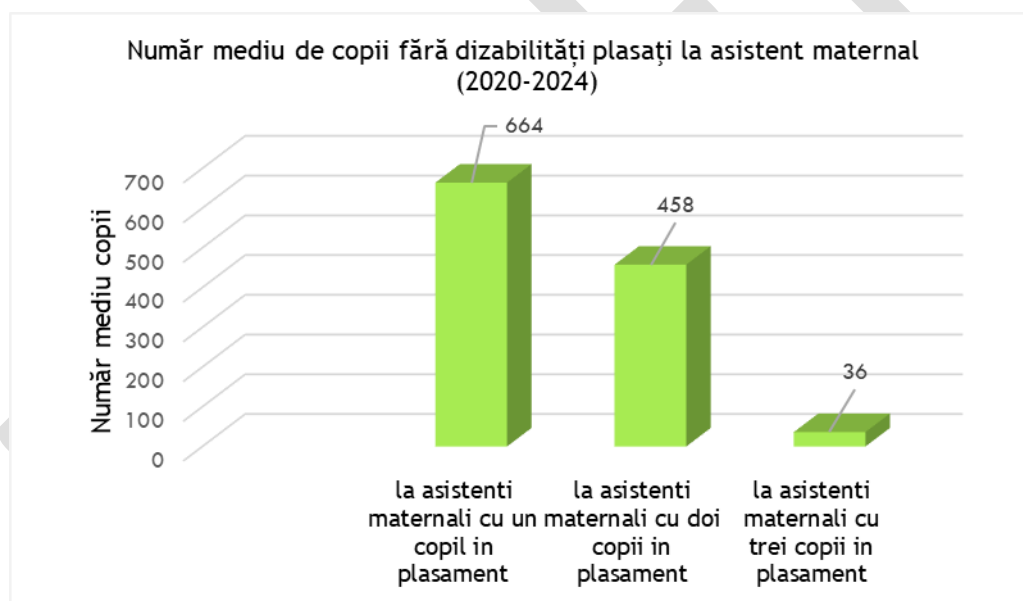
	31 decembrie 2020			31 decembrie 2021			31 decembrie 2022			31 decembrie 2023			31 decembrie 2024		
	urban*	rural	total	urban	rural	total	urban	rural	total	urban	rural	total	urban	rural	total
<b>a. Număr copii fără handicap plasați la asistent maternal</b>															
Număr copii la asistenți maternali cu un copil în plasament	284	533	817	258	500	758	178	463	641	161	430	591	111	402	513
Număr copii la asistenți maternali cu doi copii în plasament	114	422	536	122	404	526	83	363	446	75	331	406	60	314	374
Număr copii la asistenți maternali cu trei copii în plasament	5	37	42	9	39	48	15	22	37	12	21	33	6	15	21
<b>Total a.</b>	<b>403</b>	<b>992</b>	<b>1395</b>	<b>389</b>	<b>943</b>	<b>1332</b>	<b>276</b>	<b>848</b>	<b>1124</b>	<b>248</b>	<b>782</b>	<b>1030</b>	<b>177</b>	<b>731</b>	<b>908</b>
<b>b. Număr copii cu handicap plasați la asistent maternal</b>															
Număr copii cu handicap la asistenți maternali cu un copil în plasament	129	122	251	119	125	244	98	135	233	77	134	211	71	141	212
Număr copii cu handicap la asistenți maternali cu doi sau mai mulți copii în plasament	32	66	98	29	71	100	16	52	68	17	60	77	15	52	67
<b>Total b.</b>	<b>161</b>	<b>188</b>	<b>349</b>	<b>148</b>	<b>196</b>	<b>344</b>	<b>114</b>	<b>187</b>	<b>301</b>	<b>94</b>	<b>194</b>	<b>288</b>	<b>86</b>	<b>193</b>	<b>279</b>
<b>Număr total copii aflați în plasament la asistenți maternali</b>	<b>564</b>	<b>1180</b>	<b>1744</b>	<b>537</b>	<b>1139</b>	<b>1676</b>	<b>390</b>	<b>1035</b>	<b>1425</b>	<b>342</b>	<b>976</b>	<b>1318</b>	<b>263</b>	<b>924</b>	<b>1187</b>

\*în funcție de domiciliul asistentului maternal





**Notă:** Plasamentele în mediul rural sunt mult mai frecvente decât în mediul urban (un procent de 70% rural și 40% urban). Unii factori pot fi: disponibilitatea asistenților maternali și distribuția populației în mediul rural.



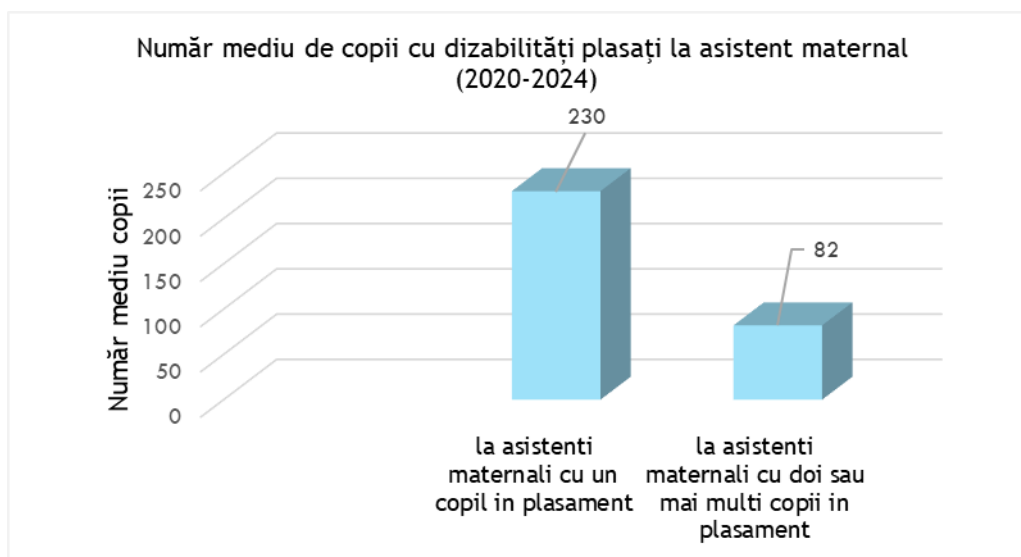
**Notă:** Distribuția pe tipuri de plasament pentru copiii fără dizabilități: Cea mai mare categorie este *un copil în plasament*, atât în mediul urban, cât și în cel rural, cu o medie de 664 copii (în perioada 2020 - 2024).

*Doi copii în plasament* - categorie întâlnită cu precădere în mediul rural (o medie de 367 față de 91 în urban). Aceasta poate indica o preferință mai mare pentru mediul rural în ceea ce privește plasamente multiple.

Categoria *trei copii în plasament* este mult mai mică, se regăsește mai ales în mediul rural (o medie 47 față de 9 în urban). Plasamentele cu trei copii sunt mai rare și au o frecvență mai mare în zonele rurale.



Majoritatea asistenților maternali au un singur copil în plasament, un număr mult mai mic de asistenți maternali au doi sau trei copii în plasament, ceea ce poate indica faptul că asistenții maternali au disponibilitatea și posibilitatea de a îngriji un singur copil.



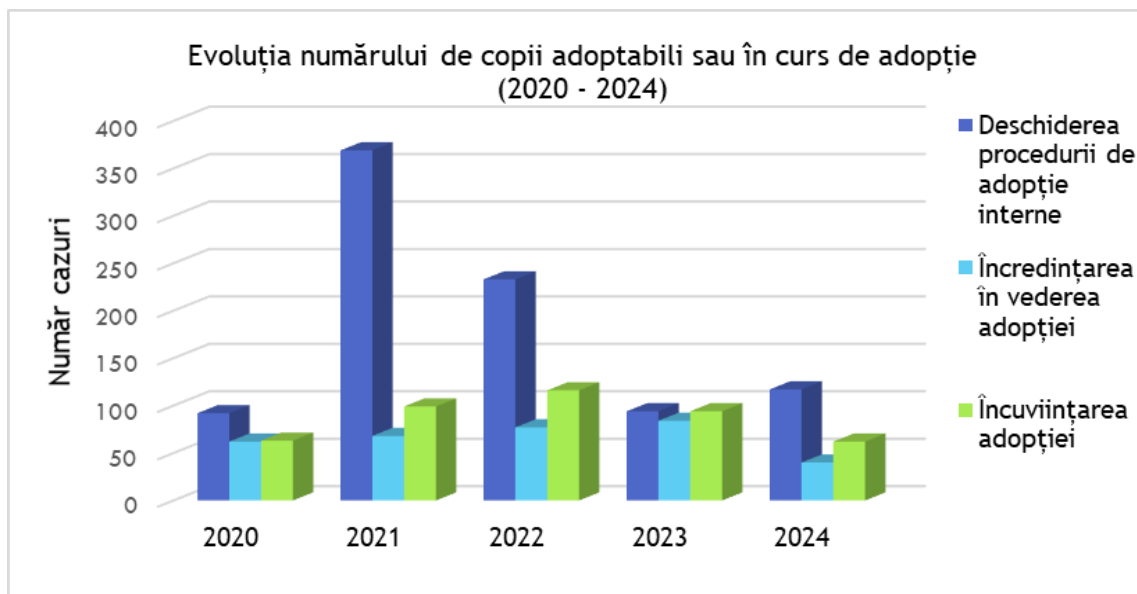
**Notă:** Distribuția pe tipuri de plasament pentru copiii cu dizabilități: și în cazul copiilor cu dizabilități predomină categoria *un copil în plasament*, atât în mediul urban, cât și în cel rural.

Categoria *doi sau mai mulți copii în plasament* o regăsim în mediul rural, cu precădere, o medie de 60 față de 22 urban. Un posibil motiv poate fi spațiul locativ mai generos din zonele rurale.

### C. Adopția

#### Situație deschideri, încredințări și încuviințări

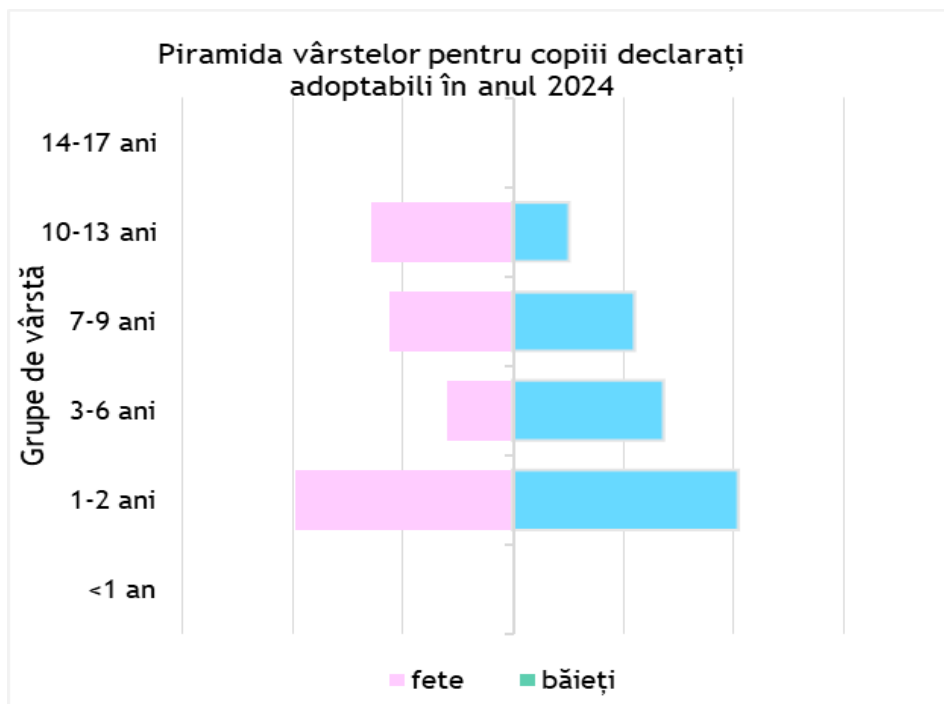
Perioada raportată	Deschiderea procedurii de adopție interne	Încredințarea în vederea adopției	Încuviințare a adopției	Total
2020	92	62	63	217
2021	369	68	99	536
2022	233	77	116	426
2023	94	84	94	272
2024	117	40	62	219



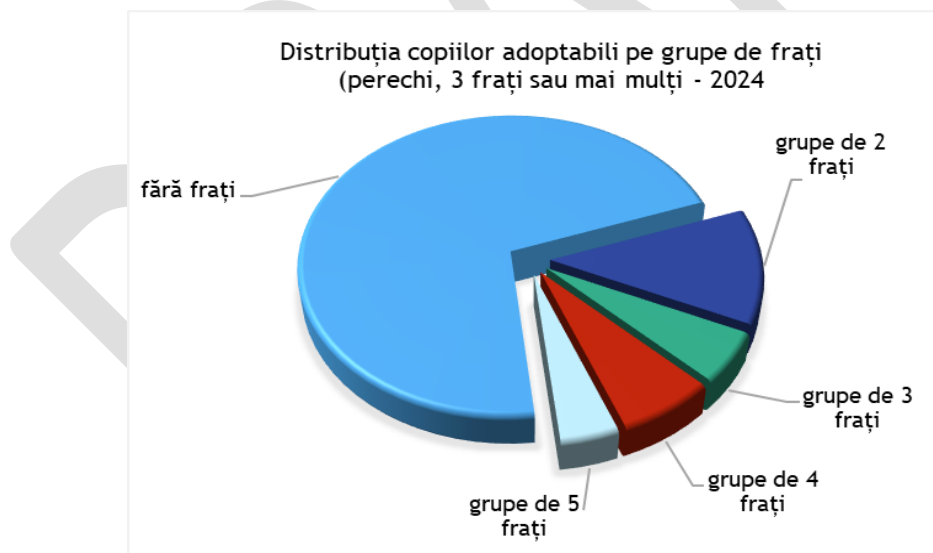
**Notă:** În anul 2021 numărul deschiderilor de proceduri de adopție începe să crească (peste 369 de cazuri, față de 92 în 2020), trend menținut, cu ușoare modificări, până în anul 2024; creșterea este urmată, în mod firesc, de o creștere a încredințărilor și încuviințărilor adopției, etape ale procesului de adopție. De remarcat: nu toți copiii declarați adoptabili sunt adoptați efectiv (cauze posibile vârsta mare, grupuri mari de frați adoptabili, copii cu dizabilități care nu au fost încadrați în grad de handicap).

#### Numărul copiilor declarați adoptabili în perioada 2020 - 2024

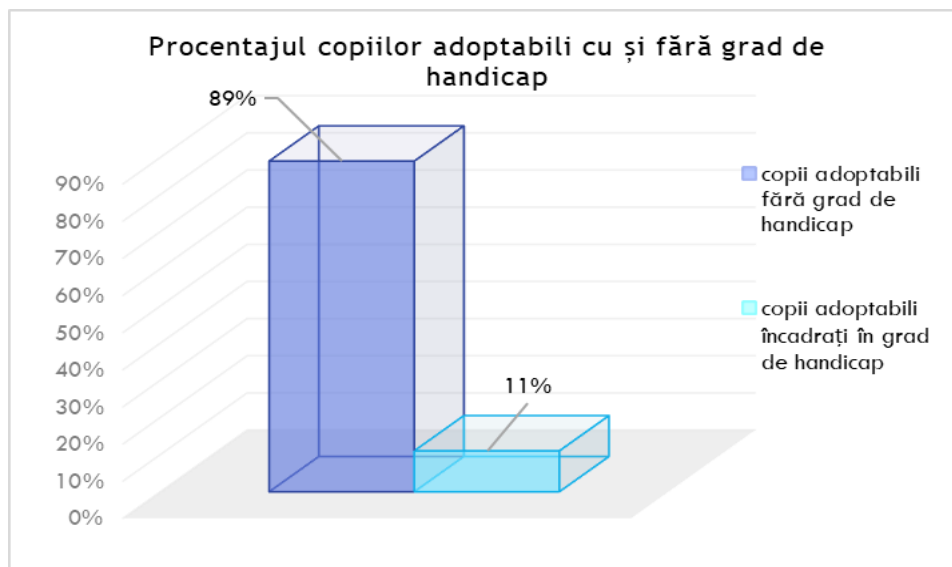
Perioada raportată	Fete						Băieți						Total
	< 1 an	1-2 ani	3- 6 ani	7-9 ani	10-13 ani	peste 14 ani	< 1 an	1-2 ani	3- 6 ani	7-9 ani	10-13 ani	peste 14 ani	
2020	0	8	9	7	10	1	1	19	16	15	6	0	92
2021	0	16	45	53	52	1	1	26	55	46	71	3	369
2022	0	20	34	15	37	2	0	21	33	30	39	2	233
2023	1	14	6	8	9	2	1	21	10	8	13	1	94
2024	0	23	7	13	15	0	0	24	16	13	6	0	117



**Notă:** Categoria *1-2 ani* este cea mai reprezentativă (indiferent de gen), familiile adoptatoare sunt mai interesate să adopte copii cu vârste mici; grupa *14-17 ani* aparține adolescenților (fete sau băieți) greu adoptabili.



**Notă:** Majoritatea copiilor adoptați sunt fără frați; pentru *grupe de 3 frați* sau *mai mulți*, procesul de adopție este mult mai dificil.



**Notă:** majoritatea copiilor adoptabili nu au grad de handicap

#### D. Servicii sociale de zi destinate copiilor

Servicii de îngrijire de zi aflate în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Vaslui

Denumirea serviciului	Număr mediu de beneficiari - anul 2020	Număr mediu de beneficiari - anul 2021	Număr mediu de beneficiari - anul 2022	Număr mediu de beneficiari - anul 2023	Număr mediu de beneficiari - anul 2024
Centrul de zi pentru consiliere și sprijin părinți/copii Vaslui	30	30	19	12	14
Centrul de zi de recuperare pentru copilul cu dizabilități Vaslui	134	135	149	158	158
Centrul de zi de recuperare pentru copilul cu dizabilități Bârlad	233	213	209	218	225
Centrul de zi de recuperare a copilului cu dizabilități Huși	78	71	67	59	58
Centrul de zi pentru consiliere și sprijin părinți/copii Bârlad	53	47	32	30	32
Centrul de zi pentru copilul cu sindrom Down Bârlad	20	24	20	41	40
Centrul de zi pentru consiliere și sprijin părinți/copii Bârlad	12	14	26	33	35
Centrul de zi de recuperare pentru copiii cu dizabilități Negrești	25	21	20	20	20
Centrul de consiliere și asistență specializată a copiilor cu tulburare de spectru autist Vaslui	80	88	105	103	107
Centrul de Consiliere și Asistență Specializată a Copiilor cu Tulburare de spectru Autist Bârlad	0	0	0	29	21
<b>Total</b>	<b>665</b>	<b>643</b>	<b>647</b>	<b>703</b>	<b>710</b>





SERVICII DE ÎNGRIJIRE DE ZI AFLATE ÎN SUBORDINEA OPA - Număr copii de care beneficiază de serviciu						
Denumirea serviciului	Organismul privat în subordinea căruia funcționează serviciul	Număr mediu de beneficiari - anul 2020	Număr mediu de beneficiari - anul 2021	Număr mediu de beneficiari - anul 2022	Număr mediu de beneficiari - anul 2023	Număr mediu de beneficiari - anul 2024
Centru de zi „Sfântu Anton”	Asociația „Congregația Surorilor Franciscane Misionare de Assisi”, Huși	68	47	46	39	47
Centrul de zi „Veronica”	Fundația „Mâna și Acoperământul Maicii Domnului”	30	30	–	–	–
Centru de Zi pentru copii cu dizabilități „Casa Esme”	Asociația „Myosotis” Bârlad	50	50	49	48	44
Centrul de zi pentru consiliere și Sprijin pentru Părinți și Copii ”Căsuța cu Jocuri”	Asociația „Bună ziua copii din Romania”	31	32	36	35	33
Așezământul Social Sfântul Ierarh Nicolae Fălciu, Centrul de zi pentru copii	Asociația Filantropia Ortodoxă Huși	26	25	25	25	25
Așezământul Social Sfântul Stelian, Boțești, Centrul de zi pentru copii	Asociația Filantropia Ortodoxă Huși	26	25	25	25	25
Centrul de zi pentru copii Bârlad	Asociația Filantropia Ortodoxă Huși	25	25	25	25	25
Așezământul Sfântul Gheorghe, Ghermănești, Centrul de zi pentru copii	Asociația Filantropia Ortodoxă Huși	26	25	25	25	25
Centrul de zi pentru consiliere și sprijin pentru părinți și copii Negrești (conform deciziei nr. 43/27.10.2020)	Fundația World Vision România	38	25	20	20	20
Centrul de zi pentru copii - Așezământul social Sfinții Adrian și Natalia Vaslui	Asociația Filantropia Ortodoxă Huși	–	10	12	19	24
Centru de zi pentru copii aflați în dificultate Huși	Fundația Star of Hope România	–	–	18	26	24
Centru de zi pentru copii Dodești	Asociația Centrul Diacezan Caritas Iași	–	–	40	33	19
Căsuța cu jocuri pentru copii cu autism	Asociația „Bună Ziua Copii din România”	–	–	25	20	26
Centrul pentru copii Alberto-Darian	Fundația Spurgeon Romania Filiala Agape Vaslui	–	–	13	13	–
Centrul de consiliere și sprijin pentru părinți și copii Sf. Cuv. Parascheva	Parohia Parpanița	–	–	25	25	25
Centrul de zi pentru consiliere și sprijin pentru părinți și copii Negrești	Fundația World Vision România	–	–	20	20	–
Centrul de zi pentru copii din cadrul proiectului „Operaționalizarea Centrului Multifuncțional de incluziune socială” Fălciu	Asociația Filantropia Ortodoxă Huși	–	–	–	25	–
Așezământ Social „Căpitan Rudi Pavel Florentin” Bârlad	Asociația Filantropia Ortodoxă Huși	–	–	–	12	20
Centrul de zi pentru copii - Așezământul social „Sf. Muceniță Chiriachi” Huși	Asociația Filantropia Ortodoxă Huși	–	–	–	72	36
Centrul cultural educațional - Așezământul social ”Sf. Muceniță Chiriachi” Huși	Asociația Filantropia Ortodoxă Huși	–	–	–	15	15
<b>Total</b>		<b>320</b>	<b>294</b>	<b>404</b>	<b>522</b>	<b>433</b>



Consiliul Județean Vaslui

<https://cjvs.eu/>



Direcția Generală de Asistență  
Socială și Protecția Copilului Vaslui

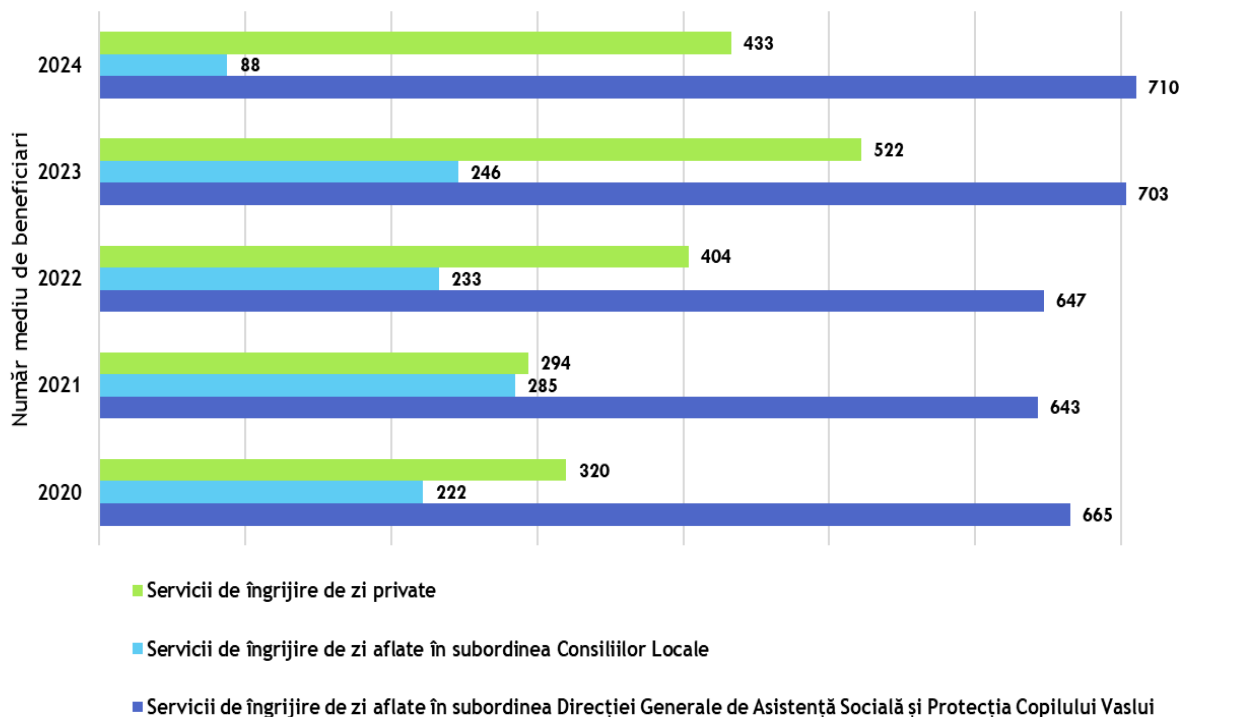
<https://www.dgaspc-vs.ro/>

**SERVICII DE ÎNGRIJIRE DE ZI AFLATE ÎN SUBORDINEA CONSILIILOR LOCALE**

Denumirea serviciului	Număr mediu de beneficiari - anul 2020	Număr mediu de beneficiari - anul 2021	Număr mediu de beneficiari - anul 2022	Număr mediu de beneficiari - anul 2023	Număr mediu de beneficiari - anul 2024
Centrul de Îngrijire de zi Negrești	30	20	35	39	38
Centrul de consiliere și sprijin pentru copii și părinți Grivița	–	7	11	6	–
Centru de zi pentru copii rromi Recea, Iana	50	50	–	–	–
Creșa Nr. 5 Vaslui	95	78	57	54	–
Creșa nr. 3 Vaslui	–	40	40	40	–
Creșa nr. 5 gara Vaslui	–	40	40	40	–
Centrul de îngrijire de zi pentru copiii aflați în situații de risc - Comuna Hoceni	14	14	14	14	–
Centrul de zi pentru copii școlari „Bucuria” Vaslui	15	–	–	15	15
Centrul de îngrijire de zi „Stejarul” pentru copii aflați în situație de risc Bogdănești	18	17	17	18	19
Centrul de zi pentru copii „Căsuța piticilor” Gara Banca	–	–	–	–	–
Centrul de Resurse Comunitare - Centrul de Tineret Negrești	–	19	19	20	16
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>285</b>	<b>233</b>	<b>246</b>	<b>88</b>



Evoluția serviciilor de îngrijire de zi în județul Vaslui (2020-2024)



**Notă:** DGASPC rămâne principalul furnizor de servicii sociale de zi, cu o tendință de extindere a capacității instituționale (o ușoară creștere de la 55% în 2020, la 55% în 2024).

Consiliile Locale înregistrează o scădere importantă în 2024, la un procent de 7,1% comparativ cu 18,3% în 2020, ce indică necesitatea dezvoltării de politici care să susțină inițierea și dezvoltarea de servicii la nivel local.

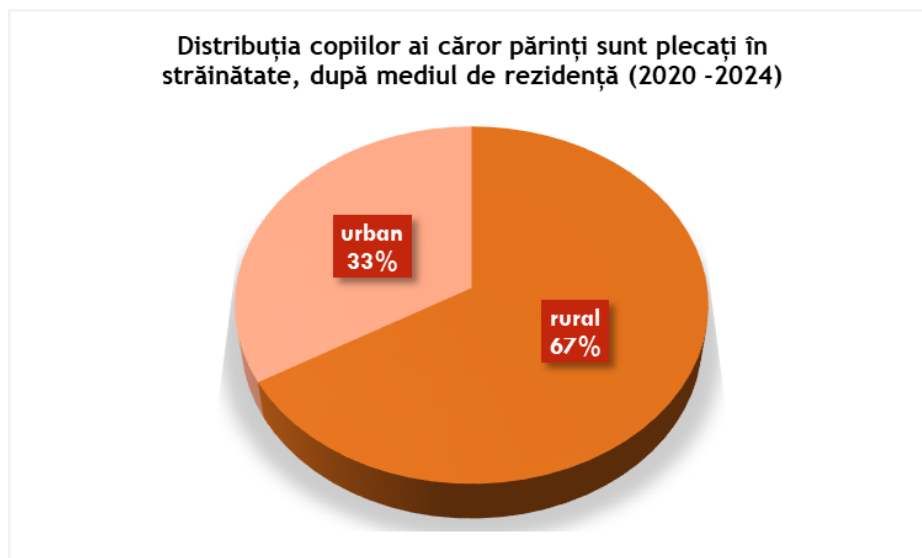
Sectorul privat și-a crescut capacitatea serviciilor de zi, de la 27% în 2020 la 35% în 2024.

#### E. Copii cu cel puțin un părinte plecat la muncă în străinătate

##### Medie anuală pentru perioada 2020- 2024

Tip familie	Număr de familii în care părinții sunt plecați în străinătate	Număr de copii la sfârșitul perioadei raportate	Număr de copii aflați în îngrijirea rudelor până la gradul IV , fără măsură de protecție
- cu ambii părinți plecați la muncă în străinătate	380	533	497
- cu un singur părinte plecat la muncă în străinătate	1827	2357	2343
- cu părinte unic susținător al familiei monoparentale plecat la muncă în străinătate	260	367	343
<b>Total</b>	<b>2468</b>	<b>3258</b>	<b>3182</b>

\*datele au fost solicitate trimestrial de către DGASPC de la nivelul comunităților locale



Distribuția copiilor în funcție de grupa de vârstă și tipul familiei (medie 2020-2024)

Tipul familiei	Număr copii					
	<1 ani	1-2 ani	3-6 ani	7-9 ani	10-13 ani	14-17 ani
- cu ambii părinți plecați la muncă în străinătate	4	14	92	125	166	132
- cu un singur părinte plecat la muncă în străinătate	17	63	405	554	735	583
- cu părinte unic susținător al familiei monoparentale plecat la muncă în străinătate	3	10	63	86	115	91

**\* zonele evidențiate cu roșu sunt grupele vulnerabile**

**Notă:** Majoritare sunt familiile în care *un singur părinte* este plecat - 1827 familii, reprezentând ~74% din total.



Numărul mediu anual de copii rămași în țară este de 3258 (51% băieți și 49% fete), iar 98% dintre aceștia (3182) sunt îngrijiți de rude până la gradul III, fără a avea o măsură de protecție.

În toate grupele de vârstă, copiii din familii cu *un singur părinte plecat* sunt cei mai numeroși (~72% din totalul copiilor). Grupele de vârstă 10-13 ani (1016) și 14-17 ani (805), adică adolescenți și preadolescenți, sunt importante numeric, ceea ce indică necesitatea dezvoltării de servicii pentru acest grup vulnerabil; sunt cele mai vulnerabile grupe de vârstă (prin comparație, numărul copiilor sub 3 ani este mic - 111 medie anuală).

### III.3. Nevoi prioritare, măsuri și direcții de acțiune, rezultate

**Nevoie prioritară 1** Continuarea activităților de prevenire a separării copilului de familie, prin asigurarea coordonării și îndrumării metodologice a activității serviciului public de asistență socială în acest domeniu

#### **Măsuri și direcții de acțiune (MDA)**

MDA 1 Organizarea de întâlniri semestriale între angajații direcției generale de asistență socială și protecția copilului și asistenții sociali și respectiv responsabili de caz de la nivelul serviciului public de asistență socială.

MDA 2 Furnizarea către serviciul public de asistență socială de informații cu privire la atribuțiile, organigrama direcției generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile organizate la nivelul direcției, persoanele responsabile cu coordonarea activității de la nivel local și datele de contact ale acestora.

MDA 3 Asigurarea legăturii dintre serviciul public de asistență socială și celelalte compartimente ale direcției generale de asistență socială și protecția copilului, precum și cu alte direcții generale de asistență socială și protecția copilului.

MDA 4 Facilitarea colaborării serviciului public de asistență socială și protecție a copilului cu inspectoratul școlar județean, cu direcția de sănătate publică județeană, cu agenția județeană pentru plăți și inspecție socială, cu agenția județeană pentru ocuparea forței de muncă.

MDA 5 Îndrumarea metodologică a reprezentanților serviciului public de asistență socială de la nivel local în activitatea lor curentă de prevenire a separării copilului de familie.

MDA 6 Facilitarea colaborării între serviciile publice de asistență socială, precum și cu organizațiile neguvernamentale care funcționează la nivelul județului.



MDA 7 Coordonarea metodologică a serviciului public de asistență socială în activitatea de identificare a nevoilor de formare continuă a personalului, a cursurilor de formare continuă și a surselor de finanțare pentru acestea.

MDA 8 Coordonarea metodologică a serviciilor publice de asistență socială în activitatea de înființare și organizare a serviciilor sociale comunitare pentru copii și familie, precum și de identificare a oportunităților de schimb de experiență cu alte comunități pe această temă.

MDA 9 Sprijinirea conducerii serviciului public de asistență socială în activitatea de elaborare a strategiilor și planurilor de acțiune locale, corelate cu strategia județeană.

## **Rezultate**

Extinderea capacității și oportunităților autorităților locale de a lua decizii bazate pe dovezi, ajutând la o mai bună identificare a vulnerabilităților copiilor și la dezvoltarea de servicii accesibile, de bună calitate.

Creșterea cu 30 % a numărului de copii beneficiari de servicii de prevenire a separării de familie.

**Nevoie prioritară 2** Întărirea rolului familiei pentru creșterea, îngrijirea și educarea copiilor și îmbunătățirea accesului tuturor copiilor la servicii de calitate care să contribuie la bunăstarea lor.

## **Măsuri și direcții de acțiune (MDA)**

MDA 1 Creșterea capacității serviciilor publice de asistență socială și licențierea serviciilor create; creșterea numărului de servicii primare acordate în cadrul SPAS-urilor.

MDA 2 Creșterea capacității serviciilor publice de asistență socială pentru includerea copiilor aflați în risc social în aplicația SINA și acordarea serviciilor prevăzute în planurile de servicii generate de platformă, conform vulnerabilităților identificate;

MDA 3 Elaborarea și actualizarea/revizuirea permanentă a procedurilor pentru abordarea integrată a intervențiilor atât la nivel comunitar, cât și la nivel județean.

MDA 4 Inițierea și implementarea de activități de tipul:

- educație pentru sănătate, educație sexuală și planning familial;
- îmbunătățirea și dezvoltarea deprinderilor parentale de creștere, îngrijire și educare a copilului în vederea prevenirii abandonului și a altor forme de violență asupra copilului;
- grupuri de suport pentru minorele gravide și tinerele mame/mame minore;





- consiliere premaritală pentru cei aflați la vârsta minimă legală pentru căsătorie și care doresc să se căsătorească;
- informarea familiei privind efectele instituționalizării asupra dezvoltării copilului (consiliere, organizarea de vizite împreună cu părinții în unitățile rezidențiale);
- informarea părinților cu privire la efectele plecării la muncă în străinătate, precum și efectele divorțului asupra dezvoltării copilului;
- implementarea de programe de consiliere psiho-socială pentru copii/mame minore și părinți care fac parte din grupul țintă al serviciilor de prevenire a separării copilului de familie, la solicitarea acestora/autorităților locale/unităților sanitare.

MDA 5 Abordarea integrată a intervențiilor comunitare referitoare la copii (sănătate, educație, protecție socială și protecția copilului). Sprijinirea serviciilor publice de asistență socială în procesul de înființare de centre comunitare integrate la nivelul UAT-urilor, care să răspundă nevoilor identificate prin diagnoza socială.

## Rezultate

Copiii primesc servicii adaptate nevoilor individuale, stabilite și acordate planificat, în funcție de particularitățile și nevoile individuale și în concordanță cu evoluția și dezvoltarea personală a fiecăruia.

Promovarea modelului parentalității pozitive va încuraja comportamentele parentale bazate pe interesul superior al copilului, asigurând un mediu sigur, antrenant și favorabil pentru dezvoltarea armonioasă a copiilor.

**Nevoie prioritară 3** Dezvoltarea serviciilor de recuperare și reabilitare pentru copii cu dizabilități și copii cu tulburări de comportament - centre de zi de recuperare, care să vină în sprijinul activităților de prevenire a separării copilului de familie.

## Măsuri și direcții de acțiune (MDA)

MDA 1 Continuarea procesului de dotare a cabinetelor specialiștilor din cadrul centrelor de zi de recuperare cu mobilier, aparatură de specialitate, teste specifice, în funcție de nevoile identificate și resursele bugetare aprobate.

MDA 2 Înființarea și dotarea unei camere senzoriale pentru beneficiarii cu disfuncții de integrare senzorială.

MDA 3 Continuarea amenajării de spații de joacă exterioare, adaptate copiilor cu dizabilități.

MDA 4 Înființarea unui centru de zi pentru copii cu tulburări de comportament.



## Rezultate

Beneficiarii sunt sprijiniți să depășească situațiile de dificultate, să se integreze în viața de familie, să-și mențină și să-și dezvolte relațiile sociale și profesionale.

**Nevoie prioritară 4** Participarea copiilor la luarea deciziilor care îi privesc

### Măsurile și direcțiile de acțiune (MDA)

MDA 1 Creșterea gradului de conștientizare cu privire la dreptul copiilor de participare la luarea deciziilor în problemele care îi privesc, prin campanii care promovează drepturile copiilor.

MDA 2 Înființarea de mecanisme la nivelul instituțiilor publice județene (DGASPC, CJ, ISJ etc.) de consultare a copiilor în toate etapele deciziilor care îi privesc.

MDA 3 Creșterea gradului de participare activă și inclusivă a copiilor în toate etapele deciziilor care îi privesc

## Rezultate

Politicele județene care vizează drepturile copilului sunt elaborate în formate accesibile pentru copii și cu participarea copiilor.

Opiniile copiilor, precum și aspectele și situațiile care îi nemulțumesc sunt cunoscute de factorii de decizie, astfel încât să poată fi luate măsurile care se impun.

**Nevoie prioritară 5** Reducerea sărăciei și excluziunii sociale în rândul copiilor și tinerilor.

### Măsurile și direcțiile de acțiune (MDA)

MDA 1 Creșterea accesului la servicii sociale de calitate.

MDA 2 Reducerea inechităților care afectează grupurile vulnerabile.

MDA 3 Capacitarea SPAS în vederea implementării de măsuri care să vizeze:

- îmbunătățirea situației financiare a familiei;
- îmbunătățirea condițiilor de locuit ale familiei;
- îmbunătățirea abilităților parentale;
- îmbunătățirea aptitudinilor casnice;
- asigurarea accesului și participarea la diverse forme de educație;
- asigurarea accesului la tratament sau reabilitare pentru comportamentele la risc, consumul de droguri și alcool;
- îngrijirea adecvată și protecția copiilor împotriva oricăror forme de violență;



- sprijinirea părinților ai căror copii au beneficiat sau ar avea nevoie de servicii de protecție.

## Rezultate

Reducerea numărului de tineri și copii afectați de sărăcie și excluziune socială.

**Nevoie prioritară 6** Dezvoltarea unor mecanisme de protecție a copiilor împotriva abuzului, neglijării, exploatarei și a oricărei forme de violență.

### Măsuri și direcții de acțiune (MDA)

MDA 1 Campanii de conștientizare cu privire la abuz, neglijare, exploatare sau orice formă de violență asupra copiilor și impactul asupra acestora.

MDA 2 Continuarea funcționării numărului unic de urgență 119, ca mecanism de identificare și raportare a tuturor situațiilor de abuz, neglijare, exploatare sau orice formă de violență asupra copiilor.

## Rezultate

Dezvoltarea unui sistem unitar și coerent de prevenire, semnalare/sesizare și intervenție în cazurile de abuz, neglijare și exploatare a copilului, inclusiv exploatare sexuală în scop comercial, exploatare prin muncă, trafic de copii, migrație ilegală, violență în familie și alte forme de violență asupra copilului.

Orice persoană fizică sau juridică, precum și copilul pot sesiza direcția generală de asistență socială și protecția copilului să ia măsurile corespunzătoare pentru a-l proteja împotriva oricăror forme de violență, inclusiv violență sexuală, vătămare, sau de abuz fizic sau mental, înstrăinare părintească, de rele tratamente sau de exploatare, de abandon sau neglijență.

**Nevoie prioritară 7** Asigurarea unei justiții prietenoase pentru copii

### Măsuri și direcții de acțiune (MDA)

MDA 1 Amenajarea unei săli specializate de audiere minori în vederea asigurării unui mediu prietenos, securizant, netraumatizant pe parcursul desfășurării procedurilor de audiere a copilului victimă sau autor de fapte penale

MDA 2 Formarea profesională a specialiștilor care intervin în audierea unui minor și crearea unui model de lucru al acestor specialiști în echipe unitare multidisciplinare.

## Rezultate

Toți copii au parte de o justiție prietenoasă, prevenind victimizarea sau revictimizarea.



### III.4. Analiza SWOT

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<p>Dezvoltarea și diversificarea serviciilor, centrate pe nevoile reale identificate la nivelul județului Vaslui și corelată cu resursele disponibile</p> <p>Existența unui portofoliu semnificativ de proiecte finalizate, în implementare, cu finanțare externă, sustenabile și a unui departament cu atribuții clare în planificarea și implementarea acestora</p> <p>Existența unei bune infrastructuri de asistență socială</p> <p>Existența unor proceduri operaționale conforme tuturor prevederilor legislative aplicabile</p> <p>Parteneriate pe o variată arie de competențe</p> <p>Implementarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale, care asigură o organizare unitară a acestor servicii</p> <p>Existența unei rețele puternice de asistenți maternali</p> <p>Existența standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip rezidențial destinate copiilor din sistemul de protecție specială</p> <p>Existența standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip familial destinate copiilor din sistemul de protecție specială</p> <p>Existența standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de zi destinate copiilor</p> <p>Existența standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale organizate ca centre maternale</p>	<p>Lipsa serviciilor sociale specializate în zonele rurale</p> <p>Resurse umane reduse în raport cu diversitatea cazurilor sociale existente și cele potențiale</p> <p>Număr insuficient de personal specializat angajat în serviciile sociale publice</p> <p>Resurse umane cu nevoi ridicate de formare</p> <p>Lipsa unei diagnoze sociale reale - neidentificarea nevoilor sociale reale la nivelul județului</p> <p>Întârzieri sau imposibilitatea acordării în timp util a unor servicii datorită resurselor umane insuficiente</p> <p>Număr insuficient de asistenți sociali cu studii superioare, ceea ce generează probleme reale în realizarea managementului de caz și activităților de prevenire</p> <p>Capacitatea financiară limitată a consiliilor locale de a înființa și susține servicii sociale pentru prevenirea separării copilului de familie</p> <p>Resurse financiare reduse/fonduri insuficiente pentru dezvoltarea și înființarea de servicii sociale pentru copii în dificultate</p>



OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<p>Posibilitatea depunerii unor proiecte în domeniul serviciilor sociale</p> <p>Preocuparea continuă privind perfecționarea legislativă în domeniu</p> <p>Utilizarea unor programe informatice proprii în rețea închisă care facilitează accesul rapid la informații</p> <p>Deschidere și promovarea voluntariatului</p>	<p>Mentținerea la cote ridicate a ratei de sărăcie, ceea ce a determinat fenomenul migrației în străinătate și a încurajat de copii cu un părinte sau ambii părinți la muncă în străinătate</p> <p>Persistența comunităților marginalizate</p> <p>Ritm lent al reformelor economice, care determină menținerea la cote ridicate a ratei de sărăcie, deteriorarea stării de sănătate a populației, creșterea șomajului etc Insuficiența resurselor financiare care să asigure o susținere reală a măsurilor de prevenire și combatere a marginalizării și excluziunii sociale</p> <p>Capacitate financiară limitată pentru susținerea dezvoltării/diversificării serviciilor sociale</p> <p>Fonduri insuficiente alocate activității de formare continuă a personalului din domeniul asistenței sociale</p> <p>Capacitatea limitată a ONG-urilor pentru a prelua servicii sociale specializate precum și lipsa unor prevederi legale clare și specifice de aplicare a externalizării serviciilor sociale; Legislație în continuă schimbare, care nu acoperă întreaga cazuistică (abandon, neglijare abuz)</p>

#### IV. Componenta: Prevenirea și combaterea violenței domestice

##### IV.1. Principii

Componenta "Prevenirea și combaterea violenței domestice" din prezenta strategie are la bază principiile care guvernează respectarea și garantarea drepturilor prevăzute Legea nr. 217 din 22 mai 2003 pentru prevenirea și combaterea violenței domestice, republicată cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu principiile care stau la baza Strategiei Naționale din 19 decembrie 2022 privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2022-2027, respectiv:



- principiul legalității în desfășurarea activităților de promovare și implementare a principiului egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice;
- principiul respectării demnității umane, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale;
- principiul nediscriminării și egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați;
- principiul finanțării adecvate și utilizării responsabile a resurselor financiare alocate pentru implementarea măsurilor identificate pentru atingerea obiectivelor;
- principiul prevenirii săvârșirii actelor de violență domestică;
- principiul celerității;
- principiul egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați;
- principiul protecției vieții și siguranței victimei
- principiul abordării integrate;
- principiul parteneriatului public-privat.

#### IV.2. Indicatori de referință

Prin serviciile dezvoltate la nivelul DGASPC Vaslui, victimele violenței beneficiază, în funcție de nevoi, de găzduire, informare, consiliere și sprijin în vederea adaptării la o viață independentă. De asemenea, acestea au acces la oportunități de orientare și integrare profesională.

Fenomenul "violența domestică" continuă să facă victime. În acest sens, se impun măsuri care să conducă la diminuarea acestui fenomen, printre care un rol important îl are aplicarea prevederilor convențiilor internaționale în domeniul egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și combaterii violenței domestice.

#### Servicii pentru victimele violenței în familie

Tip serviciu	2020			2021			2022			2023			2024		
	nr.centre/ servicii	cazuri noi - mame	cazuri noi - copii	nr.centre/ servicii	cazuri noi - mame	cazuri noi - copii	nr.centre/ servicii	cazuri noi - mame	cazuri noi - copii	nr.centre/ servicii	cazuri noi - mame	cazuri noi - copii	nr.centre/ servicii	cazuri noi - mame	cazuri noi - copii
Centru de Primire în Regim de Urgență pentru Victimele Violenței în Familie	2	39	80	2	80	80	2	36	71	2	23	23	2	36	52





Numărul victimelor infracțiunilor de violență domestică la 100000 locuitori în județul Vaslui <sup>2</sup>					
Gen	Perioade				
	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022	Anul 2023
	Unitate de măsură - Persoane la 100000 locuitori				
Masculin	338,8	265,4	284,9	256,6	250,7
Feminin	1161,9	890,4	884,7	933,2	947,1

Din analiza datelor statistice<sup>3</sup> privind infracțiunile sesizate în anul 2024, numărul faptelor de violență domestică a scăzut semnificativ față de anul 2023, cu 20,09%. Cele mai multe infracțiuni au fost cele de lovire sau alte violențe (64%) și amenințare (11,59%). Cele mai multe infracțiuni din sfera violenței domestice au fost sesizate în mediul rural (64,93%).

După locul comiterii faptei, 81.80% dintre infracțiunile înregistrate au fost comise la domiciliu, iar diferența de 18.20% reprezintă faptele penale comise în spațiul public sau alte spații.

În perioada analizată au fost emise 427 de ordine de protecție (399 la solicitarea victimei, 24 la solicitarea procurorului și 4 la solicitarea altor instituții abilitate).

În anul 2024, la nivelul județului Vaslui, au fost emise 425 de ordine de protecție provizorii (174 în mediul urban și 251 în mediul rural), într-o accentuată scădere (-12,01%) față de anul 2023.

Dintre acestea, 388 au fost confirmate de către procuror (162 în mediul urban și 226 în mediul rural), iar 179 au fost transformate în ordine de protecție (56 în mediul urban și 123 în mediul rural).

#### IV.3. Nevoi prioritare, măsuri și direcții de acțiune, rezultate

##### Nevoia prioritară 1 Prevenția

Prevenția este un instrument prin care se dorește diminuarea și/sau eliminarea tuturor formelor de violență domestică și de violență împotriva femeilor în sfera publică și privată.

MDA 1 DGASPC Vaslui, alături de societatea civilă și celelalte autorități publice locale, vor întreprinde acțiuni de sensibilizare pentru prevenirea violenței domestice. În acest sens se vor organiza întâlniri în cadrul cărora se vor atinge următoarele teme: egalitatea între femei și bărbați, rolurile de gen, respectul reciproc, soluționarea non-violentă a conflictelor în relațiile interpersonale, violența de gen împotriva femeilor și dreptul la integritate personală în programele formale la toate nivelurile de învățământ.

MDA 2 Organizarea de ateliere de informare/ formare interdisciplinară a specialiștilor implicați în prevenirea și combaterea violenței domestice și de gen

<sup>2</sup> <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>

<sup>3</sup> Evaluarea activității Inspectoratului de Poliție Județean în anul 2024



(polițiști, asistenți sociali, psihologi, profesori, judecători etc.), realizate atât la nivel local cât și județean.

MDA 3 Campanii de informare la nivel județean cu privire la violența domestică și violența de gen, în vederea realizării prevenirii primare.

MDA 4 Realizarea unor campanii de informare specifice care să vizeze formele mai puțin vizibile de violență domestică și de gen, precum violența psihologică, socială, economică, spirituală etc.

MDA 5 Instruirea reprezentanților administrației publice locale din perspectiva corelării legislației din domeniul protecției victimelor violenței domestice cu legislația din domeniul victimelor infracțiunilor.

MDA 6 Combaterea violenței domestice în toate domeniile vieții sociale prin derularea unor campanii ample, destinate deopotrivă victimelor și publicului larg, inclusiv prin utilizarea de mijloace inovative și cu sprijinul mass-media, în vederea destigmatizării victimelor și încurajării acestora să sesizeze autoritățile competente.

## Rezultate

Reducerea prevalenței tuturor formelor de violență domestică, însoțită de creșterea numărului de cazuri raportate la poliție și a cazurilor penale intentate și condamnărilor pentru actele de violență domestică.

Reducerea numărului de victime care să ajungă în situații de criză, iar fiecare victimă și copiii ei va primi sprijinul de care are nevoie la momentul potrivit pentru a obține schimbarea vieții lor pe termen lung.

Spoturi TV/ on line/ radio create și difuzate.

**Nevoia prioritară 2 Protecția:** Consolidarea mecanismului de protecție și asistență pentru victimele violenței domestice prin abordarea multidimensională și interinstituțională, conform prevederilor legale.

MDA 1 Dezvoltarea unui sistem unitar de servicii destinate protecției efective a victimelor violenței domestice și de gen, precum și a drepturilor acestora.

MDA 2 Sprijinirea și facilitarea accesului victimelor violenței domestice la servicii integrate de asistență medicală, asistență psihologică, asistență juridică, consiliere și reabilitare.

MDA 3 Crearea unei baze de date județene de înregistrare și raportare a cazurilor de violență domestică și victime ale infracțiunilor

MDA 4 Menținerea serviciilor sociale cu cazare (locuințe protejate, centre de primire în regim de urgență etc.) pentru victimele violenței domestice, aflate la distanțe rezonabile de domiciliu, la nivelul întregului județ.

MDA 5 Facilitarea accesului la asistență juridică gratuită pentru victimele violenței domestice, în special în procedurile legate de ordinele de protecție, inclusiv pentru femeile vulnerabile.



MDA 5 Realizarea de proceduri de intervenție și de lucru prietenoase cu victimele violenței domestice și copiii acestora; emiterea și aplicarea ordinelor de protecție provizorii.

MDA 6 Îmbunătățirea capacității sistemului de sănătate, educație etc. de a documenta și referi cazurile de violență domestică.

### **Rezultate**

Proceduri clare lucru cu victimele violenței domestice, emiterea și aplicarea ordinelor de protecție provizorii.

Mecanismul interinstituțional este funcțional și asigură identificarea, referirea și protecția victimelor violenței domestice.

**Nevoia prioritară 3** Reabilitarea: presupune ca toate părțile dintr-un conflict armat să respecte caracterul civil și umanitar al așezărilor și taberelor de refugiați și să ia în considerare nevoile particulare ale femeilor și fetelor.

MDA 1 Dezvoltarea de programe de abilitare economică a femeilor victime și de asistență oferită în scopul recăpătării independenței socioeconomice pe termen lung.

MDA 2 Încheierea de protocoale de colaborare cu agențiile județene pentru ocuparea forței de muncă sau cu angajatorii pentru plasarea forței de muncă în vederea acordării sprijinului necesar pentru integrarea în muncă, readaptarea, calificarea și recalificarea profesională a victimelor.

MDA 3 Asigurarea accesului la o locuință pentru victime printr-o comunicare permanentă cu serviciile publice de asistență socială în vederea identificării locuințelor sociale și a locuințelor disponibile pentru închiriere.

MDA 4 Dezvoltarea rețelelor de sprijin și a grupurilor de suport în vederea reabilitării comportamentale și integrării sociale.

### **Rezultate**

Victimele violenței beneficiază de evaluare multidisciplinară a contextului personal, familial, social și profesional în vederea asigurării suportului necesar eliminării riscului de repetare a actelor de agresiune, responsabilizării, reabilitării și reinsertiei sociale.

Planificarea serviciilor specializate și de sprijin, precum și a altor intervenții necesare pentru reabilitarea victimelor, inclusiv servicii sau măsuri adresate familiei și presupusului făptuitor/agresor se realizează pe baza planului de intervenție.

Creșterea numărului victimelor cu vulnerabilități multiple care au beneficiat de servicii de protecție și reabilitare, inclusiv servicii de abilitare economică.

Creșterea numărului de victime care au fost referite de alte instituții (ONG, sistem medial, sistem de educație, UAT etc.) pentru beneficia de asistență și sprijin.



#### IV.4. Analiza AWAT

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<p>Deschiderea din partea autorităților administrației publice și a societății civile în ceea ce privește adoptarea unor măsuri care să contribuie la asigurarea protecției efective victimelor violenței domestice, la îmbunătățirea accesului victimelor la justiție și la servicii adecvate.</p> <p>Existența unui portofoliu semnificativ de proiecte finalizate, în implementare, cu finanțare externă, sustenabile și a unui departament cu atribuții clare în planificarea și implementarea acestora</p> <p>Existența unor proceduri operaționale conforme tuturor prevederilor legislative aplicabile</p> <p>Parteneriate pe o variată arie de competențe</p> <p>Implementarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale, care asigură o organizare unitară a acestor servicii</p> <p>Existența standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale destinate prevenirii și combaterii violenței domestice</p> <p>Existența standardelor minim obligatorii privind aplicarea managementului de caz în cadrul serviciilor sociale destinate victimelor violenței domestice</p>	<p>Lipsa serviciilor sociale specializate în zonele rurale</p> <p>Resurse umane reduse în raport cu diversitatea cazurilor sociale existente și cele potențiale</p> <p>Număr insuficient de personal specializat angajat în serviciile sociale publice</p> <p>Resurse umane cu nevoi ridicate de formare</p> <p>Lipsa unei diagnoze sociale reale - neidentificarea nevoilor sociale reale la nivelul județului</p> <p>Întârzieri sau imposibilitatea acordării în timp util a unor servicii datorită resurselor umane insuficiente</p> <p>Număr insuficient de asistenți sociali cu studii superioare, ceea ce generează probleme reale în realizarea managementului de caz și activităților de prevenire</p> <p>Capacitatea financiară limitată a consiliilor locale de a înființa și susține servicii sociale pentru prevenirea separării copilului de familie</p> <p>Resurse financiare reduse/fonduri insuficiente pentru dezvoltarea și înființarea de servicii sociale pentru copii în dificultate</p>
OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<p>Posibilitatea depunerii unor proiecte în domeniul serviciilor sociale</p> <p>Preocuparea continuă privind perfecționarea legislativă în domeniu</p>	<p>Imposibilitatea bugetării priorităților din strategiile naționale și județene din domeniul dezvoltării serviciilor sociale destinate victimelor violenței domestice</p> <p>Implementarea parțială și deficitară a legislației din domeniul protecției victimelor violenței domestice</p>



Utilizarea unor programe informatice proprii în rețea închisă care facilitează accesul rapid la informații Deschidere și promovarea voluntariatului	Menținerea la cote ridicate a ratei de sărăcie, ceea ce încurajează fenomenul violenței domestice Persistența comunităților marginalizate Ritm lent al reformelor economice, care determină menținerea la cote ridicate a ratei de sărăcie, deteriorarea stării de sănătate a populației, creșterea șomajului etc Insuficiența resurselor financiare care să asigure o susținere reală a măsurilor de prevenire și combatere a violenței domestice Capacitate financiară limitată pentru susținerea dezvoltării/diversificării serviciilor sociale Fonduri insuficiente alocate activității de formare continuă a personalului din domeniul asistenței sociale Capacitatea limitată a ONG-urilor pentru a prelua servicii sociale specializate precum și lipsa unor prevederi legale clare și specifice de aplicare a externalizării serviciilor sociale.
--	---

V. Componenta: Protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități

V.1. Principii

Componenta "Protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități" din prezenta strategie are la bază principiile care guvernează respectarea și garantarea drepturilor copilului prevăzute în Legea nr. 448 din 6 decembrie 2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu principiile care stau la baza Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă”, 2022-2027, respectiv:

a) **Nediscriminarea și tratamentul egal** reprezintă asigurarea condițiilor de exercitare deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități. Aplicarea acestui principiu presupune luarea de măsuri pentru prevenirea, identificarea și sancționarea oricărei forme de discriminare, inclusiv a discriminării multiple la care pot fi supuși copiii, fetele și femeile sau persoanele vârstnice. Principiul conduce la





necesitatea adoptării unor măsuri specifice care sunt necesare pentru a accelera sau a obține egalitatea de facto a persoanelor cu dizabilități;

b) **Egalitatea de șanse** este rezultatul procesului de egalizare a șanselor prin care diferitele structuri din societate și de mediu, de exemplu: infrastructura, serviciile, informarea, au devenit disponibile inclusiv persoanelor cu dizabilități. Principiul implică recunoașterea persoanelor cu dizabilități ca participanți cu drepturi egale în cadrul societății;

c) **Transparența** presupune aducerea la cunoștința publicului, în mod regulat, a gradului de îndeplinire a obligațiilor asumate prin ratificarea Convenției, a progresului obținut, precum și a dificultăților în implementare;

d) **Accesibilitatea informațiilor și datelor** trebuie asigurată în aceeași măsură pentru persoanele cu dizabilități ca și pentru alte persoane. Este rezultatul procesului care presupune luarea în considerare, încă din faza de proiectare, în toate politicile, programele, serviciile, produsele și resursele din comunitate destinate persoanelor cu dizabilități, a aspectelor referitoare la cost, disponibilitate, adaptare, proximitate, pentru a preîntâmpina crearea de noi bariere, precum și identificarea și eliminarea barierelor existente care limitează accesul persoanelor cu dizabilități la toate domeniile vieții;

e) **Principiul abordării integrate** presupune planificarea într-o manieră complementară a activităților, la toate nivelurile, pentru a asigura o imagine completă a resurselor și responsabilităților, precum și coordonarea și cooperarea între toate entitățile implicate în îndeplinirea obligațiilor asumate prin ratificarea Convenției;

f) **Respectarea demnității inalienabile, a autonomiei individuale**, inclusiv a libertății de a face propriile alegeri, și a independenței persoanelor se referă la valoarea pe care fiecare persoană, indiferent de deficiența/afectarea ei, o poate aduce în cadrul societății;

g) **Participarea și integrarea deplină și efectivă în societate** a persoanelor cu dizabilități presupune atât identificarea și eliminarea restricțiilor, cât și adoptarea unor măsuri active și eficiente pentru garantarea exercitării depline a drepturilor fundamentale. Se referă, de asemenea, și la luarea de măsuri eficiente în scopul schimbării de atitudini și comportamente care pot duce la stigmatizare, marginalizare sau excludere. Persoanele cu dizabilități trebuie să fie informate, să aibă oportunități de participare activă și măsuri adecvate pentru revendicarea drepturilor lor. Principiul privind participarea și integrarea deplină și efectivă în societate este legat de conceptele: "design universal" și "adaptare rezonabilă";

h) **Respectul pentru diversitate și acceptarea persoanelor cu dizabilități** ca parte a diversității umane și a umanității implică recunoașterea contribuțiilor valoroase, existente și de perspectivă, aduse de persoanele cu dizabilități la bunăstarea generală și a diversității comunităților din care fac parte. Societatea are obligația de a crea condițiile care să permită atât cunoașterea cât și recunoașterea nevoilor lor specifice pentru a le asigura participarea deplină și activă, fără discriminare;

i) **Egalitatea între bărbați și femei** se referă la necesitatea de a respecta și integra acest principiu, în special pentru fetele și femeile cu dizabilități supuse discriminării multiple, în toate politicile și măsurile ce susțin deplina exercitare a





drepturilor și libertăților fundamentale ale omului, de către toate persoanele cu dizabilități;

j) **Respectul pentru capacitățile de dezvoltare a copiilor cu dizabilități și/sau CES și pentru dreptul copiilor cu dizabilități și/sau CES de a-și păstra identitatea** promovează încrederea în potențialul de dezvoltare și în autonomia copilului, concomitent cu identificarea și acoperirea diferitelor nevoi specifice care pot apărea la un moment în evoluția sa. Pe tot parcursul evoluției lor, copiii cu dizabilități și/sau CES trebuie consultați și implicați în mod activ în procesele de luare a deciziilor referitoare la problemele privind persoanele cu dizabilități;

k) **Consultarea și implicarea persoanelor cu dizabilități**, a reprezentanților și a organizațiilor lor în toate programele, proiectele, activitățile din domeniul dizabilității, respectând motto "Nimic pentru noi, fără noi!" în procesele de luare a deciziilor, în elaborarea de politici, programe, acțiuni și măsuri, presupune recunoașterea contribuțiilor persoanelor cu dizabilități la bunăstarea generală;

l) **Subsidiaritatea**, în sensul stabilirii celui mai adecvat grad de acțiune și intervenție la nivel local, regional sau național;

m) **Asumarea răspunderii** care presupune determinarea clară a sarcinilor și atribuțiilor instituțiilor și persoanelor responsabile cu implementarea prevederilor Convenției;

n) **Eficacitatea utilizării fondurilor**.

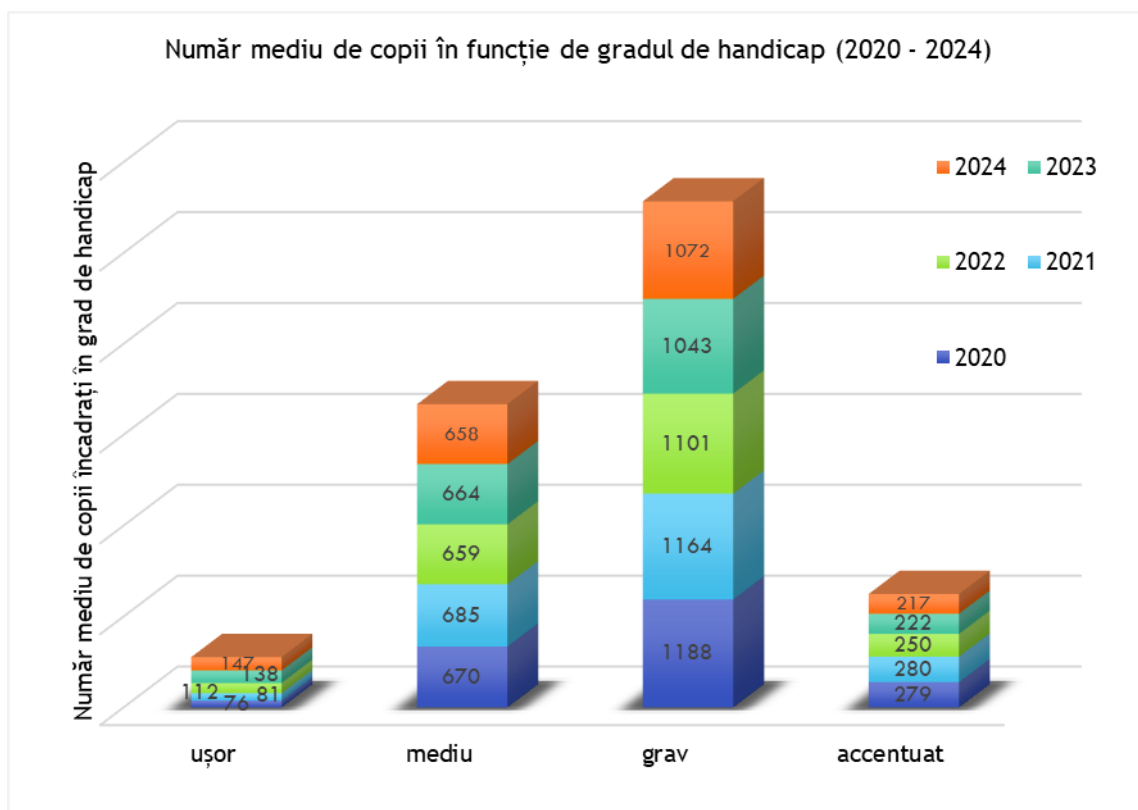
## V.2. Indicatori de referință

### A. Situația copiilor cu dizabilități la nivelul județului Vaslui

Grad de handicap	ANUL 2020				ANUL 2021				ANUL 2022				ANUL 2023				ANUL 2024			
	Număr mediu copii, din care:	înv. de masă	înv. special	nr. mediu-cazuri noi	Număr mediu copii, din care:	înv. de masă	înv. special	nr. mediu-cazuri noi	Număr mediu copii, din care:	înv. de masă	înv. special	nr. mediu-cazuri noi	Număr mediu copii, din care:	înv. de masă	înv. special	nr. mediu-cazuri noi	Număr mediu copii, din care:	înv. de masă	înv. special	nr. mediu-cazuri noi
încadrare în grad de handicap ușor	76	32	2	4	81	11	2	4	112	27	2	8	138	53	1	10	147	64	2	9
încadrare în grad de handicap mediu	670	322	74	16	685	188	89	23	659	262	88	30	664	350	93	26	658	368	103	26
încadrare în grad de handicap grav	1188	454	165	22	1164	259	150	26	1101	370	155	21	1043	456	158	24	1072	495	181	31
încadrare în grad de handicap accentuat	279	138	36	5	280	77	30	10	250	96	26	7	222	110	16	11	217	115	9	12
Total	2213	946	277	47	2210	535	271	63	2122	755	271	66	2067	969	268	71	2094	1042	295	78



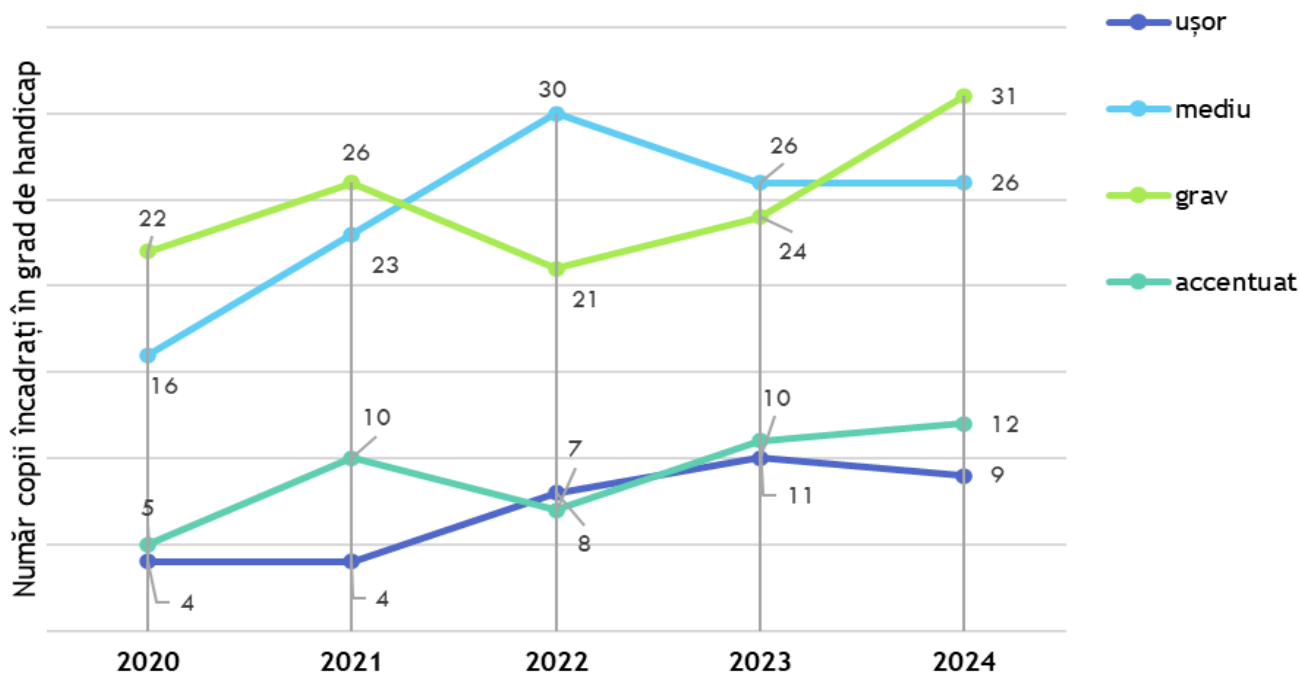
**NOTĂ:** Având în vedere evoluția demografică (a natalității), în județul Vaslui se constată o ușoară scădere a cazurilor copiilor cu dizabilități în raport cu anul 2020, dar și o ușoară creștere în raport cu anul 2023.



**NOTĂ:** Ponderea cea mai semnificativă a copiilor cu dizabilități încadrați în grad de handicap o dețin cei încadrați în gradul grav.



Evoluția cazurilor noi de încadrări în grad de handicap (2020 - 2024)



**Notă:** Toate categoriile prezintă o tendință de creștere

## TERAPII ÎN CENTRELE DE ZI

Grad de handicap	ANUL 2020		ANUL 2021		ANUL 2022		ANUL 2023		ANUL 2024	
	Număr copii, din care:	Terapii în centrele de zi	Număr copii, din care:	Terapii în centrele de zi	Număr copii, din care:	Terapii în centrele de zi	Număr copii, din care:	Terapii în centrele de zi	Număr copii, din care:	Terapii în centrele de zi
-numai cu certificat de orientare școlară (dificultăți de învățare și adaptare socio-școlară)	156	–	162	–	290	–	525	12	621	11
- cu încadrare în grad de handicap ușor	76	7	81	5	112	7	138	14	147	16
- cu încadrare în grad de handicap mediu	670	120	685	125	659	122	664	143	658	154
- cu încadrare în grad de handicap grav	1188	302	1164	311	1101	301	1043	360	1072	373
- cu încadrare în grad de handicap accentuat	279	45	280	42	250	34	222	49	217	44



**NOTĂ:** Se constată faptul că există un număr destul de mic de copii (587) care reușesc să fie incluși în programe terapeutice, datorită numărului insuficient de servicii sociale de stat sau private care pot oferi servicii de recuperare acestor copii. Lipsesc serviciile de paleație pentru copii care prezintă afecțiuni grave și pentru cei care sunt în fază terminală, pe raza județului Vaslui. Este necesară înființarea echipei mobile pentru copii cu dizabilități conform Ordinului 1985/1305/5805/ 2016 privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și sau cerințe educaționale speciale, art. 70.

O parte din copii din mediul rural nu reușesc să acceseze servicii de recuperare datorită distanței mari față de aceste servicii sociale sau din cauza lipsei resurselor financiare, care să le permită transportul către aceste servicii.

Se constată o creștere a numărului copiilor cu dizabilități pentru care părinții optează pentru investigații și tratamente în străinătate, precum și a copiilor care beneficiază de programe terapeutice în alte județe pentru a suplini numărul mic de servicii sociale pe care le pot accesa în județul Vaslui.

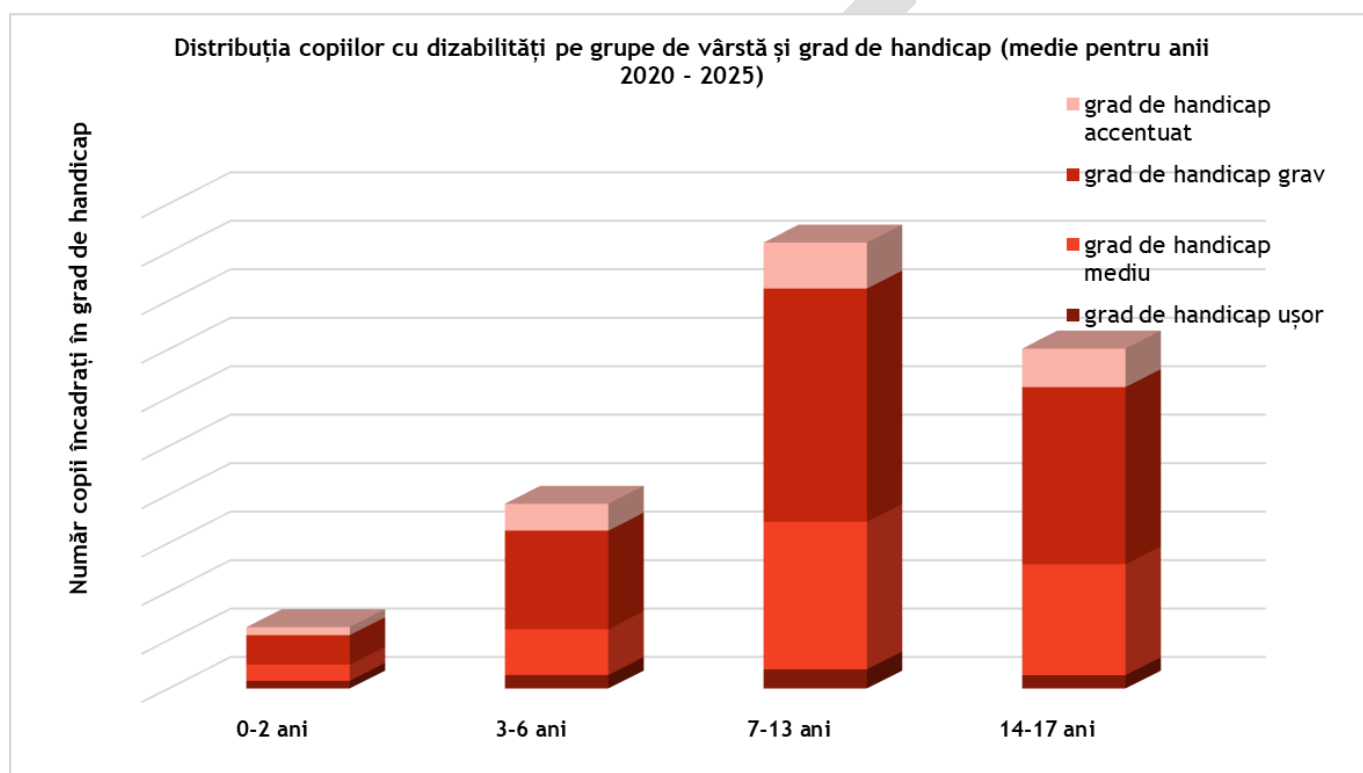
Cea mai mare nevoie de servicii sociale de recuperare se înregistrează în sfera copiilor cu TSA, dar și a celor cu întârziere mintală sau cu afecțiuni neurologice (programe de kinetoterapie).



Număr de copii cu dizabilități din următoarele categorii de afecțiuni	Număr de copii	0-2 ani	3-6 ani	7-13 ani	14-17 ani
<b>TOTAL copii încadrați în grad de handicap</b>	<b>2125</b>	<b>100</b>	<b>420</b>	<b>923</b>	<b>682</b>
a gurii	19	4	2	9	4
cardiacă	109	12	25	41	31
dermatologică	1				1
digestivă	51	7	19	17	8
endocrină	28	1	3	11	13
<b>boli genetice, din care:</b>	<b>102</b>	<b>5</b>	<b>27</b>	<b>38</b>	<b>32</b>
down	67	2	21	23	21
hematologică	21	2	3	11	5
<b>imunologică, din care:</b>	<b>2</b>			<b>2</b>	
HIV	1			1	
locomotorie	93	4	12	38	39
malignă	47	3	7	22	15
metabolică	79	1	10	32	36
<b>mentală, din care:</b>	<b>514</b>	<b>6</b>	<b>92</b>	<b>228</b>	<b>188</b>
autism	61	3	40	14	4
neurologică	292	19	41	128	104
<b>psihiatrică, din care:</b>	<b>461</b>	<b>11</b>	<b>113</b>	<b>222</b>	<b>115</b>
autism	401	8	106	190	97
renală	48	7	10	16	15
respiratorie	126	16	31	47	32
senzorial auditivă	59	3	7	27	22
senzorial optică	43		4	22	17
tegumentară	28	5	8	11	4
transplant organe	2			1	1



**NOTĂ:** În funcție de tipul diagnosticului copiilor cu dizabilități, ponderea cea mai mare o dețin copii cu TSA (afecțiuni de neurodezvoltare,) care înregistrează o creștere marcantă în ultimii ani. Afecțiunile digestive și respiratorii care au un fond imunologic scăzut înregistrează o ușoară creștere, precum și defectele cardiace care necesită corecții chirurgicale. Întârzierile mintale își păstrează constanta de bază, precum și afecțiunile neurologice. O pondere în creștere este aceea a mutațiilor genetice pe care le prezintă tot mai mulți copii (analizele sunt realizate în afara țării - fiind mult mai concludente). Afecțiunile maligne sunt tratate foarte mult în afara țării, în Italia sau Turcia.



**Notă:** Handicapul grav domină numeric în toate categoriile de vârstă, urmează gradul mediu de handicap, apoi gradul accentuat de handicap și apoi gradul ușor de handicap.

Numărul total de copii cu dizabilități atinge vârful în grupa 7-13 ani.





## NUMĂR ASISTENȚI PERSONALI:

	anul 2020	anul 2021	anul 2022	anul 2023	anul 2024
Număr asistenți personali	1044	1020	968	915	945

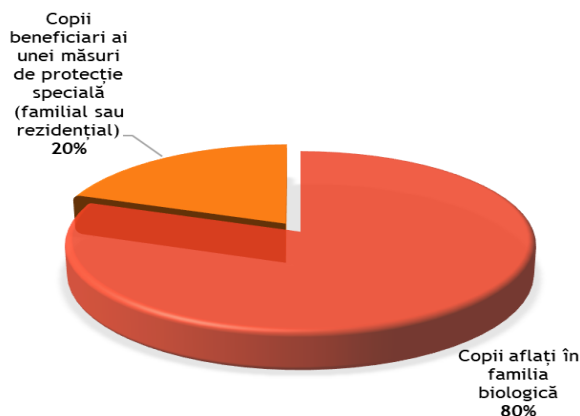
Numărul asistenților personali se păstrează relativ constată.

## LOCUL UNDE SE AFLĂ COPILUL

	Copii aflați în familia biologică					Copii beneficiari ai unei măsuri de protecție specială (familial sau rezidențial)				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
-numai cu certificat de orientare școlară	149	154	234	413	483	7	14	58	113	138
- cu încadrare în grad de handicap ușor	62	68	97	119	127	20	19	17	20	20
- cu încadrare în grad de handicap mediu	491	500	464	470	469	214	207	195	189	180
- cu încadrare în grad de handicap grav	1028	992	947	897	927	170	172	164	147	136
- cu încadrare în grad de handicap accentuat	220	229	206	182	179	59	52	49	43	38
<b>Total</b>		<b>3964</b>	<b>3970</b>	<b>4104</b>	<b>4209</b>	<b>2490</b>	<b>2485</b>	<b>2505</b>	<b>2535</b>	<b>2536</b>

**NOTĂ:** Cei mai mulți copii încadrați în grad de handicap se află în familia naturală, existând un număr mai mic de copii care beneficiază de măsură de protecție. Se constată un trend crescător al divorțurilor, astfel copiii cu dizabilități fiind de cele mai multe ori crescuți doar de un părinte (familie monoparentală).

Părinții copiilor cu dizabilități reușesc să identifice la o vârstă tot mai fragedă afecțiunile de care suferă copiii lor și astfel acești copii reușesc să fie incluși în programe de recuperare medicală sau de terapie care permit corectarea unor malformații, a unor anomalii funcționale/fiziologice sau a unor întârzieri în dezvoltarea neuropsihomotorie a copiilor. Părinții copiilor cu dizabilități devin tot mai educați cu privire la nevoile speciale pe care le prezintă copiii lor și reușesc să includă copiii în programe terapeutice, care permit un progres în recuperarea acestora. Nevoia de servicii de recuperare devine tot mai stringentă având în vedere frecvența pe care trebuie să o aibă un program terapeutic corect implementat.

Procentul copiilor încadrați în handicap beneficiari ai unei  
măsură de protecție specială (medie 2020 -2024)

**NOTĂ:** Ponderea cea mai mare o dețin copiii cu dizabilități aflați în familia naturală - 80%, față de 20% cei care beneficiază de măsură de protecție.

## DISTRIBUȚIA PE CATEGORII DE VÂRSTĂ

	ANUL 2020				ANUL 2021				ANUL 2022				ANUL 2023				ANUL 2024			
	0-2 ani	3-6 ani	7-13 ani	14-17 ani	0-2 ani	3-6 ani	7-13 ani	14-17 ani	0-2 ani	3-6 ani	7-13 ani	14-17 ani	0-2 ani	3-6 ani	7-13 ani	14-17 ani	0-2 ani	3-6 ani	7-13 ani	14-17 ani
-numai cu certificat de orientare școlară		3	97	57		5	83	74		9	136	121		24	314	187	1	21	365	234
- cu încadrare în grad de handicap ușor	11	17	32	17	11	23	33	15	13	26	38	30	24	32	44	38	20	41	50	37
- cu încadrare în grad de handicap mediu	34	112	315	209	28	99	336	223	53	76	259	242	27	94	310	233	25	92	303	238
- cu încadrare în grad de handicap grav	54	207	543	384	56	214	522	373	111	168	413	389	41	205	469	329	42	222	458	351
- cu încadrare în grad de handicap accentuat	16	57	104	103	18	63	97	102	19	45	85	83	13	55	95	60	16	57	94	50

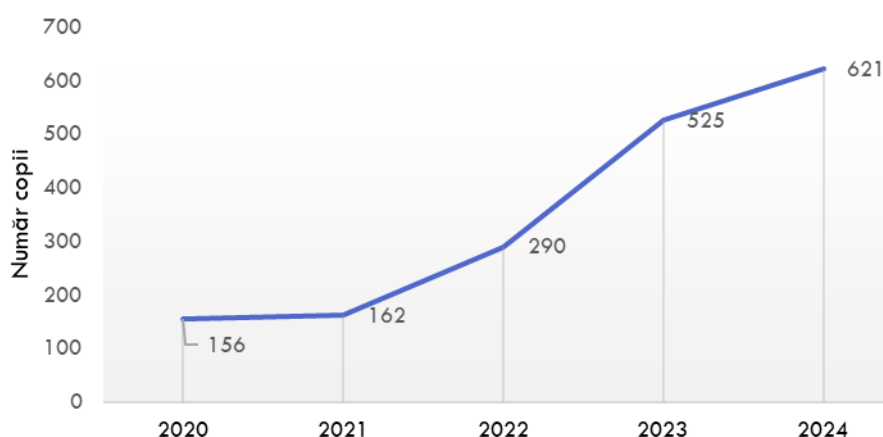
**NOTĂ:** Din tabelul anterior se constată faptul că gradul grav deține ponderea cea mai mare a copiilor încadrați, precum și intervalul de vârstă 7 -13 ani. Urmează apoi gradul mediu de handicap, gradul accentuat și în final gradul ușor.

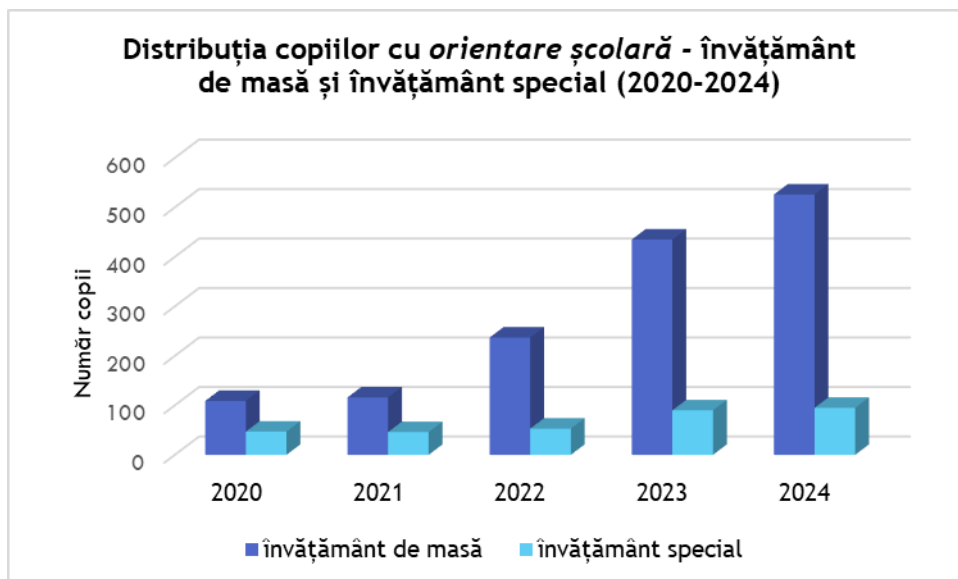


## Orientări școlare

Orientări școlare	ANUL 2020				ANUL 2021				ANUL 2022				ANUL 2023				ANUL 2024			
	Număr mediu copii, din care:	învățământ de masă	învățământ special	nr. mediu-cazuri noi	Număr mediu copii, din care:	învățământ de masă	învățământ special	nr. mediu-cazuri noi	Număr mediu copii, din care:	învățământ de masă	învățământ special	nr. mediu-cazuri noi	Număr mediu copii, din care:	învățământ de masă	învățământ special	nr. mediu-cazuri noi	Număr mediu copii, din care:	învățământ de masă	învățământ special	nr. mediu-cazuri noi
numai cu certificat de orientare școlară (dificultăți de învățare și adaptare socio-școlară)	156	109	47	11	162	116	46	21	290	237	53	47	525	435	90	71	621	526	95	36

Evoluția numărului mediu total de copii cu orientare școlară (2020–2024)



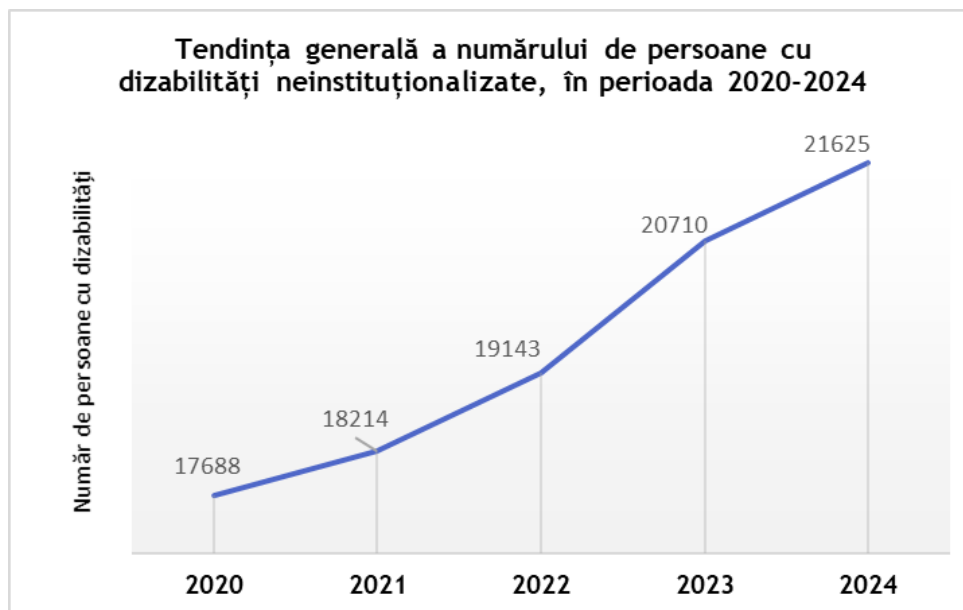


**Notă:** Majoritatea copiilor sunt orientați către învățământ de masă, învățământul special înregistrat o creștere ușoară, în perioada 2020-2024.

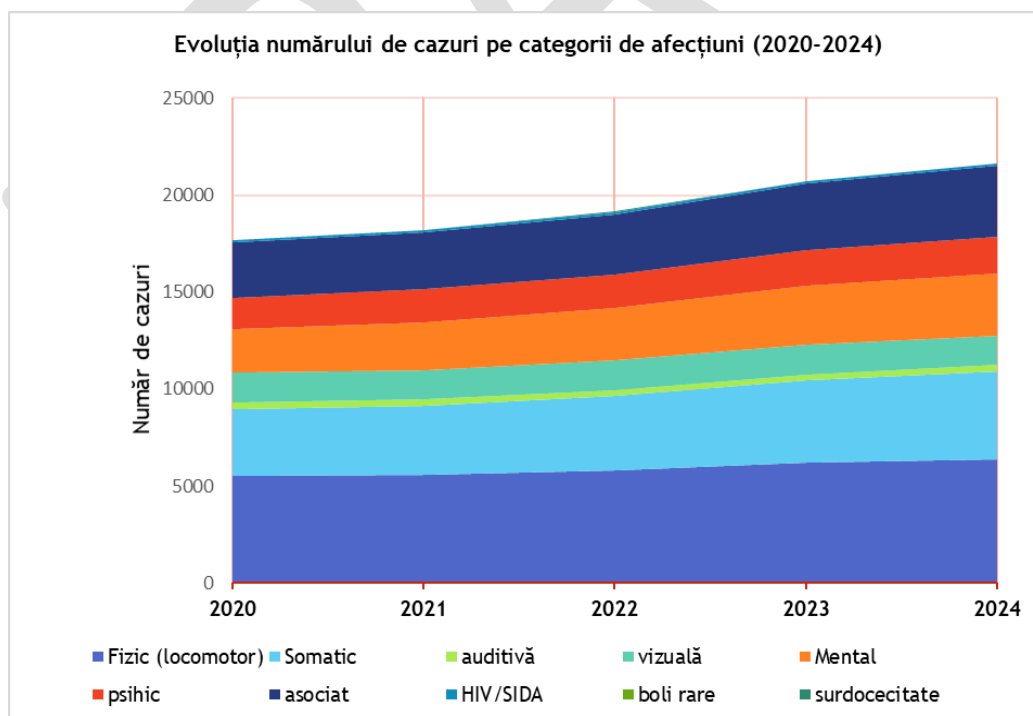
#### B. Situația persoanelor adulte cu dizabilități la nivelul județului Vaslui

Numărul persoanelor cu dizabilități (neinstituționalizate) pe categorii de afecțiuni

Categorii de afecțiuni	2020	2021	2022	2023	2024
	Număr adulți	Număr adulți	Număr adulți	Număr adulți	Număr adulți
Fizic (locomotor)	5498	5582	5814	6178	6372
Somatic	3467	3558	3831	4263	4550
auditivă	313	309	308	319	319
vizuală	1559	1505	1505	1513	1520
Mental	2266	2470	2722	3062	3214
psihic	1621	1715	1741	1815	1894
asociat	2846	2955	3104	3436	3633
HIV/SIDA	116	118	116	122	121
boli rare	0	0	0	0	0
surdocecitate	2	2	2	2	2
Total	17688	18214	19143	20710	21625



**Notă:** Numărul total de adulți cu dizabilități neinstituționalizați a crescut constant de la 17688 în 2020 la 21625, o creștere totală de aproximativ 22% pe parcursul celor 5 ani analizați. Cea mai mare creștere se înregistrează în perioada 2022-2023: +1567 persoane.



**Notă:**

Tendința generală este de creștere a numărului de adulți cu dizabilități în perioada 2020-2024.

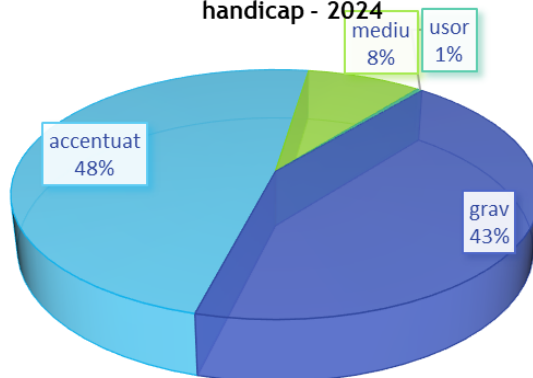
Se disting 4 categorii:

1. **Fizic (locomotor)** - categoria cu cel mai mare număr de persoane în fiecare an (aproximativ 30% din totalul afecțiunilor), o creștere constantă de la 5498 în 2020 la 6372 în 2024, aproximativ 16%.
2. **Somatic** (reprezintă 21% din total): categoria cu cea mai mare creștere, în perioada analizată, +1083 persoane (fizic/locomotor) a avut o creștere de +874), aproximativ 31%.
3. **Mental** (reprezintă 15% din totalul afecțiunilor): creștere constantă, +948 persoane (42%), în perioada 2020-2024
4. **Asociat** (17% din totalul afecțiunilor): creștere de la 2846 în 2020 la 3633 în 2024, +787 persoane (aproximativ 28%).

Numărul persoanelor cu dizabilități (neinstituționalizate) în funcție de gradul de handicap

	2020	2021	2022	2023	2024
Grad de handicap	Număr adulți	Număr adulți	Număr adulți	Număr adulți	Număr adulți
grav	7159	7497	8135	8992	9293
accentuat	8890	9039	9432	10052	10451
mediu	1590	1612	1523	1602	1798
usor	49	66	53	64	83
Total	17688	18214	19143	20710	21625

Distribuția adulților cu dizabilități pe grade de handicap - 2024

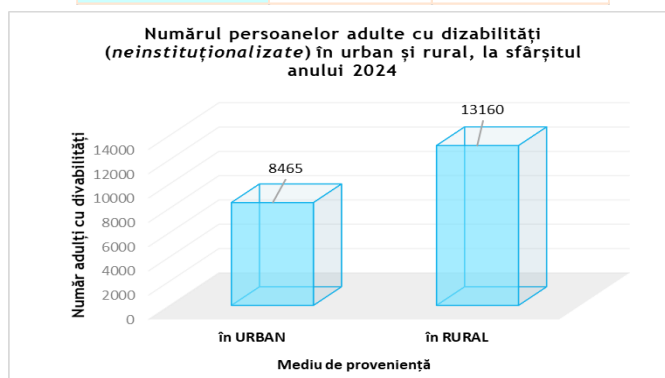






### Numărul persoanelor adulte cu dizabilități (*neinstituționalizate*) în urban și rural, la sfârșitul anului 2024

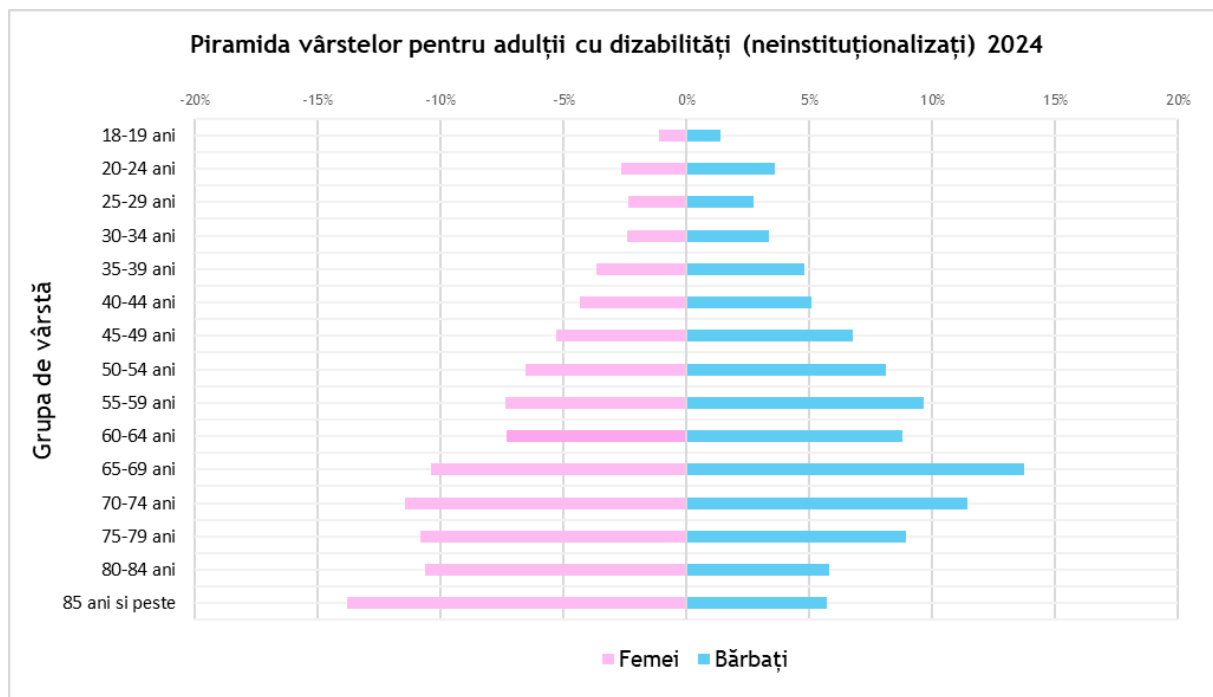
Numărul de ADULTI cu dizabilități	Urban/rural	
	în URBAN	în RURAL
<b>21625</b>	<b>8465</b>	<b>13160</b>



**Notă:** aproximativ 61% sunt persoane care provin din mediul rural

### Numărul persoanelor adulte cu dizabilități (*neinstituționalizate*), pe grupe de vârstă, gen și tipuri de handicap - 2024

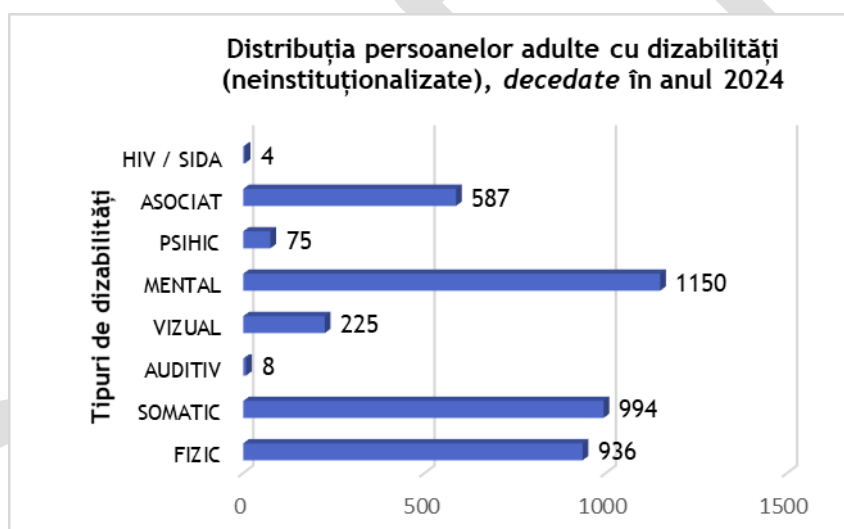
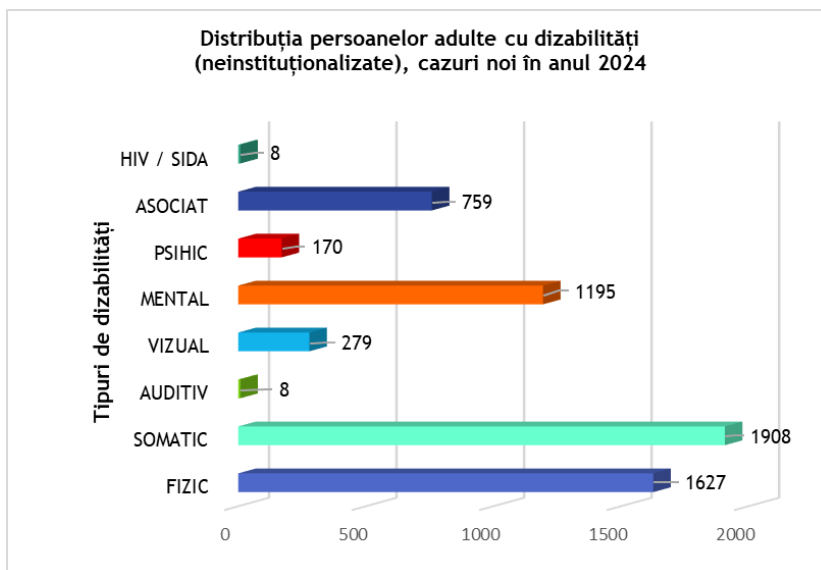
Tip de handicap	Femei	Bărbați
Fizic	3089	3283
Somatic	2210	2340
Auditiv	152	167
Vizual	854	666
Mental	2060	1154
Psihic	924	970
Asociat	1810	1823
HIV/SIDA	50	71
Boli rare	0	0
Surdocecitate	2	0
Total	11151	10474



**Notă:** Odată cu înaintarea în vârstă crește semnificativ procentul persoanelor cu dizabilități (vârstele tinere 18-39 ani, de exemplu, au procente mult mai mici comparativ cu vârstele înaintate). Peste vârsta de 65 de ani, deși bărbații au un vârf la 65-69 ani, femeile au procente mai mari, procentul femeilor din categoria *85 ani și peste* este semnificativ mai mare comparativ cu bărbații din aceeași categorie de vârstă.

**Distribuția persoanelor adulte cu dizabilități (neinstituționalizate), cazuri noi / persoane decedate, pe tipuri de handicap în anul 2024**

Tip de handicap	Persoane cu dizabilități - cazuri noi 2024	Persoane cu dizabilități decedate - 2024
FIZIC	1627	936
SOMATIC	1908	994
AUDITIV	8	8
VIZUAL	279	225
MENTAL	1195	1150
PSIHIC	170	75
ASOCIAT	759	587
HIV / SIDA	8	4
<b>TOTAL</b>	<b>5954</b>	<b>3979</b>



**Notă:** Categoriile dominante sunt *fizic* și *somatic*, atât în ceea ce privește *cazurile* noi cât și în cazul *deceselor*, urmate de dizabilitățile *mentale*. Semnificative sunt și dizabilitățile *asociate* (mai multe tipuri de afecțiuni).



Consiliul Județean Vaslui

<https://cjvs.eu/>



Direcția Generală de Asistență  
Socială și Protecția Copilului Vaslui

<https://www.dgaspc-vs.ro/>

### C. Persoanele adulte cu dizabilități instituționalizate

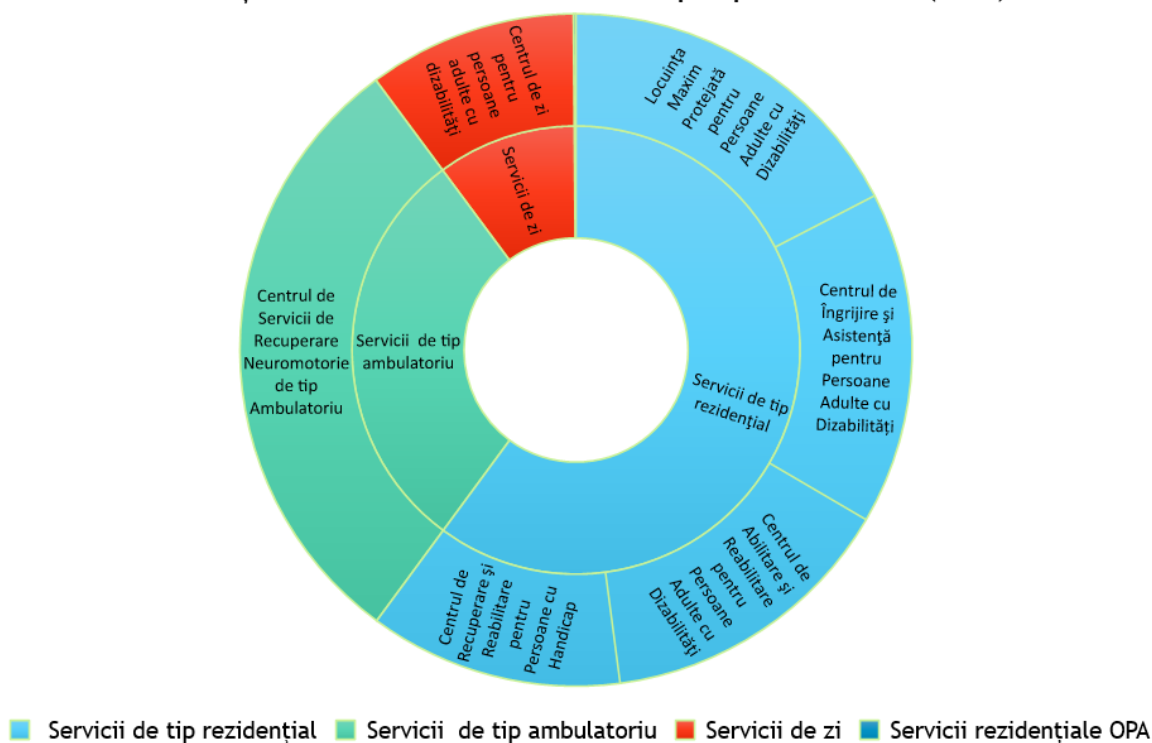
Servicii pentru persoanele adulte cu dizabilități (numărul mediu de beneficiari pe tipuri de servicii, 2020-2024)

Tip serviciu		2020		2021		2022		2023		2024	
		nr.centre/ servicii	nr.mediu de beneficiari	nr.centre/ servicii	nr.mediu de beneficiari	nr.centre/ servicii	nr.mediu de beneficiari	nr.centre/ servicii	nr.mediu de beneficiari	nr.centre/ servicii	nr.mediu de beneficiari
Servicii de tip rezidențial	Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități	2	61	2	59	5	81	5	132	4	114
	Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități	3	138	3	131	3	135	3	132	3	126
	Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane cu Handicap	2	244	2	244	1	237	1	153	1	96
	Centrul de Tip Respiro	1	15	1	14	0	0	0	0	0	0
	Locuința Protejată/ Maxim Protejată pentru Persoane Adulte cu Dizabilități	9	73	9	74	10	71	16	85	20	137
Total		17	531	17	522	19	524	25	502	28	473
Servicii de tip ambulatoriu	Centrul de Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu	3	218	3	153	3	209	3	229	3	234
	Centrul de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	0	0	0	33	1	5	3	20	4	79
Servicii rezidențiale OPA	Locuința Maxim Protejată pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Casa Ashitanoie/Luxemburg" - Asociația "Speranța" pentru ocrotirea bolnavilor cu SIDA din Constanța	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități Casa Francesca - Asociația Umanitară "IL CHICCO" Iași	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

Distribuția numărului mediu de beneficiari pe tipuri de servicii (2024)

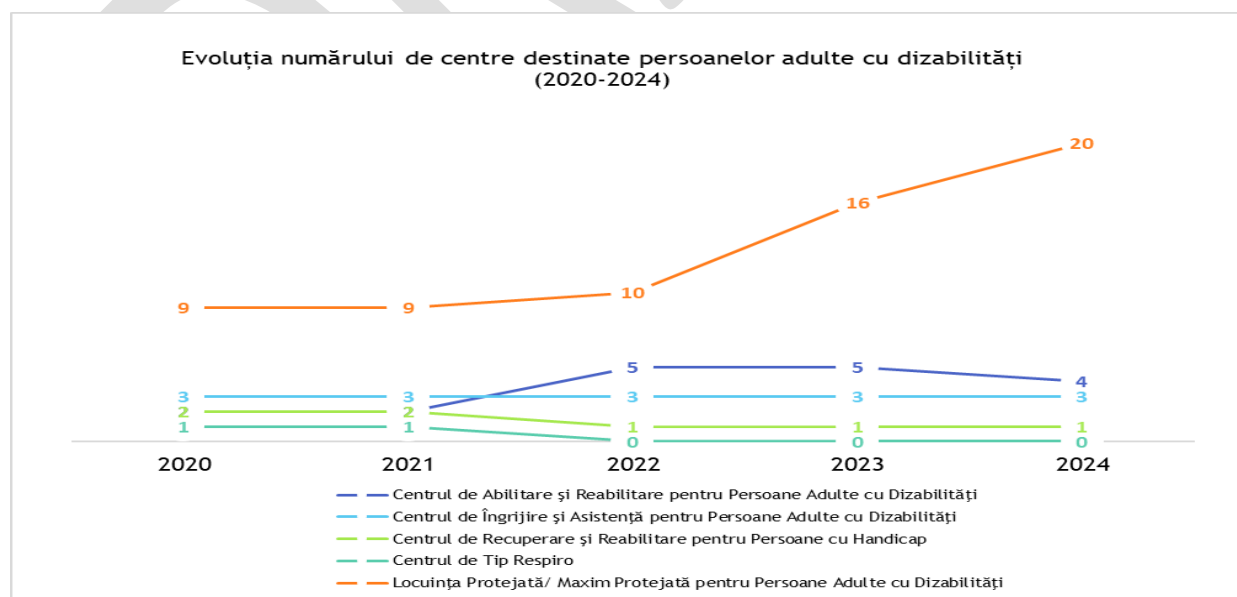


Distribuția numărului mediu de beneficiari pe tipuri de servicii (2024)



**Notă:** Se observă o cerere ridicată pentru serviciile de recuperare neuromotorie; numărul de beneficiari a crescut constant din 2020 până în 2024.

Evoluția/dinamica serviciilor destinate persoanelor adulte cu dizabilități (2020-2024)



Situație solicitări instituționalizare

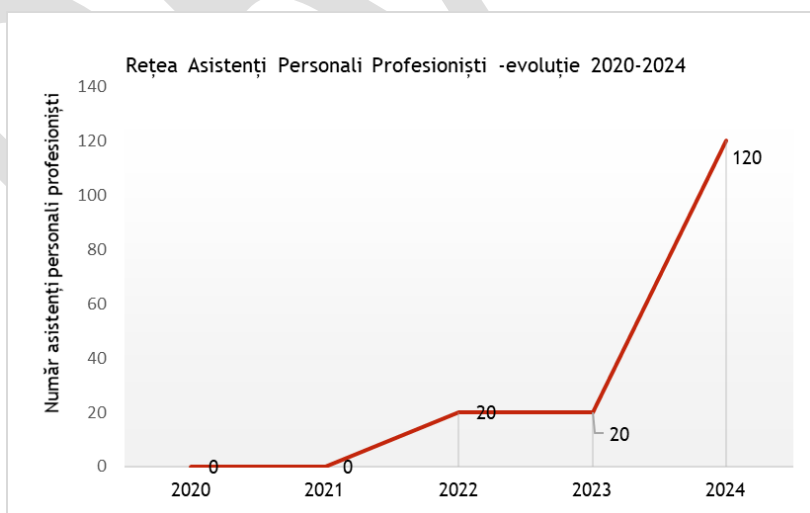


An raportat	Numărul cererilor privind instituționalizarea în centrele pentru persoanele adulte,	Numărul cererilor acceptate	Numărul cererilor nesoluționate (solicitanții au decedat sau au renunțat la cerere)	cereri acceptate, aflate în așteptare
2020	357	73	236	48
2021	193	97	40	56
2022	191	82	49	60
2023	127	32	19	76
2024	133	10	38	85
Total	1001	294	382	325

## Situație încetări acordare servicii

An raportat	deces	la cerere pentru reintegrare în familie	finalizarea programului terapeutic	renunțări pentru îngrijire la domiciliu
2020	68	29	18	10
2021	46	20	81	7
2022	45	13	57	9
2023	40	30	81	2
2024	41	4	95	3

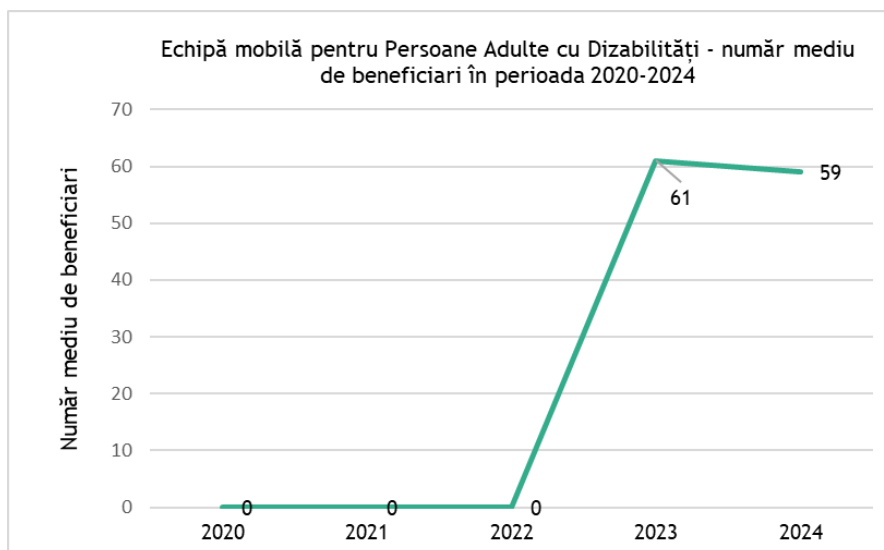
**Asistenți personali profesioniști (APP)** - începând cu anul 2022, DGASPC Vaslui oferă un nou tip de serviciu, îngrijire prin intermediul *asistenților personali profesioniști (APP)* (numărul lor a crescut constant: în 2022 și 2023 erau 20 APP atestați, în 2024, la sfârșitul anului, erau 120 APP atestați).







## Echipă mobilă pentru persoane adulte cu dizabilități (număr mediu de beneficiari)



Indicatorii indică tranziția constantă de la îngrijirea de tip rezidențial către servicii personalizate (de exemplu serviciile oferite de asistenții personali profesioniști).

Servicii de tip rezidențial - se observă o scădere constantă a numărului de beneficiari din serviciile de tip rezidențial, urmare continuării procesului de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități prin oferirea unor forme alternative de îngrijire.

Servicii de tip ambulatoriu - au o evoluție ascendentă, se poate constata o preferință pentru aceste servicii personalizate.

### PROCESUL DE DEZINSTITUȚIONALIZARE

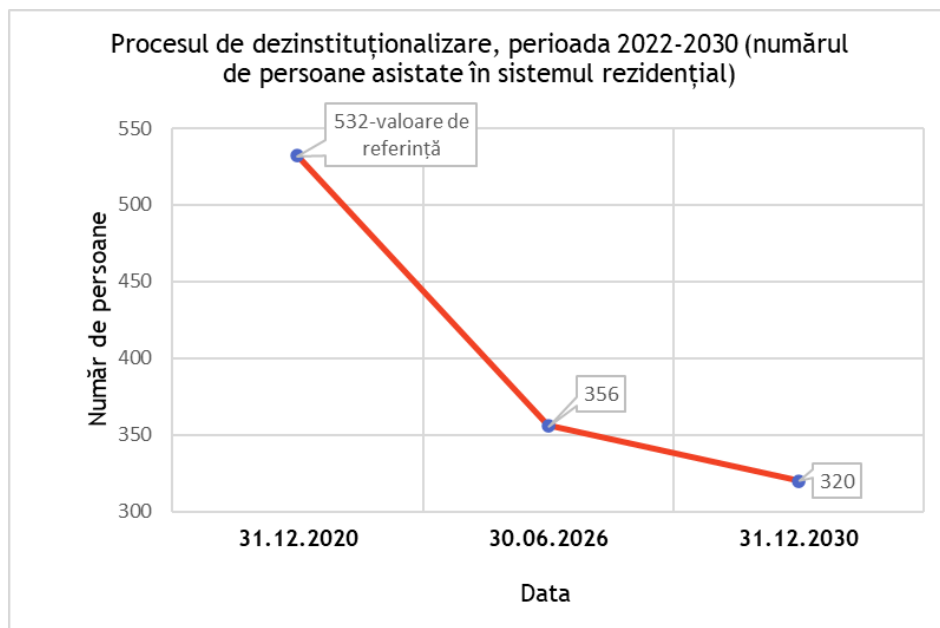
”Conform Strategiei naționale privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030, în conformitate cu prevederile măsurii 1.1.8 din Planul de acțiune al ANPDPD”, țintele aferente județului Vaslui sunt următoarele:

Plecând de la **valoarea de referință** - Numărul de persoane asistate în sistemul rezidențial, la 31.12.2020 = 532

**Ținta 1** - Numărul de persoane instituționalizate care beneficiază de sprijin în vederea dezinstituționalizării = 266

**Ținta 2** - Numărul de persoane asistate în sistemul rezidențial la 30.06.2026 = 356

**Ținta 3** - Numărul de persoane asistate în sistemul rezidențial la 31.12.2030 = 320



### V.3. Nevoi prioritare, măsuri și direcții de acțiune, rezultate

#### Nevoie prioritară 1 Accesibilitate și mobilitate

##### Măsuri și direcții de acțiune (MDA)

MDA 1 Îmbunătățirea accesului la mediul informațional și comunicațional. În vederea asigurării accesului persoanelor cu dizabilități la funcțiile de informare și comunicare, vor fi folosite metode și limbaje diferite precum interpretarea mimico-gestuală sau limbajul Braille, și tehnologii alternative precum cititoarele de text, semnalele sonore, pictogramele și semnele specifice, comenzile vocale, astfel încât acestea să poată fi asimilate și de persoanele cu limitări de vorbire, văz, auz, de control al mișcărilor, sau intelectuale și psihice. Tehnologia informației și comunicării presupune utilizarea vocii și a semnalelor sonore, a textului și semnelor scrise, a gesturilor și a semnelor tactile, și poate facilita accesul prin mijloace alternative „pe toate domeniile vieții, inclusiv educație, ocupare, e-guvernare și participare civică, incluziune financiară, și managementul situațiilor de dezastru”.

MDA 2 Reducerea vulnerabilității la situații de risc și urgențe umanitare. Autoritățile locale vor identifica toate persoanele cu dizabilități, astfel încât barierele preexistente de interacțiune cu mediul să fie eliminate. Situațiile de risc colectiv posibile sunt variate, de la dezastru natural (incendii, seisme, alunecări de teren, inundații etc.), până la riscuri de sănătate publică și conflicte armate. Resursele care pot fi folosite pentru a preveni, diminua și trata consecințele negative pentru persoanele cu dizabilități sunt diverse, unele fiind comune cu cele mobilizate în beneficiul populației generale (de exemplu adăposturi publice, locuințe de urgență, tratament medical), altele fiind necesar



să fie particularizate pe nevoile persoanelor cu dizabilități (căi de evacuare accesibilizate, semnalizări specifice, rutine de intervenție rapidă specifice).

## Rezultate

Persoanele cu dezabilități au avea acces la servicii și bunuri și sunt corectate barierele puse de mediul fizic.

Toate persoanele cu limitări severe vor fi identificate, astfel încât se va reuși evacuarea acestora în cazul unui cataclism.

**Nevoie prioritară 2** Protecția efectivă a drepturilor persoanelor cu dizabilități

### Măsuri și direcții de acțiune (MDA)

MDA 1 DGASPC se asigură de respectarea drepturile beneficiarilor. Beneficiarii au, în principal, următoarele drepturi:

- să li se respecte drepturile și libertățile fundamentale, fără nicio discriminare;
- să fie informați cu privire la drepturile sociale, serviciile primite, precum și cu privire la situațiile de risc ce pot apărea pe parcursul derulării serviciilor;
- să li se comunice drepturile și obligațiile, în calitate de beneficiari ai serviciilor sociale;
- să beneficieze de serviciile prevăzute în contractul de furnizare servicii;
- să participe la procesul de luare a deciziilor în furnizarea serviciilor sociale;
- să li se asigure păstrarea confidențialității asupra datelor personale, informațiilor furnizate și primite;
- să li se garanteze demnitatea și intimitatea;
- să fie protejați împotriva riscului de abuz și neglijare;
- să-și exprime liber opinia cu privire la serviciile primite.

MDA 2 Acces egal al persoanelor cu dizabilități la justiție în situația în care le sunt încălcate drepturile. Formarea specialiștilor care interacționează cu persoane cu dizabilități în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități este un prim pas pentru a preveni încălcarea drepturilor acestora. De asemenea, persoanele cu dizabilități trebuie să beneficieze de formare și informare pentru a putea identifica barierele și sprijinul de care au nevoie pentru exercitarea capacității juridice.

## Rezultate

Drepturile beneficiarilor sunt cunoscute și respectate.

Persoanele cu dizabilități beneficiază de recunoaștere egală în fața legii pentru a-și exercita toate drepturile fundamentale, precum dreptul de a munci, de a se



căsători, de a-și întemeia o familie sau de a vota, și astfel de a lua decizii în toate aspectele vieții lor.

### **Nevoie prioritară 3 Ocupare**

#### **Măsurile și direcțiile de acțiune (MDA)**

MDA 1 DGASPC va facilita participarea persoanelor cu dizabilități la târguri de joburi, oferind oportunitatea de a activa în ocupații (salariale sau antreprenoriale) care să reflecte pregătirea profesională, competențele și aspirațiile lor privind realizarea profesională și câștigurile ocupaționale.

#### **Rezultate**

Toate persoanele cu dizabilități din sistemul de protecție specială au oportunitatea de a-și pune în aplicare și de a-și dezvolta calificarea și competențele, precum și potențialul creativ și productiv, într-o ocupație liber aleasă și într-un loc de muncă incluziv, accesibil și, dacă este necesar, adaptat, care să asigure un nivel decent de trai.

### **Nevoie prioritară 4 Protecție socială, inclusiv abilitare/reabilitare**

#### **Măsurile și direcțiile de acțiune (MDA)**

MDA 1 Dezvoltarea de servicii sociale în vederea asigurării tranziției tinerilor cu dizabilități din sistemul de protecție specială a copilului către sistemul de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități.

MDA 2 Înființarea și dezvoltarea de servicii care să răspundă nevoilor specifice ale persoanelor cu dizabilități, respectiv:

- servicii de asistență și recuperare la domiciliu a persoanelor cu dizabilități - echipe mobile pentru intervenția în comunitate pentru persoanele cu dizabilități nedeplasabile;
- centre de abilitare și reabilitare;
- centru respiro;
- centru de criză;
- servicii de asistență personală și facilitarea accesului persoanei cu dizabilități la aceste servicii.

MDA 3 Asigurarea unei infrastructuri corespunzătoare necesităților și exploatarea eficientă a acesteia, prin:

- reabilitarea electrică și termică a serviciilor sociale destinate protecției persoanelor adulte cu dizabilități;



- reabilitarea și modernizarea instalațiilor sanitare și a grupurilor sanitare din cadrul serviciilor sociale destinate protecției persoanelor adulte cu dizabilități;
- realizarea reparațiilor privind tencuieli, zugrăveli, igienizare în cadrul serviciilor sociale destinate protecției persoanelor adulte cu dizabilități.

## Rezultate

Copiii/tinerii cu dizabilități sunt pregătiți pentru ieșirea din sistemul de protecție specială sau, după caz, pentru transferul în cadrul altui serviciu social.

Persoanele cu dizabilități de diferite tipuri și grade au acces la programe de recuperare/ reabilitare specializate, având drept scop ameliorarea, redobândirea și/sau menținerea capacităților fizice, psihice și senzoriale care să le asigure autonomia necesară pentru o viață independentă.

**Nevoie prioritară 5** Viață independentă și integrare în comunitate, inclusiv accesul la servicii publice.

## Măsuri și direcții de acțiune (MDA)

MDA 1 Dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale și integrare în comunitate.

MDA 2 Integrarea în comunitate a tuturor persoanelor cu dizabilități, inclusiv a celor care trăiesc pe termen lung în instituții rezidențiale, asigurând locuri de reședință alese în mod liber de către persoanele cu dizabilități, precum și acces la o gamă largă de servicii de sprijin la domiciliu, servicii în comunitate, inclusiv asistența personală necesară, cu șanse egale cu ale celorlalți.

MDA 3 Dezvoltarea serviciilor în comunitate pentru viața independentă a persoanelor adulte cu dizabilități, inclusiv pentru prevenirea instituționalizării.

MDA 4 Coordonarea procesului de dezinstituționalizare la nivel județean și de integrare în comunitate a persoanelor adulte cu dizabilități.

MDA 5 Pregătirea și motivarea personalului care lucrează cu și pentru persoane adulte cu dizabilități.

MDA 6 Asigurarea suportului pentru familie în vederea susținerii vieții independente în comunitate a persoanei adulte cu dizabilități.

MDA 7 Conștientizarea societății în vederea susținerii vieții independente în comunitate a persoanelor cu dizabilități.



## Rezultate

Persoanele adulte cu dizabilități instituționalizate vor beneficia de sprijin în vederea dezinstituționalizării și de punerea în aplicare a parcursului de trai independent.

Procentul persoanelor adulte cu dizabilități instituționalizate se reduce cu 40% din numărul total de persoane asistate în cadrul sistemului rezidențial la sfârșitul anului 2024.

Comunitățile locale sunt pregătite în vederea susținerii vieții independente în comunitate a persoanelor cu dizabilități.

## Nevoie prioritară 6 Educație

### Măsurile și direcțiile de acțiune (MDA)

MDA 1 Îmbunătățirea accesului la educație de calitate pentru toate nivelurile de învățământ preuniversitar.

Asigurarea accesului la educație incluzivă și de calitate presupune un mediu fizic, informațional și comunicațional accesibil al unităților de învățământ, resurse umane calificate și metode de predare și evaluare adaptate, folosite împreună cu materiale și tehnologii asistive corespunzătoare. Pentru a putea oferi elevilor cu dizabilități educație formală de calitate în sistemul de masă, este necesară adaptarea rezonabilă a mediului școlar la nevoile fiecărui elev în parte. Totuși, fără asigurarea unor resurse corespunzătoare, umane și materiale, precum și a adaptării rezonabile a condițiilor de învățare, simpla participare a copiilor cu dizabilități la educația formală de masă nu va asigura adecvarea și efectivitatea serviciilor educaționale de care aceștia beneficiază, rezultând în achiziții minime sau inexistente în urma parcurgerii ciclurilor de învățământ. Pentru unii dintre elevii cu dizabilități, serviciile educaționale nu pot fi oferite separat de accesul la terapii de calitate, potrivite fiecărei afecțiuni, rezultate optime obținându-se prin integrarea acestor terapii în actul educațional.

În județul Vaslui există un grup semnificativ de copii cu cerințe educaționale speciale care trebuie să participe deplin la sistemul de educație. O estimare corespunzătoare anului școlar 2024-2025 indică faptul că există 3053 de copii cu certificat CES încadrați în învățământul preuniversitar (5,44 din copiii de vârstă școlară - învățământ preuniversitar).





## Rezultate

Copiii și tinerii cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale (CES) au acces la o educație incluzivă de calitate în comunitate, în condiții de egalitate cu ceilalți elevi, astfel încât să își poată atinge potențialul lor maxim de dezvoltare.

### Nevoie prioritară 7 Sănătate

#### Măsurile și direcțiile de acțiune (MDA)

MDA 1 DGASPC Vaslui se preocupă permanent de menținerea sănătății beneficiarilor, prin:

- asigurarea condițiilor, pe tot parcursul depozitării medicamentelor în cadrul serviciului social, până la eliberarea acestora, de calitate prevăzute de producător și trasabilitatea fiecărui produs;
- prevenire și gestionare a situațiilor critice și comportamentelor indezirabile, de tipul: furt, încălcarea intimității, distrugerea bunurilor;
- respectare a dreptului la alegere a unui tratament din partea beneficiarului sau reprezentantului său legal;
- intervenții prompte în situații de neglijență a stării de sănătate și igienei din partea beneficiarului, precum și în situațiile de dependență de alcool, substanțe ilegale, tutun;
- stabilirea clară a situațiilor în care se solicită intervenția de urgență;
- înscrierea beneficiarilor la medicul de familie, sprijinirea/încurajarea accesului la serviciile de sănătate furnizate în comunitate, inclusiv consiliere, îngrijire stomatologică și oftalmologică, terapii.

## Rezultate

Beneficiarii primesc sprijin pentru îngrijirea stării de sănătate.

### Nevoie prioritară 8 Participare politică și publică

#### Măsurile și direcțiile de acțiune (MDA)

MDA 1 Creșterea accesului la activități culturale.

Cultura, în sens de manifestări și forme de reprezentare a unor conținuturi creative, educaționale și artistice, poate acționa ca un factor de combatere a discriminării și de conștientizare a drepturilor, problemelor și nevoilor persoanelor cu dizabilități. Produsele creative, educaționale și artistice pot influența cultura în sens larg, ca norme sociale, mod de viață și sistem de reprezentări simbolice. Spectacolele de teatru, filmele, operele de artă, creațiile literare pot face mai vizibile persoanele cu dizabilități, problemele lor și nevoile legate de dizabilitate, și pot sensibiliza



publicul cu privire la barierele întâlnite zilnic de persoanele cu dizabilități. În prezent, factorii culturali acționează mai degrabă ca obstacole pentru realizarea adecvată a drepturilor persoanelor cu dizabilități, de exemplu blochează implementarea legislației anti-discriminare. Evenimentele și produsele culturale pot fi relevante în mai multe moduri: pot fi create sau consumate de persoane cu dizabilități sau pot include subiecte inspirate din viața persoanelor cu dizabilități. În acest context, la nivelul județului Vaslui vor fi abordate problemele legate de participarea persoanelor cu dizabilități la viața culturală în toate aceste dimensiuni.

#### MDA 2 Creșterea accesului la activități sportive și de recreere și turism

Dreptul de participare a persoanelor cu dizabilități la activități de sport, turism și petrecere a timpului liber are beneficii complexe în trei arii distincte: crește șansele la o viață sănătoasă, fizică și psihică; ajută la dezvoltarea personală, cu beneficii cognitive de tipul creșterii stimei de sine; stimulează integrarea în societate. Chiar de la cele mai mici vârste, copiii cu dizabilități trebuie să se poată juca împreună cu ceilalți copii în locuri de joacă comune și să practice sporturi adaptate la tipul de dizabilitate, pentru a se dezvolta armonios și a-și îmbunătăți starea de sănătate. Pentru adulți, practicarea sportului și a turismului trebuie să devină o parte a stilului de viață. Activitățile sportive au și o dimensiune recuperatorie în cazul anumitor dizabilități.

#### MDA 3 Creșterea accesului la procesul electoral

Barierile participării persoanelor cu dizabilități la procesul electoral sunt discutate din perspectiva celor două roluri fundamentale: participarea la vot și candidatura la alegeri. Democrațiile moderne se bazează pe alegeri libere și corecte și pe recunoașterea dreptului de vot al tuturor cetățenilor. Votul constituie, pentru marea masă a persoanelor cu dizabilități care nu este direct implicată în elaborarea și implementarea politicilor, cel mai direct mecanism de influență al lor. Dreptul de a fi ales este un drept fundamental al tuturor cetățenilor. Implicarea persoanelor cu dizabilități ca factori de decizie îmbunătățește șansele politicilor de a fi adecvate la nevoile persoanelor cu dizabilități. Participarea persoanelor cu dizabilități la viața politică poate contribui la eliminarea stereotipurilor, schimbarea mentalităților și combaterea discriminării. În societățile deschise și incluzive este esențială asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la procesul electoral în ambele roluri, cel de a alege și cel de a fi ales.

#### Rezultate

Persoanele cu dizabilități participă activ ca membri deplin ai societății, cu drepturi egale.



Persoanele cu dizabilități au acces și sunt încurajate să participe la evenimentele și produsele culturale, atât din postura de consumatori, cât și de producători.

Persoanele cu dizabilități participă la activități sportive în afara serviciilor sociale sau în cadrul serviciilor sociale, în afara școlilor sau în școli, au posibilitatea să se implice ca atleți profesioniști sau amatori sau ca spectatori și au aibă acces la facilități și servicii de recreere și turistice în aceeași măsură ca restul populației.

Persoanele cu dizabilități sunt încurajate să voteze și să candideze pentru funcții reprezentative și să nu se confrunte cu obstacole în aceste privințe.

Persoanele cu dizabilități au aceleași oportunități ca populația generală de participare la viața publică, atât la nivel individual, cât și prin intermediul unor organizații sau a altor forme asociative.

#### V.4. Analiza SWOT

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
Dezvoltarea și diversificarea serviciilor, centrate pe nevoile reale identificate la nivelul județului Vaslui și corelată cu resursele disponibile	Lipsa serviciilor sociale specializate în zonele rurale
Existența unui portofoliu semnificativ de proiecte finalizate, în implementare, cu finanțare externă, sustenabile și a unui departament cu atribuții clare în planificarea și implementarea acestora	Resurse umane reduse în raport cu diversitatea cazurilor sociale existente și cele potențiale
Existența unei bune infrastructuri de asistență socială	Număr insuficient de personal specializat angajat în serviciile sociale publice
Existența unor proceduri operaționale conforme tuturor prevederilor legislative aplicabile	Resurse umane cu nevoi ridicate de formare
Parteneriate pe o variată arie de competențe	Lipsa unei diagnoze sociale reale - neidentificarea nevoilor sociale reale la nivelul județului
Implementarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale, care asigură o organizare unitară a acestor servicii	Întârzieri sau imposibilitatea acordării în timp util a unor servicii datorită resurselor umane insuficiente
Existența standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale destinate persoanelor cu dizabilități	Număr insuficient de asistenți sociali cu studii superioare, ceea ce generează probleme reale în realizarea managementului de caz și activităților de prevenire
	Capacitatea financiară limitată a consiliilor locale de a înființa și susține servicii sociale pentru persoane cu dizabilități



	Existența unei rețele slabe de asistenți personali profesioniști Lipsa resurselor financiare pentru plata asistenților personali
<b>OPORTUNITĂȚI</b>	<b>AMENINȚĂRI</b>
Posibilitatea depunerii unor proiecte în domeniul serviciilor sociale Preocuparea continuă privind perfecționarea legislativă în domeniu Utilizarea unor programe informatice proprii în rețea închisă care facilitează accesul rapid la informații Deschidere și promovarea voluntariatului	Persistența comunităților marginalizate Ritm lent al reformelor economice, care determină menținerea la cote ridicate a ratei de sărăcie, deteriorarea stării de sănătate a populației, creșterea șomajului etc Insuficiența resurselor financiare care să asigure o susținere reală a măsurilor de prevenire și combatere a marginalizării și excluziunii sociale Capacitate financiară limitată pentru susținerea dezvoltării/diversificării serviciilor sociale Fonduri insuficiente alocate activității de formare continuă a personalului din domeniul asistenței sociale Capacitatea limitată a ONG-urilor pentru a prelua servicii sociale specializate precum și lipsa unor prevederi legale clare și specifice de aplicare a externalizării serviciilor sociale; Legislație în continuă schimbare, care nu acoperă întreaga cazuistică (abandon, neglijare abuz pentru persoana vârstnică/adultă aflată în dificultate).

VI. Componenta: Protecția persoanelor vârstnice - îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă

VI.1. Principii

Componenta "Protecția persoanelor vârstnice - îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă" din prezenta strategie are la bază principiile care guvernează respectarea și garantarea drepturilor persoanelor vârstnice, coroborate cu principiile care stau la baza Strategiei Naționale 1492/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023–2030, respectiv:



- a) **Îngrijirea centrată pe persoană**, ceea ce presupune că serviciile sunt acordate în baza unui plan individualizat de asistență și îngrijire, cu respectarea demnității, autonomiei și a dreptului la alegere informată;
- b) **Prevenția declinului funcțional** - fără o abordare centrată pe prevenția declinului funcțional, nu se vor putea asigura serviciile de îngrijire de lungă durată pentru toți cei care au nevoie; Prevenția declinului funcțional este o premisă esențială, care asigură sustenabilitatea sistemului de îngrijiri de lungă durată, astfel încât acesta să răspundă nevoilor de îngrijiri ale beneficiarilor;
- c) **Dezvoltare de servicii de îngrijire de lungă durată pentru persoanele în vârstă**, care să răspundă în mod dinamic nevoilor de îngrijire pe tot parcursul vieții;
- d) **Respectarea autonomiei și libertății de a alege**, inclusiv alegerea locului de îngrijire. Susținerea cu prioritate a îngrijirii la domiciliu și în comunitate, inclusiv sprijinul pentru îngrijitorii informali;
- e) **Garantarea asigurării serviciilor de îngrijire de lungă durată pentru persoanele vârstnice**, ca măsură de asistență socială, precum și continuumul de servicii prin implicarea tuturor actorilor instituționali și colaborare interinstituțională;
- f) **Finanțarea urmează beneficiarul**, principiu conform căruia respectând se respectă dreptul beneficiarilor la alegere și, implicit, la accesarea serviciilor de îngrijire de lungă durată prestate de furnizori publici și/sau privați de servicii sociale;
- g) **Accesul la servicii finanțate din resurse publice** se bazează pe o evaluare strictă a nevoilor, prin utilizarea instrumentelor standardizate;
- h) **Principiul subsidiarității** pentru a asigura sustenabilitatea și finanțarea serviciilor de îngrijire de lungă durată;
- i) **Eligibilitatea tuturor persoanele vârstnice** de a beneficia de servicii de prevenire finanțate din fonduri publice;
- j) **Respectarea dreptului la servicii sociale** acordate ca măsură de asistență socială;
- k) **Îmbunătățirea calității** ar trebui să se bazeze pe procesele interne ale furnizorilor și să fie stimulată de autoritățile publice.



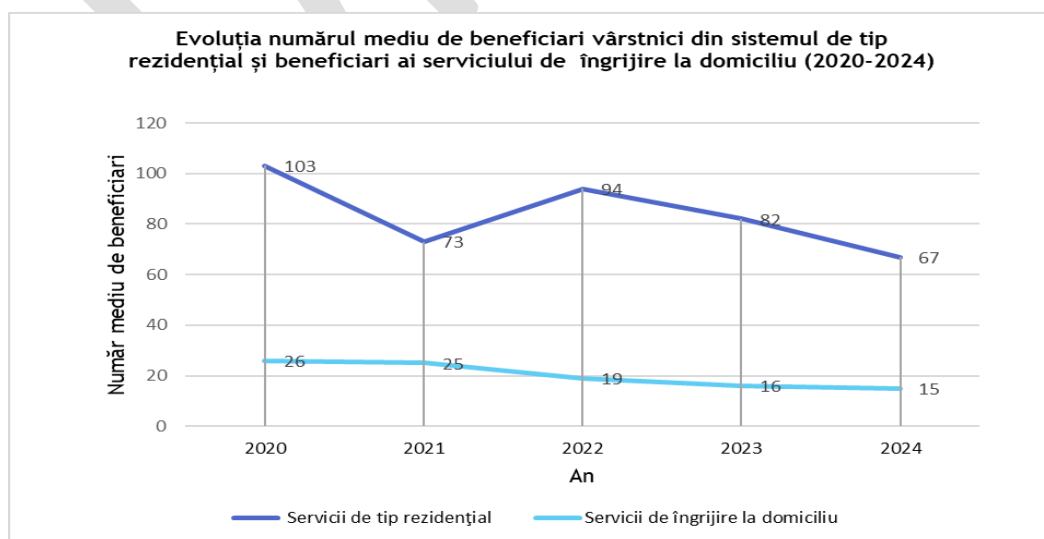
## VI.2. Indicatori de referință

### Servicii pentru persoanele vârstnice

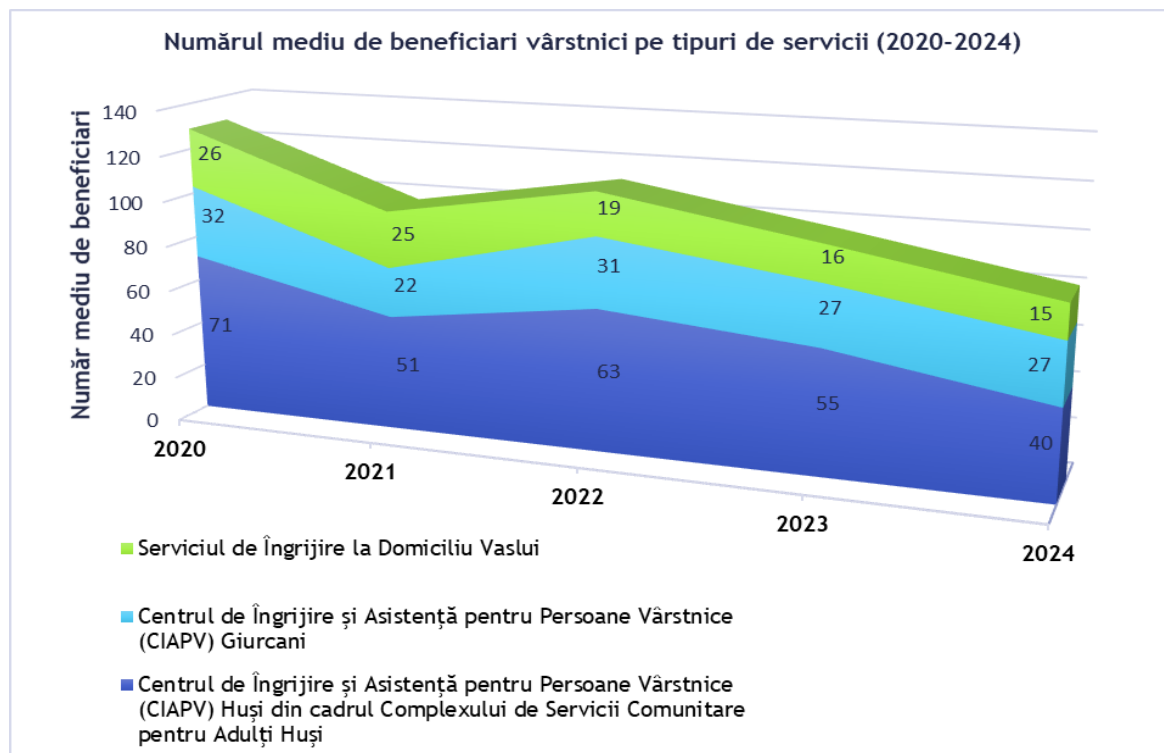
Tip serviciu		2020		2021		2022		2023		2024	
		nr.centre/ servicii	nr.mediu de beneficiari	nr.centre /servicii	nr.mediu de beneficiari	nr.centre/ servicii	nr.mediu de beneficiari	nr.centre/ servicii	nr.mediu de beneficiari	nr.centre/ servicii	nr.mediu de beneficiari
Servicii de tip rezidențial	Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Vârstnice (CIAPV) Huși din cadrul Complexului de Servicii Comunitare pentru Adulți Huși	1	71	1	51	1	63	1	55	1	40
	Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Vârstnice (CIAPV) Giurcani	1	32	1	22	1	31	1	27	1	27
	Total	2	103	2	73	2	94	2	82	2	67
Îngrijire la domiciliu	Serviciul de Îngrijire la Domiciliu Vaslui	1	26	1	25	1	19	1	16	1	15
	Total	1	26	1	25	1	19	1	16	1	15
Total general- beneficiari vârstnici		3	129	3	98	3	113	3	98	3	82

**Notă:** Servicii de tip rezidențial - se observă o scădere constantă a numărului mediu de beneficiari din serviciile de tip rezidențial (de la 103 în 2020 la 67 în 2024, aproximativ 35%).

Îngrijiri la domiciliu - numărul beneficiarilor a rămas relativ constant, cu o ușoară scădere începând cu anul 2022, motivul posibil fiind dezvoltarea unui serviciu similar la nivelul municipiului Vaslui.







### VI.3. Nevoi prioritare, măsuri și direcții de acțiune, rezultate

**Nevoie prioritară 1** Abordarea integrată și sustenabilă a îngrijirii de lungă durată pentru persoane vârstnice

MDA 1 Dezvoltarea de parteneriate care să asigure coordonarea între furnizarea serviciilor sociale de îngrijire de lungă durată și furnizarea de servicii medicale de lungă durată.

#### Rezultate

Protocoale de comunicare și colaborare între serviciile publice de asistență socială și direcțiile județene de sănătate publică, între furnizorii de servicii sociale și furnizorii de servicii medicale.

Îmbunătățirea coordonării și comunicării între autoritățile publice cu atribuții în domeniul sănătății și al asistenței sociale.

**Nevoia prioritară 2** Dezvoltarea capacităților locale și a capacității administrative a autorităților administrației publice locale în domeniul îngrijirii de lungă durată și îmbătrânire activă.

MDA 1 Organizarea de dezbateri județene și/sau la nivel de comunități locale pe tema îngrijirii de lungă durată și/sau îmbătrânire activă

MDA 2 Organizarea de consultări la nivel județean/local cu reprezentanții autorităților care au responsabilități în domeniul protecției persoanelor vârstnice



pentru a defini în comun și a obține sprijin pentru strategiile de susținere a inițiativelor și inovației în domeniul îngrijirii de lungă durată și îmbătrânire activă.

MDA 3 Includerea în strategiile locale de dezvoltare a serviciilor sociale și în planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale a unor obiective/măsurii/programe dedicate îngrijirii de lungă durată pentru persoane vârstnice.

MDA 3 Realizarea periodică de acțiuni de sensibilizare a comunităților locale privind riscurile sociale de la nivelul UAT în domeniul îngrijirii de lungă durată.

MDA 4 Acțiuni de informare și consiliere a UAT-urilor cu privire la mecanisme posibile de finanțare a serviciilor de îngrijire de lungă durată.

MDA 5 Implementarea de către SPAS a instrumentelor de evaluare a nevoilor de servicii de îngrijire de lungă durată și realizare a diagnozei sociale, monitorizarea și evaluarea procesului de implementare.

## Rezultate

Creșterea participării UAT și societății civile la formularea și implementarea politicilor vizând îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă.

Îmbunătățirea comunicării cu autoritățile locale și creșterea capacității instituționale în domeniul îngrijirii de lungă durată și îmbătrânire activă la nivel local.

Strategiile locale de dezvoltare a serviciilor sociale, programele de acțiuni comunitare conțin măsuri dedicate îngrijirii de lungă durată și îmbătrânirii active.

Publicul, instituțiile publice, autoritățile administrației publice locale, furnizorii publici și privați de servicii sociale etc. primesc informații referitoare la nevoia de îngrijire de lungă durată, acțiuni de prevenire a riscurilor de instalare a situației de dependență etc.

UAT-urile sunt informate cu privire la mecanisme posibile de finanțare a serviciilor de îngrijire de lungă durată.

Serviciile publice de asistență socială utilizează instrumente standardizate pentru evaluarea nevoilor de servicii de îngrijire de lungă durată și realizarea diagnozei sociale.

**Nevoia prioritară 3 Dezvoltarea de servicii pentru persoane vârstnice care și-au păstrat autonomia funcțională**

MDA 1 Facilitarea accesului populației vârstnice la programele de sănătate publică și îngrijirea sănătății, prin:

- a) cartografierea serviciilor medicale, sociale, integrate, destinate persoanelor vârstnice;
- b) elaborarea de materiale de comunicare și ghiduri pentru promovarea și menținerea autonomiei în rândul populației vârstnice;
- c) realizarea de campanii de informare a populației vârstnice privind promovarea unui stil de viață sănătos și prevenirea îmbolnăvirilor, cu implicarea SPAS;



- d) evaluarea și identificarea nevoilor pentru servicii de sănătate specifice persoanelor vârstnice/vulnerabile.

MDA 2 Promovarea programelor de susținere a reducerii singurătății și a participării sociale, activități la nivelul UAT în domeniul dezvoltării personale și comunitare, petrecere a timpului liber, informare, consiliere, organizare activități de voluntariat, organizarea de rețele de sprijin reciproc pentru a depăși probleme de viață etc, prin servicii de asistență comunitară, centre comunitare de învățare permanentă etc.

MDA 3 Dezvoltarea de rețele de voluntariat cu activități în comunitate - îngrijire informală, organizare de evenimente socio-culturale pentru persoane vârstnice etc.

### **Rezultate**

Persoanele vârstnice au acces la informații și programe de prevenție care promovează un stil de viață sănătos.

Persoanele vârstnice au acces egal la informații și programe de prevenție care sprijină reducerea singurătății și creșterea participării sociale a persoanelor vârstnice.

**Nevoia prioritară 4** Dezvoltarea de servicii pentru persoane vârstnice care au autonomia funcțională în scădere și nevoi reduse de îngrijire.

MDA 1 Dezvoltarea de centre comunitare de servicii sociale acoperitoare teritorial și în baza nevoilor de servicii identificate la nivel local: centre de zi, servicii de îngrijire la domiciliu, servicii de asistență comunitară, locuințe protejate etc.

MDA 2 Includerea persoanelor vârstnice în activități la nivelul UAT în domeniul dezvoltării personale și comunitare, petrecere a timpului liber, informare, consiliere, organizare activități de voluntariat, organizarea de rețele de sprijin reciproc pentru a depăși probleme de viață etc.

### **Rezultate**

Servicii sociale înființate; Legături de colaborare furnizorii de servicii sociale

**Nevoia prioritară 5** Dezvoltarea de servicii pentru persoanele cu pierderi semnificative ale autonomiei funcționale

MDA 1 Dezvoltarea și implementarea de servicii de îngrijire de lungă durată în comunitate pentru vârstnicii cu grad mare de dependență și cu afecțiuni cronice.

MDA 2 Programe de instruire adaptate pentru îngrijitorii informali care îngrijesc persoane vârstnice cu grad ridicat de dependență.

MDA 3 Programe de formare adaptate pentru persoanele beneficiare, pentru abilități de autoîngrijire.

### **Rezultate**

Acces crescut la servicii sociale adaptate pentru persoanele vârstnice cu grad ridicat de dependență.



Creșterea calității îngrijirii informale pentru persoanele vârstnice cu grad ridicat de dependență.

**Nevoia prioritară 6** Creșterea gradului de conștientizare cu privire la îmbătrânirea activă

MDA 1 Promovarea unei imagini pozitive a persoanelor vârstnice.

MDA 2 Combaterea abuzului și a marginalizării persoanelor în vârstă prin acțiuni ale furnizorilor de servicii sociale și prin campanii de informare a populației cu privire la riscurile sociale pentru persoanele vârstnice, organizate la nivel național, județean și local.

MDA 3 Informarea autorităților administrației publice locale, cu privire la importanța îmbătrânirii active, a asigurării accesului populației la servicii de îngrijire de lungă durată și a coordonării măsurilor de susținere a îngrijirii de lungă durată.

MDA 4 Implementarea de programe locale pentru sprijinirea participării sociale active a persoanelor vârstnice, respectiv: implicarea în structurile consultative locale, crearea de rețele de voluntari locali și implicarea acestora în activități comunitare etc.

### **Rezultate**

Inițiative care promovează o imagine pozitivă a persoanelor vârstnice.

Campanii de informare și consiliere a populației cu privire la riscurile sociale pentru persoanele vârstnice.

Materiale de informare publicate pe paginile de internet și comunicate autorităților administrației publice locale.

Programe inițiate la nivel local pentru sprijinirea participării sociale active a persoanelor vârstnice.

**Nevoia prioritară 7** Îmbunătățirea accesului infrastructurii sociale și a spațiului public

MDA 1 Dezvoltarea instrumentelor de suport - financiar, administrativ și de comunicare - al acțiunilor locale de îmbunătățire a infrastructurii publice pentru a promova îmbătrânirea activă și o viață sănătoasă la toate vârstele.

MDA 2 Facilitarea accesului la activități și infrastructură publică a persoanelor vârstnice și a celor cu nevoi de îngrijire, mai ales în mediul rural.

MDA 3 Creșterea vizibilității și lansarea de campanii județene de promovare a inițiativelor locale de succes în domeniul îmbătrânirii active și sănătoase.

### **Rezultate**

Creșterea numărului de comunități implicate activ în încurajarea îmbătrânirii sănatoase.



#### VI.4. Analiza SWOT

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<p>Existența unui portofoliu semnificativ de proiecte finalizate, în implementare, cu finanțare externă, sustenabile și a unui departament cu atribuții clare în planificarea și implementarea acestora</p> <p>Existența unei bune infrastructuri de asistență socială</p> <p>Existența unor proceduri operaționale conforme tuturor prevederilor legislative aplicabile</p> <p>Parteneriate pe o variată arie de competențe</p> <p>Implementarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale, care asigură o organizare unitară a acestor servicii</p> <p>Existența standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale destinate persoanelor vârstnice</p>	<p>Creșterea populației vârstnice și migrația populației tinere</p> <p>Inexistența unor măsuri concertate de îmbătrânire activă</p> <p>Lipsa serviciilor sociale specializate în zonele rurale</p> <p>Resurse umane reduse în raport cu diversitatea cazurilor sociale existente și cele potențiale</p> <p>Număr insuficient de personal specializat angajat în serviciile sociale publice</p> <p>Resurse umane cu nevoi ridicate de formare</p> <p>Lipsa unei diagnoze sociale reale - neidentificarea nevoilor sociale reale la nivelul județului</p> <p>Întârzieri sau imposibilitatea acordării în timp util a unor servicii datorită resurselor umane insuficiente</p> <p>Număr insuficient de asistenți sociali cu studii superioare, ceea ce generează probleme reale în realizarea managementului de caz și activităților de prevenire</p> <p>Capacitatea financiară limitată a consiliilor locale de a înființa și susține servicii sociale pentru persoane cu dizabilități</p> <p>Lipsa serviciilor de îngrijire bătrâni la domiciliu</p> <p>Lipsa resurselor financiare pentru plata asistențelor personale</p>
OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
	<p>Incapacitatea de a administra serviciile sociale oferite tuturor persoanelor vârstnice aflate în nevoie pe fondul creșterii numărului acestora</p>



<p>Inițierea și implementarea de activități culturale care să ducă la scăderea sentimentului de excluziune socială</p> <p>Posibilitatea depunerii unor proiecte în domeniul serviciilor sociale</p> <p>Preocuparea continuă privind perfecționarea legislativă în domeniu</p> <p>Utilizarea unor programe informatice proprii în rețea închisă care facilitează accesul rapid la informații</p> <p>Deschidere și promovarea voluntariatului</p>	<p>Persistența comunităților marginalizate</p> <p>Ritm lent al reformelor economice, care determină menținerea la cote ridicate a ratei de sărăcie, deteriorarea stării de sănătate a populației, creșterea șomajului etc Insuficiența resurselor financiare care să asigure o susținere reală a măsurilor de prevenire și combatere a marginalizării și excluziunii sociale</p> <p>Capacitate financiară limitată pentru susținerea dezvoltării/diversificării serviciilor sociale</p> <p>Fonduri insuficiente alocate activității de formare continuă a personalului din domeniul asistenței sociale</p> <p>Capacitatea limitată a ONG-urilor pentru a prelua servicii sociale specializate precum și lipsa unor prevederi legale clare și specifice de aplicare a externalizării serviciilor sociale; Legislație în continuă schimbare, care nu acoperă întreaga cazuistică (abandon, neglijare abuz pentru persoana vârstnică/adultă aflată în dificultate).</p>
---	--

#### VII. Componenta: Alte categorii de grupuri/persoane aflate în situații de vulnerabilitate

Toți cetățenii trebuie 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.

În contextul existenței mai multor grupuri vulnerabile (persoane fără adăpost, victime ale infracțiunii, consum de droguri etc) sunt necesare măsuri de prevenire a apariției cauzelor care determină manifestarea riscului de a deveni persoană vulnerabilă, nu doar de tratare a cauzelor, acest lucru fiind admis de majoritatea reprezentanților UAT cu care au fost derulate interviuri semi-structurate.

Grupurile vulnerabile au nevoie de sprijin afectiv constant, fie din partea familiei, fie din partea unui psiholog.





Principalele modalități de prevenire a apariției de grupuri/persoane aflate în situații de vulnerabilitate pot fi:

- a) Măsurile de consiliere și educație de bază socială, economico-fiscală și juridică;
- b) Campanii de informare cu privire la efectele abandonului școlar;
- c) Campanii de prevenire a diferitelor tipuri de adicții;
- d) Servicii de consiliere psihologică și/sau socială în cazul aducțiilor de lungă durată, dar și în alte cazuri prin crearea unor grupuri de sprijin la nivel de comunitate locală;
- e) Existența cel puțin a unui centru destinat persoanelor fără adăpost la nivelul fiecărui oraș/comună care are persoane fără adăpost;

Programe destinate reintegrării sociale a categoriilor vulnerabile, educație privind domenii diverse ale vieții, sprijin pentru găsirea unui loc de muncă, a unei locuințe, prevenirea evacuărilor forțate.

#### VIII. Finanțarea serviciilor sociale

România parcurge o situație dificilă privind finanțarea sistemului de asistență socială astfel că, se pune din ce în ce mai acut problema ponderării bugetelor pentru beneficii sociale în raport cu cele ale serviciilor sociale, cât și cea a acoperirii reale cu servicii sociale atât în mediul urban și rural.

Statul, prin bugetul de stat și bugetele locale, asigură finanțarea tuturor etapelor obligatorii pentru serviciile sociale acordate persoanelor care au dreptul la asistență socială, conform prevederilor legale. Finanțarea se face pe baza și în limitele standardului de cost pe beneficiar, cu respectarea metodologiei prevăzute de legile speciale. De suma aferentă finanțării serviciilor sociale beneficiază persoanele pentru care a fost stabilit dreptul la servicii sociale acordate ca măsură de asistență socială. Autoritățile administrației publice locale au obligația să asigure sumele din bugetele proprii și alte venituri extrabugetare, în completarea celor alocate din bugetul de stat.

Serviciile sociale se finanțează din următoarele surse:

- bugetul de stat (programe de interes național etc.);
- bugetul județean;
- bugetele locale ale comunelor, orașelor și municipiilor;
- fonduri externe nerambursabile, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul programului și la nivelul ghidurilor solicitantului;
- donații, sponsorizări sau din alte contribuții din partea unor persoane fizice ori juridice, din țară și din străinătate;
- contribuția persoanelor beneficiare, direct sau prin sisteme de asigurări, în condițiile legii;
- alte surse de finanțare, în conformitate cu legislația în vigoare.



De la bugetul de stat se alocă fonduri pentru:

- a) finanțarea programelor de interes național, elaborate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale, precum și de alte autorități ale administrației publice centrale cu atribuții în domeniul serviciilor sociale și aprobate prin hotărâre a Guvernului;
- b) finanțarea serviciilor sociale acordate ca măsură de asistență socială cu respectarea prevederilor art. 132 alin. (2)-(4) din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale;
- c) finanțarea programelor de subvenționare a furnizorilor privați de servicii sociale, derulate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale;
- d) finanțarea înființării unor instituții de asistență socială pilot;
- e) finanțarea serviciilor sociale acordate prin structurile publice aflate în subordinea-coordonarea autorităților administrației publice centrale;
- f) finanțarea serviciilor sociale ca măsură de asistență socială, acordate de către furnizorii publici și privați de servicii sociale, în condițiile legii;
- g) finanțarea programelor de educație permanentă a personalului de specialitate și a programelor de cercetare din domeniul serviciilor sociale;
- h) cheltuieli de investiții și reparații capitale pentru centrele de servicii sociale, precum și cheltuielile aferente serviciilor prevăzute la art. 103<sup>4</sup> alin. (1) lit. b) sin Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, în condițiile legii;
- i) cofinanțarea serviciilor sociale, în baza memorandumurilor, protocolelor, convențiilor de parteneriat, încheiate conform legii.

Din bugetele locale ale județelor se alocă fonduri pentru:

- a) finanțarea serviciilor sociale aflate în administrare proprie, contractate sau subvenționate în condițiile legii, ori cofinanțate în baza contractelor de parteneriat;
- b) finanțarea serviciilor sociale ca măsură de asistență socială, acordate de furnizorii de servicii sociale, publici și privați, cu respectarea prevederilor art. 134 alin. (7) din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale;
- c) finanțarea sau cofinanțarea înființării, organizării și funcționării unor noi servicii sociale;
- d) cofinanțarea serviciilor sociale acordate ca măsură de asistență socială, pentru beneficiarii din mediul rural și din localități defavorizate;
- e) finanțarea cheltuielilor de funcționare a comisiilor de evaluare și a serviciilor de evaluare complexă, prevăzute de lege, până la intrarea în vigoare a noului sistem de evaluare prevăzut la art. 110 din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale;
- f) finanțarea sau, după caz, cofinanțarea în parteneriat cu autoritățile administrației publice locale a cheltuielilor necesare formării continue a personalului cu atribuții în domeniul serviciilor sociale și care activează la nivelul județului;
- g) finanțarea și cofinanțarea în parteneriat cu autoritățile administrației publice locale a acțiunilor de sensibilizare a comunității privind nevoile și riscurile sociale de la nivelul județului;



- h) cofinanțarea proiectelor susținute din fonduri structurale și alte fonduri internaționale pentru proiecte din domeniul serviciilor sociale;
- i) finanțarea subvențiilor destinate serviciilor sociale acordate de furnizorii privați;
- j) alte finanțări sau cofinanțări prevăzute de lege.

Din bugetele locale ale comunelor, orașelor și municipiilor se alocă fonduri pentru:

- a) finanțarea serviciilor sociale acordate ca măsură de asistență socială, a serviciilor sociale aflate în administrare proprie, contractate în condițiile legii ori cofinanțate în baza contractelor de parteneriat;
- b) finanțarea serviciilor sociale ca măsură de asistență socială, acordate de furnizorii de servicii sociale, publici și privați, cu respectarea prevederilor art. 134 alin. (7) din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale;
- c) subvenționarea serviciilor sociale acordate de furnizorii de servicii sociale privați;
- d) finanțarea sau cofinanțarea înființării, organizării și funcționării unor noi servicii sociale;
- e) finanțarea sau, după caz, cofinanțarea în parteneriat cu consiliul județean a cheltuielilor necesare formării continue a personalului cu atribuții în domeniul serviciilor sociale și care activează la nivelul comunității respective;
- f) finanțarea și cofinanțarea în parteneriat cu consiliul județean a acțiunilor de sensibilizare a populației privind nevoile și riscurile sociale de la nivelul comunității;
- g) cofinanțarea proiectelor susținute din fonduri structurale și alte fonduri internaționale pentru proiecte din domeniul serviciilor sociale;
- h) alte finanțări sau cofinanțări prevăzute de lege.

Serviciile sociale pot fi finanțate din fonduri internaționale, stabilite prin memorandumurile sau protocoalele de finanțare încheiate de statul român cu donatorii, precum și din fondurile structurale pentru proiectele selectate în cadrul programelor operaționale regionale.

În funcție de venituri, persoanele beneficiare contribuie la finanțarea acordării serviciilor sociale, conform legii.

Furnizorii de servicii sociale pot dezvolta activități lucrative numai pentru autofinanțarea serviciilor sociale acordate, cu excepția operatorilor economici prevăzuți la art. 37 alin. (3) lit. e) din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale. Veniturile astfel obținute se utilizează și pentru lucrări de modernizare, reamenajare și renovare a centrelor aflate în administrare.

Asociațiile și fundațiile, precum și cultele recunoscute de lege, în calitate de furnizori privați de servicii sociale, pot primi subvenții alocate de la bugetul de stat și de la bugetele județene /bugetele locale, ca formă de sprijin în vederea înființării, dezvoltării, diversificării și asigurării continuității serviciilor sociale acordate de aceștia.



Anual vor fi elaborate Planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și/sau finanțate de Consiliul Județean Vaslui, precum și de către autoritățile administrației publice locale de la nivelul municipiilor, orașelor și comunelor, care vor cuprinde date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare a serviciilor de la furnizorii privați, programul de subvenționare, bugetul estimativ și sursele de finanțare.

## IX. Monitorizarea implementării Strategiei

În conformitate cu prevederile Legii asistenței sociale nr. 292 din 20 decembrie 2011, cu completările și modificările ulterioare, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului realizează coordonarea înființării și organizării serviciilor sociale, în concordanță cu strategiile existente, situațiile de dificultate identificate, evoluția nevoilor persoanelor beneficiare și de numărul acestora, pentru a se realiza o acoperire echitabilă pe întreg teritoriul județului, cu respectarea celui mai eficient raport cost/beneficiu.

Implementarea Strategiei de Dezvoltare a Serviciilor Sociale în județul Vaslui pentru perioada 2025 - 2030, începe odată cu aprobarea acesteia.

Implementarea cu succes a strategiei presupune implicarea activă a tuturor factorilor interesați de creșterea calității serviciilor sociale oferite și de reducerea sărăciei și creșterea incluziunii la nivelul județului.

Implementarea acțiunilor stabilite în cadrul prezentei strategii impune un proces de planificare bazat pe obiectivele și nevoile locale, precum și pe resursele materiale, financiare și umane disponibile. Etapizarea implementării strategiei se realizează prin întocmirea unor planuri anuale de acțiune. Acestea vor cuprinde date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare a serviciilor de la furnizorii privați, programul de subvenționare, bugetul estimativ și sursele de finanțare. De asemenea, DGASPC Vaslui va acorda sprijin autorităților administrației publice locale de la nivelul comunelor, orașelor și municipiilor de pe raza teritorială a județului, în domeniul protecției familiei și a drepturilor copilului, a drepturilor persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, prevenirii și combaterii violenței domestice etc.

Implementarea și monitorizarea acțiunilor stabilite în cadrul prezentei Strategii presupune un proces de planificare bazat pe obiective generale și specifice, activități, parteneri, termene și indicatori/rezultate.

Activitatea de monitorizare a implementării obiectivelor cuprinse în strategie, este o etapă importantă a procesului de implementare, având o contribuție semnificativă, atât în analiza, cât și în identificarea unor elemente care pot anticipa eventualele dificultăți sau dimpotrivă pot influența realizarea cu succes a obiectivelor propuse.



Monitorizarea Strategiei se va realiza printr-un proces de colectare sistematică a datelor, pe baza unor indicatori clar precizați, privind dimensiunea progresului înregistrat. Ea presupune o examinare minuțioasă și constantă a resurselor, realizărilor și a rezultatelor intervențiilor. Monitorizarea serviciilor sociale se realizează pe baza raportărilor lunare/trimestriale/semestriale și anuale primite de la fiecare serviciu/centru/compartiment și analizării acestora de către conducerea DGASPC Vaslui.

Evaluarea implementării Strategiei prezente, a Planurilor anuale de acțiune constă, în principal, în verificarea atingerii obiectivelor propuse și a indicatorilor realizați. În acest sens, se vor utiliza instrumente de evaluare a Planurilor anuale de acțiune, precum și a atingerii obiectivelor prevăzute în Strategie. Instrumentele de evaluare vor avea în vedere indicatorii cantitativi și/sau calitativi realizați. Evaluarea se va realiza în funcție de obiectivele anuale propuse a fi atinse de fiecare serviciu /centru/compartiment din cadrul DGASPC Vaslui.

Monitorizarea și evaluarea implementării Strategiei reprezintă activități de maximă importanță care pot determina revizuirea prezentei Strategii și redefinirea unora dintre măsurile propuse, în funcție de contextul social la nivelul județean, de evoluția nevoilor beneficiarilor și a numărului acestora, de modificările legislative în domeniu.

Monitorizarea poate să fie eficientă și să se constituie într-un barometru real de reflectare a evoluției implementării strategiei dacă se stabilesc 4 factori cheie, respectiv:

- cine face monitorizarea (persoana/structura desemnată);
- ce se monitorizează (stabilirea indicatorilor de realizare și de rezultat, a ținutelor dorite în acord cu obiectivele propuse);
- cum se monitorizează (stabilirea instrumentelor și surselor din care se preiau datele pentru indicatorii de realizare și de rezultat urmăriți; formatul în care se raportează și în care se centralizează aceste date/informații);
- când se realizează monitorizarea (stabilirea momentelor și frecvenței cu care se face raportarea și centralizarea informațiilor; stabilirea termenelor pentru realizarea analizelor intermediare care pot conduce la necesitatea de modificare sau actualizare a strategiei).

Instrumentele ce pot fi utilizate pentru operaționalizarea implementării strategiei, pentru monitorizarea și evaluarea gradului de îndeplinire a obiectivelor stabilite, sunt:

- Planurile anuale de acțiune - cuprind toate măsurile, proiectele, intervențiile planificate a fi realizate în anul curent, organizate pe obiective strategice de dezvoltare. Fiecare măsură/proiect/intervenție este însoțit(ă) de indicatorii de realizare propuși cu ținutele aferente acestora. Fiecare obiectiv strategic este însoțit de indicatorii de rezultat care să îl măsoare cel mai corect;
- Raport de monitorizare - colectează și sintetizează informațiile despre acțiunile planificate pentru anul curent (tip acțiune, buget, responsabil de implementare, valoare indicator înregistrată, sursă de finanțare etc);



- Raport de evaluare intermediară (semestrială/anuală în funcție de ritmul implementării strategiei) - analizează țintele planificate cu valorile realizate ale indicatorilor, atât pentru măsuri/proiecte/intervenții, cât și pentru obiectivele specifice. Dacă este necesar, se realizează ajustări ale strategiei;
- Raport de evaluare finală a implementării strategiei - analizează și evaluează țintele planificate cu cele efectiv realizate pentru indicatori, atât pentru măsuri/proiecte/intervenții, Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din județul Vaslui 2025-2030, cât și pentru obiectivele strategice. Rezultatele evaluării finale sunt folosite ca punct de pornire/ca lecții învățate pentru următoarea perioadă de planificare/elaborare a strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale.

DRAFT