

**HOTĂRÂREA nr. 32
din 31 martie 2014**

pentru aprobarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale în județul Sălaj în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, persoanelor adulte aflate în dificultate și persoanelor cu dizabilități, pe perioada 2014 - 2020

Consiliul Județean Sălaj, întrunit în ședință ordinară;

Având în vedere:

- expunerea de motive nr. 1.853 din 19.02.2013 a Președintelui Consiliului Județean Sălaj;
- raportul de specialitate nr. 4.655 din 18.02.2014 al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sălaj;
- avizul nr. 1 din 17.02.2014 al Comisiei Județene de Incluziune Socială Sălaj;
- prevederile art. 117 alin. (1) și (2) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011;
- Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările și completările ulterioare;
- prevederile art. 91 alin. (5) lit. a) punctul 2 din Legea administrației publice locale nr. 215/2001, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

În temeiul art. 97 alin. (1) din Legea administrației publice locale nr. 215/2001, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

HOTĂRĂȘTE:

Art. 1. Se aprobă Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale în județul Sălaj în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, persoanelor adulte aflate în dificultate și persoanelor cu dizabilități, pe perioada 2014 – 2020, conform *Anexei nr.1* care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. Se aprobă Planul operațional pentru implementarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale în județul Sălaj în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, persoanelor adulte aflate în dificultate și persoanelor cu dizabilități, conform *Anexei nr. 2* care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 3. Cu ducerea la îndeplinire a prezentei hotărâri se încredințează Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sălaj.

Art. 4. Prezenta hotărâre se comunică la:

- Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sălaj;
- Direcția juridică și administrație locală;
- Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Sălaj.



Contrasemnează:
SECRETARUL JUDEȚULUI,

Cosmin-Radu Vlaicu

CUPRINS

SECTIUNEA « A » - Protectia și promovarea drepturilor copilului	
Capitolul I-Considerații generale	
Introducere	1.
Capitolul II-obiectiv strategie	
Obiectiv General al strategiei	3.
Principii	3.
Drepturile copilului	4.
Capitolul III- Context actual	
Considerații generale	5.
Rezultate strategie anterioară, 2008-2013	6.
Misiunea DGASPC Sălaj	10.
Structura /Servicii DGASPC	10.
Serviciul monitorizare în management de caz a copilului aflat în plasament la o persoană, familie, tutelă și plasament în servicii de tip rezidențial	10
Compartimentul adopție	15.
Compartimentul de intervenție în regim de urgență, situații de abuz, neglijare, trafic în domeniul asistenței sociale, telefonul pt. semnalizarea cazurilor de urgență	18.
Serviciul de evaluare complexă a copilului și echipa mobilă	21.
Compartimentul violența în familie	32.
Beneficiarii serviciilor de protecție a copilului	37.
Unitățile de protecție a copilului/tânărului	41.
Centrul social multifuncțional nr.1 Zalău	42.
Complexul de servicii comunitare pentru copiii cu handicap Zalău	44.
Centrul social multifuncțional Jibou	47.
Centrul social multifuncțional Cehu Silvaniei	48.
Centrul social multifuncțional Șimleu Silvaniei	51.
Centrele de zi	55.
Capitolul IV-Beneficiarii strategiei	
Beneficiarii/grupurile țintă ale strategiei	57.
Capitolul V-Parteneri	
Partenerii în implementarea strategiei	61.
Parteneriate de succes	61.
Capitolul VI-Probleme identificate /direcții de acțiune/priorități	
Probleme identificate	65.
Direcții de acțiune prioritare/obiective	71.
Servicii propuse spre înființare de către DGASPC	72.
Servicii propuse spre înființare de către CL/ONG/fundații	74.
Dezvoltarea serviciilor existente	76.
Capitolul VII- Rezultate preconizate	
Rezultate preconizate	77.
Capitolul VIII-Bugetul strategiei	
Bugetul strategiei	80.
Capitolul IX- Context legislativ	
Legislație	82.
Bibliografie	89.
Anexe	
Anexa I-Plan operațional /obiective operaționale	
Anexa II-Servicii sociale propuse spre înființare și modernizare	

**ZALAU
FEBRUARIE 2014**

ANEXA NR. 1 SECȚIUNEA A

STRATEGIA JUDEȚEANĂ ÎN DOMENIUL PROTECȚIEI

ȘI PROMOVĂRII DREPTURILOR COPILULUI

Perioada: 2014-2020

CAPITOLUL I

CONSIDERAȚII GENERALE

INTRODUCERE

Strategia județeană în *domeniul protecției și promovării drepturilor copilului*, pentru perioada **2014-2020**, își propune abordarea problematicii drepturilor copilului într-o dimensiune complexă și cât mai realistă.

Strategia urmărește să continue procesul de reformă și modernizare a sistemului județean de protecție a copilului, inițiat prin strategiile din perioadele anterioare: 1998-2007, respectiv 2008-2013.

La nivel general Strategia țintește implementarea unor programe coerente, bine definite în contextul socio-economic-politic, caracterizat printr-o perioadă incertă și critică determinată de procesul de pre/regionalizare și criza economică. Își dorește să realizeze o **convergență** și o **armonizare** a acțiunilor prevăzute în strategiile locale/regionale și naționale a altor domenii de activitate: educație, sănătate, tineret și în planurile operaționale aferente acestor strategii cu planul propriu.

Menționăm că, în plus față de strategiile precedente, prezenta strategie dorește să determine un impact și efecte la un alt nivel, în sensul că își propune să transfere accentul de la **protecția copilului din sistemul de protecție** la **protecția drepturilor tuturor copiilor**. Strategia subliniază **rolul primordial al părinților și al familiei în creșterea, îngrijirea și educarea copilului** și faptul că eforturile comunității trebuie îndreptate în direcția **întăririi și susținerii familiei**, în vederea creșterii capacității și responsabilităților familiei față de copil, în scopul prevenirii intrării în dificultate a copilului și separării acestuia de familie.

O altă caracteristică a acestei strategii constă în trecerea de la accentul care l-au avut strategiile anterioare și anume de asigurare a infrastructurii, condițiilor și a confortului de trai conform standradelor în special in serviciile de tip rezidențial (centre de plasament, centre de primire in regim de urgență, CTF) la o protecție care să pună accent pe **activitățile informale ca metode principale** de dezvoltare a personalității copiilor (de educație, de îngrijire, de petrecere a timpului liber de autogospodărire, etc.) și implicarea beneficiarilor în activitățile zilnice. Așadar prin această strategie se va pune accent pe activitățile și **educația informală în unitățile de protecție**, ca modalitate eficientă de completare a activităților educative actuale.

De asemenea, strategia își dorește să aibă un caracter bine organizat și sistematizat, țeluri bine definite și identificate, corelate cu liniile prioritare prevăzute *în Planurile naționale și regionale de dezvoltare (regiunea de Nord-Vest)*. Strategia propune soluții concrete pentru problemele prezente existente la nivel județean, pornind de la identificarea resurselor și implementarea acțiunilor necesare intervențiilor până la monitorizarea modului de gestionare a acestora. Pe de altă parte, subliniază **importanța parteneriatelor și implicarea tuturor instituțiilor publice și private** care, prin activitatea lor intră în legătură cu copiii, și care trebuie să conștientizeze faptul că sunt **deopotrivă responsabile pentru protejarea intereselor și a drepturilor copiilor**. Strategia evidențiază faptul că responsabilitatea implementării drepturilor copilului nu se poate limita la o singură instituție, ci fiecare entitate publică sau privată va trebui **să considere copilul o prioritate în orice demers pe care-l efectuează**.

În consecință ,strategia tinde sa asigure un cadru coerent, integrat pentru intervenția instituțiilor responsabile și totodată promovează colaborarea între aceste instituții, organizații neguvernamentale, profesioniști și beneficiari, prin contiunarea și punerea în parctică a unor noi parteneriate, viabile și eficiente. bazate pe interese comune, respect și incadrabile obligatoriu in a legislația națională

CAPITOLUL II

OBIECTIVUL GENERAL AL STRATEGIEI/PRINCIPII/DREPTURILE COPILULUI

1.OBIECTIVUL GENERAL-Promovarea și respectarea drepturilor copilului în vederea îmbunătățirii condițiilor de viață și a valorizării condiției acestuia.

Se va urmări implementarea drepturilor copiilor așa cum sunt ele definite în documentele internaționale (Convenția ONU) și în pachetul legislativ intern (capitolul IX legislație), a cărui bază sunt: *Legea 272/2004 cu modificările și completările ulterioare și Legea 292/2011- Legea asisteței sociale.*

2.PRINCIPII

În vederea respectării și garantării **drepturilor** copilului, toate demersurile și acțiunile strategice se vor realiza în conformitate cu următoarele **principii**:

- *Respectarea și promovarea cu prioritate a interesului superior al copilului;*
- *Egalitatea șanselor și nediscriminarea;*
- *Responsabilizarea părinților cu privire la exercitarea drepturilor și îndeplinirea obligațiilor părintești;*
- *Primordialitatea responsabilității părinților cu privire la respectarea și garantarea drepturilor copilului;*
- *Descentralizarea serviciilor de protecție a copilului, intervenția multisectorială și parteneriatul dintre instituțiile publice și organismele private autorizate;*
- *Asigurarea unei îngrijiri individualizate și personalizate pentru fiecare copil;*
- *Respectarea demnității copilului;*
- *Ascultarea opiniei copilului și luarea în considerare a acesteia, ținând cont de vârsta și de gradul său de maturitate;*
- *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;*
- *Celeritate în luarea oricărei decizii cu privire la copil;*
- *Asigurarea protecției împotriva abuzului și exploatării copilului;*

- *Interpretarea fiecărei norme juridice referitoare la copilului în corelație cu ansamblul reglementărilor din această materie.*

3.DREPTURILE COPILULUI

- **Toti copiii sunt egali**, fără discriminare, indiferent de rasă, culoare, sex, naționalitate sau etnie, religie, opinii politice, stare materială sau poziție socială, dizabilități din naștere sau de orice fel;
- Copilul are dreptul la **stabilirea și păstrarea identității** sale, dreptul de a avea un nume și o cetățenie. Copilul are dreptul de a-și cunoaște rudele și de a întreține relații personale cu acestea, precum și cu alte persoane alături de care copilul s-a bucurat de viața de familie, în măsura în care acest lucru nu contravine interesului său superior;
- Copilul are dreptul la **protejarea imaginii** sale publice și a vieții sale intime, private și familiale;
- Copilul are **dreptul la libertate de exprimare**, copilul este liber să primească și să dea mai departe orice informație care corespunde interesului lui. Părinții, sau persoanele care au copii în îngrijire sunt obligați să ofere informații, sfaturi și explicații copiilor și să le permită să-și exprime propriile idei și păreri;
- Copilul are dreptul la **libertate de gândire, de conștiință și de religie**. Părinții îndrumă copilul, potrivit propriilor convingeri, în alegerea unei religii, în condițiile legii, ținând seama de opinia, vârsta și de gradul de maturitate al acestuia, fără a-l putea obliga să adere la o anumită religie sau la un anumit cult religios;
- Copilul are dreptul sa **crească alături de părinții** săi și să fie crescut în condiții care să permită dezvoltarea sa fizică, mentală, spirituală, morală și socială;
- Copilul are dreptul de a se bucura de cea mai bună stare de **sănătate** pe care o poate atinge și de a beneficia de serviciile medicale și de recuperare necesare pentru asigurarea realizării efective a acestui drept;
- Copilul are dreptul de a primi o **educație** care să îi permită dezvoltarea, în condiții nediscriminatorii, a aptitudinilor și personalității sale. Părinții copilului cu prioritate, au dreptul de a alege felul educației care urmează să fie dată copiilor lor și au obligația să înscrie copilul la școală și să asigure frecvența cu regularitate, de către acesta, a cursurilor școlare;
- Copilul cu dizabilități are dreptul la **îngrijire specială** pentru a îndepărta barierele sociale și economice din calea copiilor cu dizabilități și pentru a crea un mediu în care acești copii sunt acceptați de copiii de vârsta lor și în viața comunității;

- Copilul are dreptul la **protecție specială**. Copiii au dreptul să fie protejați și dreptul la asistență din partea autorităților locale;
 - Copilul aflat în conflict cu legea are dreptul la **asistență și consiliere**. Până la vârsta de 14 ani, copiii nu răspund în fața legii. Copilul are dreptul de a fi **protejat împotriva abuzului** de orice natură: exploatare economică, abuz psihic, fizic, sexual, neglijență etc.
-

CAPITOLUL III

CONTEXTUL ACTUAL

I. Considerații generale

În județul SĂLAJ s-au înregistrat progrese considerabile în domeniul “protecției copilului” în ultimii ani, motiv pentru care strategia actuală își propune continuarea reformei protecției copilului, punând de data aceasta accent pe diversificarea și creșterea calității serviciilor de prevenire a separării copilului de părinți.

Totodată, considerăm că este momentul necesar pentru începerea unei reforme în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului care să se adreseze tuturor copiilor și să aibă în vedere respectarea tuturor drepturilor copilului. De la crearea sistemului de protecție a copilului, în perioada 1998-2008, s-au produs schimbări semnificative în ceea ce privește condițiile și confortul oferit de instituțiile de protecție din sistemul județean. Astfel s-au restructurat vechile centre de plasament (orfelinatele) de tip clasic din: Cehu Silvaniei, Șimleu Silvaniei, Zalău, s-a închis centrul pentru copii cu handicap din Bădăcin și s-au dezvoltat servicii noi: de recuperare, servicii de tip familial (case de tip familial, asistență maternală profesionista, centru maternal) etc.. De asemenea s-au dezvoltat resursele umane prin apariția unor profesii noi, specifice protecției și asistenței sociale și angajarea de profesioniști în meseriile specifice protecției și îngrijirii copilului: instructori de educație, ergoterapeuți, psihologi, kinetoterapeuți, asistenți sociali, pedagogi de recuperare etc.

Prin restructurarea unităților s-a făcut posibil implementarea în mare parte a *standardelor minime obligatorii* pentru majoritatea serviciilor sociale existente în structura DGASPC Sălaj.

A doua etapă semnificativă în protecția copilului, care a creionat un contur ferm al sistemului de asistență socială din județ a fost **perioada 2008-2013**, în care s-a continuat procesul de reformă și modernizare/dezvoltare a serviciilor de asistență socială și protecție a copilului. Prin finanțări, în special nerambursabile (programe finanțate prin POR, BIRD, BDCE, Banca Mondiala etc.), s-au înființat servicii noi, atât rezidențiale (centre de plasament, case de tip familial, apartamente de tranzit, centre maternale, centru de primire în regim de urgență pentru copiii străzii, s.a) cât și nerezidențiale (centre de zi, centre de consiliere, servicii de recuperare mobile, ateliere vocaționale etc.) și s-au transformat unitățile de asistență și protecție din: Cehu Silvaniei, Zalău, Jibou și Șimleu Silvaniei în centre sociale multifuncționale (CSM-uri) moderne, echipate și dotate la standarde. S-a închis CSC nr.2 din Zalău și s-au făcut demersurile pentru înființare de centre multifuncționale (servicii de dezvoltare a vieții independente) pentru tinerii care părăsesc centrele de plasament, inclusiv pentru tinerii cu dizabilități.

2. Rezultatele strategiei anterioare, perioada 2008-2013

În vederea dezvoltării capacității *sistemului județean de asistență și protecție socială*, astfel încât acesta să poată oferi servicii de calitate conform normelor legislative și conform nevoilor reale identificate și exprimate în cadrul grupurilor vulnerabile, DGASPC, în perioada 2008-2013, a întocmit și implementat, în calitate de aplicant principal sau partener, proiecte cu finanțare nerambursabilă. În consecință, rezultatele strategiei anterioare sunt date în primul rând de oportunitatea implementării setului de programe de finanțare nerambursabile în valoare totală de aproximativ **4.353.176 euro**.

Acestea au dus la: creșterea calității serviciilor oferite beneficiarilor, la modernizarea și echiparea locațiilor în care își desfășoară activitatea unitățile de protecție a copilului din județ, și nu în ultimul rând, la crearea de locuri de muncă, atât temporare, cât și pe perioade nelimitate. Principalele proiecte și rezultatele obținute în urma implementării acestor proiecte, pentru perioada 2008-2013, sunt redate în *tabelul nr.1*.

Un rol în dezvoltarea serviciilor sociale la nivel de județ l-a avut și îl au în continuare organizațiile neguvernamentale, care au creat, gestionat sau/și transferat servicii către autoritățile administrației publice locale.

Astfel, în perioada 2008-2013 au fost înființate servicii de asistență și protecție a copiilor, persoanelor vârstnice și persoanelor cu boli/dizabilități, exemple :

- ❑ **Centrul NORO** –centru pilot de referință pentru boli rare, înființat în Zalău de către *Asociația Prader Willi România*. Beneficiarii centrului sunt copiii cu boli rare, cu tulburări din spectrul autistic și alte dizabilități/boli rare. Centrul se adresează copiilor din Zalău și alte localități ale Județului Sălaj. Centrul NoRo asigură o gamă diversificată de posibilități terapeutice specifice categoriei de beneficiari cărora se adresează: terapie comportamentală, terapie senzorială, logopedie, kinetoterapie, hidroterapie, masaj, fizioterapie, ergoterapie, meloterapie, art-terapie etc..
- ❑ **Centrul de îngrijire pentru persoane vârstnice "Sfânta Vineri"**, dat în folosință în 2009 în Zalău, înființat de către Asociația Haller. Centrul are o capacitate de 84 de locuri și are ca beneficiari persoane vârstnice din județ și din alte județe.

❑

Rezultate proiecte implementate în perioada 2008-2013 de către DGASPC Sălaj ,în calitate de aplicant principal sau partener:

1.	Înființarea și funcționarea unui Centru de primire în Regim de Urgență pentru Copiii Străzii.	Proiect Inițiativa Copiilor Străzii, BDCE-ANPDC București.	474.500 euro	- funcționarea unui serviciu social pentru Copiii Străzii, în orașul Zalău, cu o capacitate de 15 locuri.
2.	Înființare centru social multifuncțional (CSM)- Cehu Silvaniei .	Programul „Tinerii aflați în situații de risc ”- BDCE/Ministerul Muncii.	243.750 euro	-înființare CSM 15 locuri, pentru tinerii dezinstituționalizați
3.	Înființare centru social (CSM) multifuncțional- Jibou.	Programul „Tinerii aflați în situații de risc ”- BDCE/Ministerul Muncii .	243.750 euro	-înființare CSM /15 locuri, pentru tinerii dezinstituționalizați;
4.	Înființare centru social multifuncțional-Șimleu Silvaniei .	Programul „Tinerii aflați în situații de risc ”- BDCE/Ministerul Muncii.	162.500 euro	-înființare CSM /10 locuri pentru tinerii dezinstituționalizați ;
5.	Înființarea unei echipe mobile de recuperare a copiilor cu dizabilități.	BIRD	80.000 euro	-oferirea unor servicii de recuperare copiilor cu dizabilități îngrijiți în familie.

6.	Modernizarea Complexelor de Servicii Sociale din Jibou, Șimleu Silvaniei și Zalău.	Programul Operațional Regional/ Domeniul de intervenție 3.2 – Reabilitarea /modernizarea/ dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale.	953.838 euro	-transformarea unităților de protecție în centre sociale multifuncționale moderne; -înființarea de ateliere și servicii de dezvoltare a abilităților de viață independente și a abilităților vocaționale.
7.	Modernizarea și extinderea Complexului de servicii comunitare Cehu Silvaniei prin înființarea de ateliere vocaționale pentru tinerii ieșiți din sistemul rezidențial.	Programul Operațional Regional/ Domeniul de intervenție 3.2 – Reabilitarea /modernizarea/ dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale	953.838 euro	-dezvoltarea capacității centrului maternal; -înființare apartamente de tranzit; -înființare ateliere vocaționale; -transformarea unității de protecție în centru social multifuncțional modern și echipat conform standardelor.
8.	Modernizarea procesului de înregistrare-monitorizare și arhivare a documentelor și informațiilor.	*	80.000*	-un flux rapid al documentelor; -constituirea arhivei electronice a documentelor/datelor.
9.	Înființarea Centrului de consiliere și asistență pentru persoanele cu TSA în Zalău.	Program POSDRU (Proiect implementat în parteneriat cu Fundația RAA București)	80.000**	- funcționarea Centrului de consiliere pentru copiii cu TSA; -dezvoltarea resurselor umane care lucrează cu copiii cu TSA.
10.	Dezvoltarea infrastructurii IT din DGASPC și centrele de copii și adulți din subordine	Programele derulate de către Asociația Ateliere fără Frontiere (Asoclic, perioada 2010-2013)	90.000 euro	-înființarea de infolaboratoare în centrele de copii din Jibou, Cehu S. și Șimleu Silvaniei, echiparea cu calculatoare a centrelor pentru adulți din Bădăcin, Jibou etc.
	Restructurarea Centrului de Integrare prin Terapie Ocupațională pentru Persoane cu Handicap (CITOPH) Bădăcin.	Programului pentru Persoane Cu Dizabilități (Programe de asistență socială - Partea a III-a, Componenta 1), ANPH București.	999.000 euro	-înființarea unui centru de tip Centru de îngrijire și asistență (CIA) Nușfalău/ 50 locuri, pentru persoanele adulte cu handicap neuropsihiatric și abilități de viață foarte scăzute.

11.	Modernizarea procesului de înregistrare-monitorizare și arhivare a documentelor și informațiilor	*	80.000*	-un flux rapid al documentelor; -constituirea arhivei electronice a documentelor/datelor.
12.	Înființarea Centrului de consiliere și asistență pentru persoanele cu TSA	Program POSDRU (Proiect implementat în parteneriat cu Fundația RAA București)	80.000**	- funcționarea Centrului de consiliere pentru copiii cu TSA; -dezvoltarea resurselor umane care lucrează cu copiii cu TSA.
13.	Dezvoltarea infrastructurii IT din DGASPC și centrele de copii și adulți din subordine	Programele derulate de către Asociația Ateliere fără Frontiere (Asoclie , perioada 2010-2013)	90.000 euro	-înființarea de infolaboratoare în centrele de copii Șimleu Silvaniei, și echiparea cu calculatoare a centrelor pentru adulți din Bădăcin, Jibou etc.

Tabel nr.1-Rezultate, perioada 2008-2013

De asemenea s-a importat și preluat din sectorul neguvernamental: tehnici de expertiză, programe de profesionalizare a resurselor umane, modalități de implicare a comunității etc. Există la nivel de județ un număr de aproximativ 27 de organizații acreditate ca furnizori de servicii sociale și un număr de 45 de *servicii publice de asistență în cadrul consiliilor locale*. Cu toate acestea s-a constatat că oferta de servicii primare la nivel comunitar este foarte mică iar cele specializate lipsesc, cu toate că actualele nevoi locale identificate și cerințele normelor legislative, prevăd că acestea ar trebui dezvoltate.

Implicarea instituțiilor locale este în prezent insuficientă în ceea ce privește intervenția în situații de abuz și încălcare a drepturilor copilului, motiv pentru care este nevoie în **continuare de sprijinirea autorităților locale în crearea de servicii sociale specifice nevoilor comunității.**

Perioada anterioară se caracterizează printr-o atitudine în creștere de: flexibilitate, mobilitate și disponibilitate a structurilor centrale, județene și locale de a adapta permanent programele și serviciile la dinamica și nevoile comunității. Prezenta Strategie cuprinde obiectivele prioritare care urmăresc îmbunătățirea situației copiilor din sistemul județean de protecție specială, accelerarea dezvoltării serviciilor sociale la nivel local, tratament corect și echitabil al tuturor copiilor și exercitarea drepturilor de către copii.

Elementul de noutate al acestei Strategii constă în promovarea abordării participative și multisectoriale a problematicii copilului, facilitând respectarea interesului superior al copilului în toate domeniile.

3. DGASPC SĂLAJ-PREZENTARE GENERALĂ

3.1. Misiunea DGASPC

Misiunea DGASPC Sălaj ca serviciu public specializat în protecția copilului constă în transpunerea în practică a Normelor Convenției Organizației Națiunilor Unite, a legislației interne actuale în domeniul protecției copilului

3.2. STRUCTURA / SERVICII DGASPC

Conform organigramei direcției, aprobată prin Hotărârea CJ Sălaj din 2013, DGASPC-Protecția Copilului are în structură următoarele servicii:

A) Serviciul monitorizare în management de caz a copilului aflat în plasament la o persoană sau familie, tutelă și plasament în servicii de tip rezidențial

Atribuțiile Serviciului:

- întocmește raportul de evaluare inițială al copilului și familiei acestuia și propune stabilirea unei măsuri de protecție specială;
- monitorizează, trimestrial, activitățile de aplicare a hotărârilor de instituire a măsurilor de protecție specială a copilului;
- identifică și evaluează familiile sau persoanele care pot lua în plasament copilul;
- monitorizează familiile și persoanele care au primit în plasament copii pe toată durata acestei măsuri;
- acordă asistență și sprijin părinților copilului separat de familie, în vederea reintegrării în mediul său familial;
- reevaluează, cel puțin o dată la trei luni și ori de câte ori este cazul, împrejurările care au stat la baza stabilirii măsurilor de protecție specială și propune, după caz, menținerea, modificarea, sau încetarea acestora.
- întocmește planul individualizat de protecție (PIP) imediat după primirea cererii de instituire a unei măsuri de protecție specială sau imediat după ce directorul Direcției generale de asistență socială și protecția copilului a dispus plasamentul în regim de urgență. (*Ordin nr.*

286/6.06.2006). **Planul individualizat de protecție** poate avea drept finalitate, după caz: reintegrarea în familie, adopția;

- integrarea socio-profesională a tinerilor cu vârsta de peste 18 ani care urmează să părăsească sistemul de protecție a copilului,
- adopția internă.

Prestațiile și serviciile cuprinse în PIP se adresează atât copilului, cât și familiei/reprezentantului legal și persoanelor importante pentru copil. Pip-ul este dezvoltat în programe de intervenție specifică pentru următoarele aspecte:

-nevoile de sănătate și promovare a sănătății;

-nevoile de îngrijire, inclusiv de securitate și promovare a bunăstării;

-nevoile fizice și emoționale;

-nevoile educaționale și urmărirea obținerii de rezultate școlare corespunzătoare potențialului de dezvoltare a copilului;

-nevoile de petrecere a timpului liber;

-nevoile de socializare;

-modalitățile de menținere a legăturilor, după caz, cu părinții, familia lărgită, prietenii și cu alte persoane față de care copilul a dezvoltat legături de atașament;

-dezvoltarea deprinderilor de viață independentă;

-reintegrarea în familie.

Familia este contextul natural de viață al copilului, deci familia rămâne unitatea centrală asupra căreia se concentrează intervenția care vizează copilul. De asemenea, din punct de vedere legal-până la decăderea părinților din drepturile lor parentale - *părinților le revin dreptul și responsabilități fundamentale privind educarea propriilor copii*. Atașamentul din relația părinte-copil este un fundal emoțional puternic și este temeiul dezvoltării sentimentului de identitate a copiilor, chiar în temeiul unor relații tensionate, iar ruperea acestor relații emoționale nu este în beneficiul și interesul acestora. De aceea, acțiunile de protecție a copilului se vor orienta prioritar spre prevenirea dezintegrării familiei. În cazul în care un copil este scos din familie, pentru a i se asigura protecție, acest principiu va trebui să

însemne păstrarea legăturilor copilului cu propria familie în cea mai mare măsură posibilă și desfășurarea unei munci susținute cu familia în vederea creării condițiilor **reîntoarcerii copilului în FAMILIE**.

Plasamentul constituie o măsură de protecție specială, având caracter temporar. Luând în considerare efectele negative ale instituționalizării (dezadaptare socială, dependență față de serviciile sociale, ruperea legăturii cu familia, deprinderi de viață slab consolidate, probleme de socializare și relaționare, etc.) și rolul pozitiv al unui model familial pentru dezvoltarea și integrarea socială a copilului/tânărului, se evidențiază clar **prioritatea creșterii copilului într-un mediu familial**

Plasamentul la familie, persoane sau rude până la gradul IV este în continuare o măsură de protecție prioritară (fig 1). În perioada aferentă acestei strategii, această măsură va continua să stea în centrul activității, ca alternativă prioritară la instituționalizare.

În prezent, un număr de aproximativ 550 de copii beneficiază de măsura de plasament familial (rude până la gradul IV/plasament la familie/ persoane).

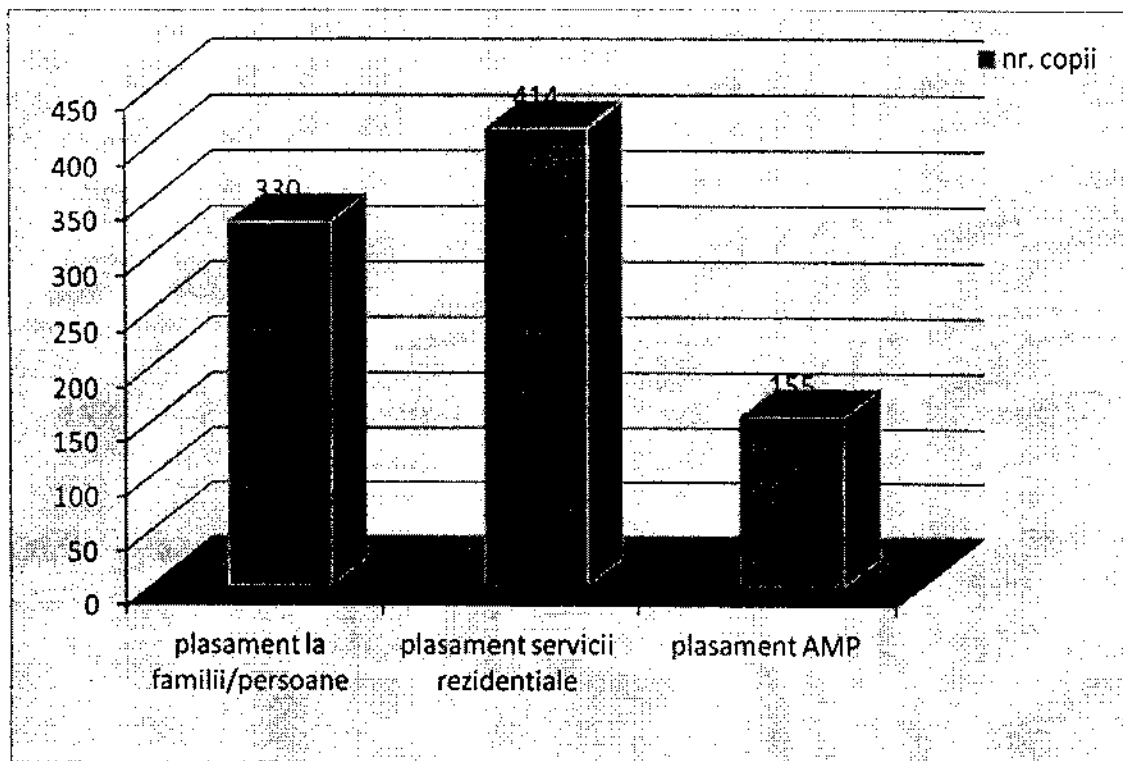


Fig.1 Situația Măsurii de Plasament - Sălaj, iulie 2013

Plasamentul copilului care nu a împlinit vârsta de 2 ani poate fi dispus numai la familia extinsă sau substitutivă, plasamentul acestuia într-un serviciu de tip rezidențial fiind interzis. Prin excepție se poate dispune plasamentul într-un serviciu de tip rezidențial al copilului mai mic de 2 ani, în situația în care acesta prezintă handicapuri grave, cu dependența de îngrijiri în servicii de tip rezidențial specializate.

Plasamentul instituțional (în unitățile de tip rezidențial)

Plasamentul copilului-componența instituțională, în județul Sălaj, este în prezent realizată prin 4 instituții de tip Centre Sociale Multifuncționale și un Complex de servicii comunitare având un efectiv (conform fișei de monitorizare din luna iulie din 2013) de **594 copii de copii**, din care **180 sunt beneficiari** ai centrelor de zi, iar **414 copii de copii/tineri** sunt ocrotiți în servicii de tip familial (Centre de plasament modulate și Case de Tip Familial).

În afara celor 5 unități subordonate, DGASPC Sălaj, în județ funcționează, sub patronajul bisericii reformate, un *Centru de plasament, în localitatea Jebucu (de copii/tineri), care ocrotește un număr de 50 de copii*, iar sub egida Mănăstirii BIC funcționează un centru, care are în îngrijire un număr de aproximativ 25 de copii.

Plasamentul copilului în regim de urgență este o măsură de protecție specială, cu caracter temporar, care se stabilește în situația copilului abuzat sau neglijat, precum și în situația copilului găsit sau a celui abandonat în unități sanitare. Măsura plasamentului în regim de urgență se stabilește de către directorul Direcției generale de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care se găsește copilul găsit, sau cel abandonat de către mamă în unități sanitare, ori copilul abuzat sau neglijat, în situația în care nu se întâmpină opoziție din partea reprezentanților persoanelor juridice, precum și a persoanelor fizice care au în îngrijire sau asigură protecția copilului respectiv. În caz contrar, măsura plasamentului în regim de urgență se stabilește de către instanța judecătorească. Instanța este obligată să se pronunțe și cu privire la exercitarea drepturilor părintești.

Obsesii/nevoi identificate

Până la încetarea situației de criză a familiei biologice, dintre măsurile legale de protecție a copilului prioritar este plasamentul, având în vedere rolul modelului familial în dezvoltarea și integrarea socio-profesională a copilului; păstrarea identității, în asigurarea dezvoltării complexe a personalității copilului, în dezvoltarea abilității de viață independentă. **Măsura de plasament familial cu prioritate la rude până la gradul IV, este cea mai bună alternativă la instituționalizarea copilului.** Măsura de plasament la familie este eficientă și din punct de vedere financiar, necesită costuri mult mai scăzute (în prezent alocația de plasament este de 97 lei/lună, cu majorare de 50% pentru copilul cu handicap) în timp ce costurile pentru un copil instituționalizat este între 1500-2400 lei/lună etc.

Se observă că încă predomină, ca și măsura de protecție a copilului, plasamentul în institutii de tip rezidențial. O cauză care determină ajungerea copilului în centre rezidențiale este dată de lipsa unor programe care să acționeze pentru prevenirea sarcinii nedorite și implicit a abandonului prin acțiuni de planning familial și educație contraceptivă. Este necesar dezvoltarea/dinamizarea rețelei de planning la nivel județean, în care să fie implicați medicii de familie și medicii de specialitate. De asemenea, este necesar reluarea campaniilor de informare pe această temă și pe tema violenței în familie, în special în comunitățile de romi.

Legislație

- *Legea nr.272 din 21/06/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului cu completările și modificările ulterioare;*

- *Ordinul nr.286 din 06/07/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție;*
- *Ordinul nr.219 din 15/06/2006 privind activitățile de identificare, intervenție și monitorizare a copiilor care sunt lipsiți de îngrijirea părinților pe perioada în care aceștia se află la muncă în străinătate;*
- *Ordinul nr.287 din 06/07/2006 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 nr.280 din 06/07/2006 privind introducerea informațiilor din sistemul de protecție a copilului în baza de date Child Welfare Monitoring and Tracking Information System;*
- *Ordinul nr.288 din 06/07/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului.*
- *Ordinul nr.289 din 06/07/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de consiliere și sprijin pentru părinți și copii și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde;*
- *Ordinul nr.219 din 15/06/2006 privind activitățile de identificare, intervenție și monitorizare a copiilor care sunt lipsiți de îngrijirea părinților pe perioada în care aceștia se află la muncă în străinătate;*



Plecând de la principiul conform căruia mediul familial deteriorat trebuie înlocuit cu unul în care copilul abandonat să-și poată regăsi condițiile de bază pierdute, s-a continuat promovarea adopțiilor naționale. În perioada 2006-2008, au fost finalizate un număr de 27 de adopții naționale, iar în perioada 2012-2013 activitatea serv. s-a finalizat cu un număr de 16 încuviințări. Pe rolul instanțelor de judecată se aflau în septembrie 2013, un număr 5 cazuri, aflate în etapa de încredințare în vederea adopției.



Foto. 1-Ziua Adoptiei, Zalau 2012

În ceea ce privește adopțiile, atribuțiile Serviciului din cadrul DGASPC constau în:

- Luarea în evidență a copiilor al căror plan individualizat de protecție stabilește ca finalitate adopția internă;
- Asigură sprijinul necesar și informarea copiilor aflați în evidența sa, opinia lor fiind consemnată și luată în considerare în raport cu vârsta și capacitatea lor de înțelegere;
- Stabilește profilul psihologic al familiilor potential adoptatoare și a copiilor în vederea și determinării compatibilității *copil-familie* pe baza dorințelor familiei și a nevoilor copilului, a dorințelor și opiniilor exprimate de acesta;
- Oferă persoanei/familiei care își exprimă intenția de a adopta consiliere și informații complete despre procedura de atestare, pregătire, precum și despre serviciile de sprijin existente;
- Asigură evaluarea psiho-socială a persoanei/familiei care dorește să adopte;
- Sprijină procesul de pregătire și acomodare dintre copil și persoana/familia atestată ca aptă să adopte;
- Desfășoară activități de informare/diseminare și promovare a adopției naționale;

- Asigură pe parcursul procesului de evaluare consilierea persoanelor/famiiliilor potențial adoptatoare și organizează programe de pregătire pentru acestea;
- Asigură servicii de sprijin, consiliere și asistență familiilor adoptatoare, copiilor adoptați și familiei biologice;
- Asigură urmărirea și monitorizarea evoluției copilului și a relațiilor dintre acesta și părinții săi adoptivi pe întreaga perioadă prevăzută de lege (evaluări trimestrial e pe o perioadă de 2 ani);
- Formulează și înaintează instanțelor judecătorești competente cererile specifice domeniului de activitate, respectiv deschiderea procedurii de adopție, încredințarea în vederea adopției, încuviințarea adopției, desfacerea și nulitatea adopției și reprezintă instituția în aceste cauze.

Etapele adopției-procesul de adopție presupune următoarele secvențe, acestea au un caracter sistematic și complementar:

- Atestarea ca persoană/familie aptă să adopte;
- Deschiderea procedurii adopției;
- Încredințarea în vederea adopției (minimum 90 de zile);
- Încuviințarea adopției:
 - *consimțământul copilului peste 10 ani dat în fața instanței de judecată;*
 - *consimțământul adoptatorului, i dat în fața instanței de judecată;*
 - *instanța de judecată admite cererea de încuviințare a adopției numai în interesul superior al copilului.*
- Monitorizarea: post-adopția.

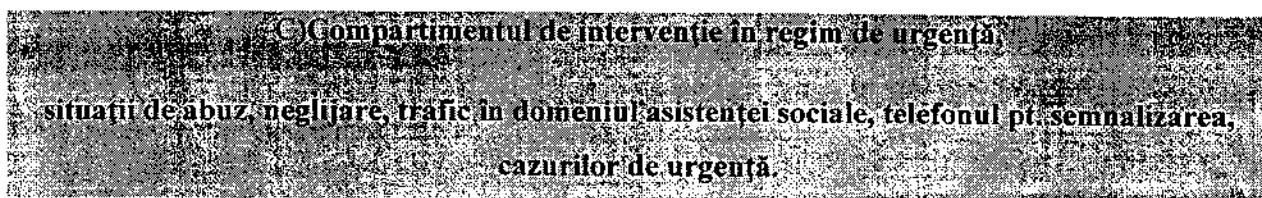
Legislația în baza căreia se desfășoară acțiunile în procesul de adopție este:

- Legea nr. 273/2004, republicată privind regimul juridic al adopției;
- Hotărârea Guvernului nr. 350 din 18.04.2013 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției;

Observații/neyoi

În vederea realizării procedurilor de adopție conform cerințelor legale cu privire la confidențialitatea datelor, normele deontologice ale asistentului social/psiholog, normele necesare consilierii psihologice s-a amenajat un spațiu special în sediul DGASPC care să corespundă activității de evaluare și consiliere psihologică, juridică etc.

Având în vedere numărul mare de cazuri de copii reevaluați , numărul mare de persoane care solicită informații referitoare la adopție și numărul mare de dosare aflate în lucru este necesar dezvoltarea capacității profesionale a compartimentului adopției din cadrul instituției se urmărește implementarea Programului **Sistemul informațional integrat pentru Oficiul Român de Adopție**(proiectul este depus de ORA la Ministerul pentru Societatea Informațională).



Serviciul oferă :

- oferă persoanelor - **victime ale traficului de persoane**, asistență (psihologică, juridică);
- sprijină acces la servicii medicale, sociale, de formare sau reconversie profesională, etc. în scopul depășirii situației de criză și reintegrării lor sociale, precum și dezvoltarea unor programe de prevenție la nivelul categoriilor vulnerabile din județ ;
- asigură coordonarea activităților de colaborare cu toți actorii sociali implicați în combaterea fenomenului;
- colectează, stochează, procesează și analizează date și informații cu caracter statistic în

domeniul său de competență;

- facilitează schimbul de date și informații cu caracter statistic între instituțiile cu competențe în domeniu;
- elaborează răspunsurile la chestionare în domeniul traficului de persoane;
- sprijină activitatea de informare privind drepturile persoanelor, victime ale traficului.

Serviciul evaluează, pregătește reintegrarea socială a **copilului care a comis infracțiuni și previne dezvoltarea fenomenului delincvenței juvenile** la nivelul comunităților locale printr-un ansamblu de activități care se adresează copilului, familiei acestuia și comunității.

În județul Sălaj, fenomenul delincvenței juvenile este în continuă creștere. De exemplu, în anul 2012, un număr de 46 copii au săvârșit o faptă penală.

Problematica fenomenului delincvenței juvenile este insuficient acoperită datorită lipsei unor servicii specializate de supraveghere și orientare a copilului delinvent, a unor campanii eficiente de prevenire a consumului de alcool, tutun, substanțe halucinogene jocuri de noroc.

Conform *Legii 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului și Hotărârii Guvernului nr.1439/2004 privind serviciile specializate destinate copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal* DGASPC trebuie să asigure serviciile specializate necesare.

În cazul în care fapta prevăzută de legea penală, săvârșită de copilul care nu răspunde penal, prezintă un grad ridicat de pericol social, *Comisia pentru Protecția Copilului* sau, după caz *instanța judecătorească*, trebuie să dispună plasamentul copilului într-un serviciu de tip rezidențial, dar în situația actuală Comisia pentru Protecția Copilului Sălaj poate dispune numai măsura de supraveghere specializată în familie deoarece la nivelul județului Sălaj nu există o unitate de asistență și protecție a copilului care să poată oferi serviciile specializate necesare copiilor care au săvârșit o faptă penală.

Lipsa unor servicii specializate **la nivel regional** pentru copiii care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal duce la dezvoltarea și accentuarea trăsăturilor comportamentale negative la această categorie de copii și creșterea riscului recidivei.

Aceste lucruri periclitează dezvoltarea personalității copilului, scad șansele de reintegrare școlară a copilului și au impact negativ și direct asupra viitoarei integrări a copilului în societate. De asemenea, crește riscul săvârșirii de fapte antisociale de către alți copii, prin copierea modelelor neagitive.

Compartimentul, în ceea ce privește intervenția în regim de urgență îndeplinește următoarele atribuții:

- în cazuri excepționale, face propunerea de plasament în regim de urgență a copilului;
- promovează dreptul la protecție al minorului împotriva oricăror forme de violență, neglijare, exploatare, trafic, migrație, abandon;

- asigură preluarea , înregistrarea, verificarea și soluționarea , în regim de urgență, a fiecărei solicitări primite, pe orice cale - sesizări scrise, telefonice, autosesizări - asigurind intrarea în sistem, sau referirea cazului către alte instituții abilitate în soluționare;

- asigură intervenția optimă, în acord cu problema sesizată, în cazurile de abuz, neglijare, exploatare migrație, repatrieri, abandon, în conformitate cu prevederile cadrului legislativ în domeniu;

- intervine, imediat, în situații de urgență - asigură intervenția directă în teren, prin care se evaluează durata, gravitatea situației de dificultate în care se află copilul, contextul socio-economic și cultural al familiei;

- realizează evaluarea inițială a situației copilului care se încadrează în problematica Serviciului,

-stabilește tipologia cazului, evaluează riscul și propune soluția cea mai potrivită pentru ieșirea copilului din dificultate;

-asigură monitorizarea, pe o perioadă de 3-6 luni, împreună cu autoritățile publice locale, a copiilor care s-au confruntat cu situații de risc;

- colaborează cu alte instituții implicate în activități de asistență socială;

- asigură respectarea legislației specifice de prevenire și intervenție în cazurile de abuz, neglijare, repatriere, exploatare, abandon, trafic de copii;

- dezvoltă activități de informare și promovare a serviciilor oferite în interesul superior al copilului abuzat, neglijat, exploatat;

- preia apelurile de la telefonul de urgență, pentru toate cazurile semnalate despre copii aflați în dificultate;

- evaluează nevoile imediate ale solicitantului și potențialul de risc privind expunerea copilului la abuz, neglijare, exploatare;

-asigură solicitanților asistență și consiliere pentru depășirea situațiilor de criză și solutionarea adecvată a cazurilor expuse sau semnalate de către aceștia;

-asigură deplasarea de urgență, în teren, pentru evaluarea și intervenția în situațiile de urgență;

-asigură preluarea copilului din mediul în care s-a produs abuzul, neglijarea, exploatarea și propune emiterea dispoziției de plasament în regim de urgență în vederea protejării copilului aflat în dificultate;

Observatii

- În vederea asigurării unui echilibru între nevoia de protecție a societății, pe de o parte, și nevoile specifice acestei categorii de persoane, este necesar înființarea și funcționarea în municipiul Zalău a unui *Centru de orientare, supraveghere și sprijin a copiilor care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal* (cu o capacitate de aproximativ 10-15 locuri).
- În vederea asigurării specialiștilor care să deservească acest centru, asigurarea mai ușor a fondurilor necesare înființării și funcționării unui astfel de serviciu propunem ca acesta să fie înființat la nivel regional, în parteneriat cu alte DGASPC-uri din județele vecine: Maramureș, Satu Mare, Bihor, Cluj etc.
- Desfășurarea de servicii de prevenție și campanii de informare;
- Desfășurarea de programe în parteneriat cu organizații active în acest domeniu.

D) Serviciul de Evaluare Complexă a Copilului

și Echipa mobilă

D.1 Prezentare serviciu –componenta SEC

Serviciul de Evaluare Complexă și Echipa mobilă este un serviciu care face parte din structura DGASPC Sălaj. Conform *Regulamentului de Organizare și Funcționare al DGASPC*, aprobat prin *Hotărârea Consiliului Județean Sălaj nr.116/2004*, și actualizat prin *Hotărârea Consiliului Județean Sălaj nr. 24/2011*, *Serviciul de Evaluare complexă și echipa mobilă* are următoarele **atribuții**:

a) evaluează și monitorizează copiii cu handicap și/sau dificultăți de învățare și adaptare socio-scolară, verifică îndeplinirea condițiilor privind încadrarea lor într-o categorie de persoane cu handicap care necesită protecție specială și, după caz, orientare școlară întocmind rapoarte de evaluare complexă și planuri de servicii personalizate.

b) oferă prin echipa mobilă pluridisciplinară formată din asistent social, psihopedagog/logoped, kinetoterapeut, psiholog/psihoterapeut, asistent medical), sprijin copiilor cu dizabilități, părinților acestora și specialiștilor din comunitatea în care se află copiii, în procesul de recuperare și reabilitare a copilului cu dizabilități în vederea îndeplinirii obiectivelor stabilite în planul de recuperare.

Similar altor servicii sociale din domeniul protecției copilului, acest serviciu are ca scop **promovarea și implementarea drepturilor copiilor**, așa cum sunt ele definite în documentele internaționale (Convenția ONU) și în pachetul legislativ intern, a cărui bază este **Legea 272/2004**.

Convenția cu privire la drepturile copilului și regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap (Rezoluția ONU din 1993), precum și alte documente internaționale menționează cu claritate nevoia de participare socială și de egalizare a șanselor pentru copiii și persoanele cu handicap, ca mijloace de promovare a drepturilor umane. Identificarea și aprecierea gradului de handicap se fac prin raportare la clasificarea internațională a funcționării, dizabilităților și sănătății, ICF 2001, adoptată de Organizația Mondială a Sănătății. Aceasta ia în considerare deficiența (afectarea), ca **limitare a activității și restricțiile de participare socială ale persoanei respective**. Simpla prezență a unei condiții de sănătate (boli, afecțiuni etc.) este o premisă, dar aceasta nu conduce obligatoriu la handicap (dizabilitate). Diagnosticul medical în sine nu este suficient pentru a fundamenta încadrarea într-o categorie de handicap, el trebuie corelat cu evaluarea psihosocială.

În concluzie, la evaluarea stării de handicap sau dizabilitate a copilului, alături de stabilirea gradului de disfuncționalitate a organismului, se iau considerare și factorii de mediu, inclusiv cei familiali, calitatea educației, măsurile luate de familie, posibila neglijare/abuzare, precum și factorii personali. În absența familiei se evaluează particularitățile mediului substitutiv. Se analizează atent ponderea acestor factori în constituirea handicapului. Atât în procesul evaluării medico-psihosociale, cât și în luarea deciziilor privitoare la copil se respectă principiile asistenței sociale, drepturile copilului precum și principiile parteneriatului cu familia și cu copilul, în raport cu vârsta și gradul său de dezvoltare.

Misiunea serviciului: creșterea calității vieții copilului cu dizabilitate, prin îmbunătățirea îngrijirii și intervenții personalizate cu scop recuperator și de facilitare a integrării sociale.

Evaluarea și încadrarea într-un grad de handicap nu este un obiectiv în sine, activitatea Serviciului trebuie să ducă la **creșterea calității vieții copilului cu dizabilitate**. Acestea se concretizează în planul de recuperare personalizat, elaborat pe baza raportului de evaluare complexă.

Planul de recuperare este pus în practică de familie în primul rând, echipa mobilă și de instituțiile competente, furnizoare de servicii (de recuperare, medicale, sociale etc.), cu implicarea activă a copilului. ***Serviciul de Evaluare Complexă (SEC) a Copilului cu Dizabilități și Echipa Mobilă***

înființat în temeiul art. 20 alin 1, din **H.G 1205/2001**, în vederea îndeplinirii misiunii și realizării atribuțiilor care îi revin desfășoră următoarele tipuri de activități:

- ✓ **Identifică** copiii cu dizabilități și dificultăți de învățare și adaptare socio-școlară, care necesită încadrare într-un grad de handicap și orientare școlară/profesională, în urma **solicitărilor directe, a referințelor din partea specialiștilor care vin în contact cu copiii cu dizabilități și a sesizărilor din oficiu;**
- ✓ **Verifică** îndeplinirea condițiilor privind încadrarea copilului într-un grad de handicap și orientare școlară/profesională a acestuia;
- ✓ În situații excepționale, **efectuează evaluarea complexă** a copilului sau componente ale acesteia la domiciliul copilului;
- ✓ Întocmește **raportul de evaluare complexă;** În acest sens, fiecare copil este evaluat de către:
 - ❖ **medic**, în funcție de afecțiune competența evaluării va fi a medicului pediatru sau a medicului neuropsihiatru;
 - ❖ **psiholog** -evaluarea psihologică urmărește: stabilirea gradului de dezvoltare senzorial-perceptivă; nivelul dezvoltării psiho-motricității; nivelul de dezvoltare intelectuală (coeficientul de dezvoltare); capacitatea de gândire, de memorie, atenția, imaginația, limbajul și comunicarea. De asemenea, se urmărește stabilirea: tipului de temperament, motivația, voința, afectivitatea, aptitudinile și atitudinea subiectului. În final, se stabilește nivelul maturizării psiho-sociale și profilul psihologic și se fac recomandările psihologice necesare. **Testele și metodele utilizate în evaluarea psihologică** a copiilor de către specialiștii din cadrul serviciului sunt: Testul Cognitrum Assessment System(CAS);Testul NEPSY;Testul Matrici Progressive Color (CPM);Testul Matrici Progressive Standard (SPM);Interviul clinic structurat pentru DSM-IV, versiunea pentru copii;Testul Rey-verbal;Testul Rey -figură complexă;Proba de baraj Toulouse-Pieron; Testul bender A și B;Testul frosting;Scala portage.
 - ❖ **psihopedagog**
 - ❖ **asistent social.**

În urma acestei evaluări complexe, se stabilește gradul de **severitate a handicapului**, iar dosarul care conține și raportul final de evaluare complexă va fi înaintat *Comisiei pentru*

protecția copilului, împreună cu propunerea de încadrare într-o categorie de persoane cu handicap, orientarea școlară sau, dacă situația o impune stabilirea unei măsuri de protecție.

- ✓ Întocmește **planul de recuperare** a copilului cu dizabilități;
- ✓ Întocmește, în condițiile legii planul individualizat de protecție pentru copilul cu dizabilități instituționalizat;
- ✓ Propune Comisiei de protecție a copilului:
 - *Încadrarea copilului într-o categorie de persoane cu handicap;*
 - *Orientarea școlară (școală specială, școală de masă, profesor de sprijin, profesor la domiciliu);*
 - *După caz, stabilirea unei măsuri de protecție (servicii rezidențiale de protecție pentru copii cu handicap, centre de zi, centre de recuperare etc.);*
 - *Sprijină beneficiarul în vederea întocmirii documentației pentru obținerea drepturilor ce i se cuvin (facilități de transport, alocație de stat majorată, asistent personal, etc.).*
- ✓ Urmărește realizarea **planului de recuperare** a copilului cu dizabilități aprobat de comisie;
- ✓ Efectuează **reevaluarea încadrării în handicap** (la cerere, autosesizare) în funcție de evoluția stării de sănătate a copilului;
- ✓ Efectuează **reevaluarea periodică** (anuală, semestrială etc.) a copiilor încadrați într-o categorie de persoane cu handicap (la cererea părinților sau reprezentantului legal).

D.2 ETAPE

Soluționarea unui caz presupune efectuarea următoarelor etape:

a) Cerere solicitant & fișe de înregistrare

Cererea solicitantului și fișa de înregistrare se completează la sediul DGASPC de către reprezentantul legal al copilului

b) Întocmire documentație- dosar

- Pentru eliberarea **certificatului de încadrare în grad de dizabilitate** dosarul va cuprinde: *Certificat medical* eliberat de medicul specialist din cadrul centrelor medicale acreditate (ambulatorii de specialitate sau spitale) și alte documente medicale reprezentative pentru evaluarea stării de sănătate a copilului (bilete de ieșire din spital, scheme de tratamente, de recuperare); *certificat de naștere copil*—copie; *BI/CI* părinti sau reprezentanți legali—copie;

certificat de căsătorie părinți sau, în funcție de caz, certificat de deces; sentință judecătorească de divorț, hotărâre de plasament; adeverințe de venit / taloane de pensie de la ambii părinți; fișa psihologică-formular tip; fișa medicală sintetică-formular tip; dosar cu șină.

e)Evaluarea

Managerul de caz/Asistentul social va stabili împreună cu solicitantul și membrii echipei de evaluare: data evaluării;locul în care se va desfășura (există posibilitatea evaluării la domiciliu pentru copiii nedepasabili și actele ce sunt necesare pentru întocmirea dosarului);copilul, la data si locul stabilit, va fi evaluat din punct de vedere al tulburărilor funcționale (stabilite prin evaluarea medicală făcută pe baza diagnosticului medicului specialist curant) și al stadiului de evoluție, de probleme în activitatea și participarea socială (prin evaluarea psiho-socială). Fiecare copil va fi evaluat de către **medic** (în funcție de afecțiune competența evaluării va fi a medicului pediatru sau neuropsihiatru), **psiholog**, **psihopedagog** și **asistent social**.

d)Intocmire dosar

În urma evaluării complexe se stabilește **severitatea handicapului (mediu, accentuat, grav)** ,iar dosarul care conține și raportul final de evaluare complexă va fi înaintat *Comisiei pentru Protectia Copilului*, împreună cu propunerea de încadrare într-o categorie de persoane cu handicap, orientarea școlară sau, dacă situația o impune, stabilirea unei măsuri de protecție.

e)Înaintarea dosarului la CPC

Dosarul este înaintat Comisiei pentru Protectia Copilului Sălaj, aceasta îl analizează și eliberează o **hotărâre care este însoțită de anexe**:

- ❖ **Certificat de încadrare** în grad de dizabilitate pentru copii cu deficiențe (până la vârsta de 18 ani);
- ❖ **Plan de recuperare** a copilului cu dizabilități (acces la servicii de specialitate: recuperare, terapie, socializare etc.).

f)Contractul cu familia

g)Acordarea drepturilor

- ❖ Solicitantul depune Certificatul de încadrare în grad de dizabilitate (în copie) și Planul de recuperare (copie) împreună cu actele de identitate, la sediul DGASPC pentru acordarea drepturilor aferente gradului de dizabilitate. Certificatul de Orientare Școlară și Profesională se depune în copie la instituția de învățământ recomandată copilului.
- ❖ Personalul Serviciului împreună cu personalul din cadrul SPAS-urilor desfășoară activități de monitorizare a stadiului de implementare a Planului de recuperare și întocmește rapoarte de vizită la domiciliu;

g)Reevaluare

Solicitantul revine pentru obținerea Certificatului de încadrare în grad de dizabilitate cu 30 de zile înainte de data expirării hotărârii anterioare, sau, în cazul modificării stării de sănătate a copilului. *Certificatul de Orientare Școlară* este valabil pe durata unui ciclu școlar (I-IV, V-VIII, IX - XII) pentru copiii instituționalizați și se reînnoiește la 4 ani, respectiv anual, odată cu reînnoirea certificatului de handicap pentru copiii îngrijiți în familie. Solicitantul revine pentru obținerea unui nou *Certificat de Orientare Școlară și Profesională* la terminarea ciclului școlar, sau în situația (30 de zile) în care copilul își schimbă unitatea de învățământ.

D3.Echipe Mobilă pentru Copii cu Dizabilitati (EMCD)

Echipe mobilă este serviciul specializat, alcătuit din profesioniști (asistent social, asistent medical, logoped/psihopedagog, kinetoterapeut, psiholog/psihoterapeut), care se deplasează la domiciliul familiei copilului cu dizabilități în vederea oferirii de sprijin în procesul de recuperare și reabilitare a copilului, prin intervenții specifice, conforme cu obiectivele evidențiate în planul de recuperare. Un alt aspect important al EM constă în transmiterea de informații, cunoștințe și tehnici de lucru părinților sau reprezentantului legal și deschiderea unor canale de comunicare între diverși actori sociali (primărie, CL, școală, unități medicale, ONG-uri, etc), furnizori de servicii sociale (centre de zi, centre de recuperare etc.) și familia copilului.

Activități și metode utilizate:

Activități: Evaluarea copilului cu dizabilități: inițială, de etapă (diferențiată pe categorii de specialiști, evaluare diferențiată finală; Intervenții specializate de recuperare și reabilitare: kinetoterapie, logopedie, psihoterapie;



Foto nr. 2 Echipa mobila pentru copii cu dizabilitati – diverse activitati

- Consilierea și informarea familiei/reprezentanților legali cu privire la drepturile copilului;
- Acțiuni de mediere și sprijinire a familiei în vederea accesului la diferite tipuri de prestații și servicii;
- Cooperarea cu unitățile de învățământ, instituții publice, ONG-uri, alți furnizori de servicii sociale , etc.

Metode și instrumente utilizate:

- Plan individualizat de intervenție;
- Fișă de intervenție;raport de progres (de evoluție);
- Dosarul electronic al copilului cu dizabilități (DECD);
- ☆ Test de evaluare a nivelului de funcționare a diferitelor funcții cognitive neuropsihice pentru copiii cu vârsta între 9-12 ani- *Milon Pre-Adolescent Clinical Inventory (M-PCD)*
- ☆ Test care permite evaluarea personalității copilului și a relațiilor sale cu mediul, 11+ ani - *Chestionarul non verbal de personalitate (NPQ)*;
- ☆ Test care permite diagnosticarea diferitelor tulburări de dezvoltare, pentru copii și tineri 2-24 de ani -*Instrument Behaviour Assessment System for Children (BASC-2nd edition)* ;

- ☆ Test de evaluare a nivelului inteligenței generale, pentru copii și tineri 3-19 ani cu dizabilități de limbaj și auz – *Block Design Test*.

D4-Beneficiarii serviciului

Beneficiarii serviciului-**componenta evaluare complexă**- sunt copiii cu dizabilități de diferite tipuri (aproximativ 1082 de copii) și familiile/apartinătorii legali ai acestora cu domiciliul în județul Sălaj. Din punct de vedere al **gradului de handicap** (fig.2) și al afecțiunilor, situația se prezintă la începutul anului 2010, astfel:

- un număr de 390 copii sunt încadrați în gradul *I (grav)*;
- un număr de 311 copii sunt încadrați în gradul *II (accentuat)*;
- un număr de 329 copii sunt încadrați în gradul *III (mediu)*;
- un număr de 51 de copii au fost evaluați și încadrați în gradul *ușor*.

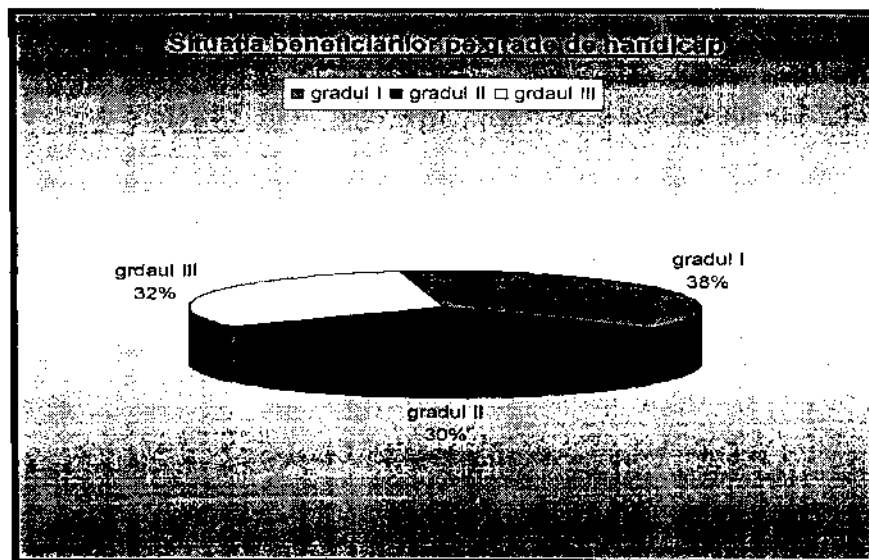


Fig.2 Situația copiilor cu dizabilități/grade de handicap

-Sălaj, iulie 2012-

Situația pe tipuri de dizabilități

fizic	somatic	auditiv	vizual	mental	Neuromotor	Asociat
50	50	50	50	50	50	50

Table.nr.2-Situația pe tipuri de dizabilitati –Salaj 2012

Situația copiilor din punct de vedere al categoriilor de afecțiuni se prezintă astfel:

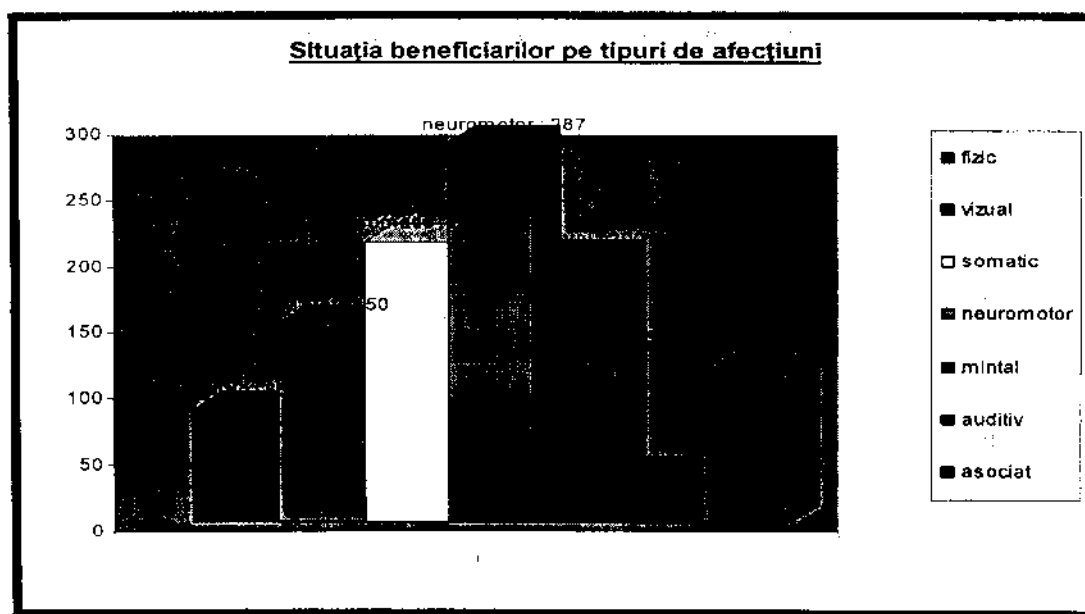


Fig.3 Situația copiilor pe tipuri de afecțiuni-Sălaj 2012.

Beneficiarii serviciului-componenta **Echipe mobile**, sunt 40-50 de copii/an cu dizabilități, încadrați în diferite grade de handicap, aflați în îngrijire în propriile familii și aparținătorii legali ai acestora.

Observații/nevoi

- În vederea realizării activității de evaluare a copiilor cu dizabilități conform principiilor de păstrare a confidențialității informațiilor și respectare a demnității umane este necesar: **amenajarea și dotarea unui spațiu corespunzător** în sediul DGASPC, care să corespundă activității de evaluare (psihologică, socio-economică, abilități/dexteritate etc.) și informare, sau chiar a unor activități specifice evaluării stării de sănătate;
- De asemenea, este necesar **înființarea unui serviciu rezidențial specializat** destinat copiilor cu handicap locomotor (greu deplasabili), cu vârsta între 10-15 ani. Această măsură trebuie corelată

cu posibilitatea urmării cursurilor școlare, **înființarea de clase speciale** pentru copiii cu această afecțiune.

- Devoltarea/extinderea Serviciului pentru persoanele cu TSA pentru familiile din zona Șimleu Silvaniei, Jibou și Cehu Silvaniei;
- Dezvolarea de servicii de recuperare în Șimleu Silvaniei, Jibou și Cehu Silvanici în vederea facilitării accesului la servicii specializate copiilor cu dizabilități îngrijiți în familie;

E) Serviciul de îngrijire de tip familial/

Asistență maternală profesionistă (AMP)

Asistența maternală profesionistă reprezintă o alternativă a asigurării creșterii și dezvoltării copiilor, atunci când copilul nu poate să rămână în propria familie. În prezent, sunt un număr de 155 de copii în această formă de protecție, monitorizați permanent. Pentru asistenții maternali profesioniști, sunt organizate, periodic, cursuri de formare și perfecționare profesională.

Serviciul are ca atribuții:

- Identifică și selectează candidații pentru profesia de asistent maternal;
- Evaluează și propune spre atestare, Comisiei pentru protecția copilului, persoanele corespunzătoare pentru această profesie;
- Încheie convențiile de plasament pentru fiecare copil primit de către asistenții maternali profesioniști și instrumentează dosarele copiilor;
- Formează asistenții maternali profesioniști, organizează cursuri pentru pregătirea acestora și evaluează asistenții maternali profesioniști;
- Urmărește și supraveghează modul în care asistentul maternal profesionist, care a primit în plasament un copil, își îndeplinește obligațiile contractuale, propunând măsuri în consecință, atât la nivelul Direcției Generale cât și a Comisiei pentru protecția copilului, depunând acesteia din urmă, trimestrial, rapoarte de evaluare/supraveghere;

- Sprijină asistenții maternali profesioniști prin consiliere și cursuri de informare/perfecționare permanentă pentru îndeplinirea atribuțiilor ce le revin;
- Propune Comisiei pentru protecția copilului retragerea atestatului, când este cazul;

Observații neconfirmate

O analiză a acestui serviciu evidențiază necesitatea implementării unui set de măsuri în vederea eficientizării și facilitării funcționării acestuia conform standardelor:

- Datorită faptului că un număr mare de copii aflați în dificultate care ajung în plasament la AMP provin din familii cu mai mulți copii, în anii precedenți a fost necesar creșterea numărului de asistenți maternali profesioniști care au în îngrijire 2 și chiar 3 copii. Acest lucru a stat într-adevăr, la baza asigurării condiției de neseparare a copiilor proveniți din aceeași familie, de neseparare pe cât este posibil a fraților, dar a generat și un fenomen negativ. Veniturile mici fac ca motivația și interesul pentru această profesie să scadă considerabil, înregistrându-se un număr mare de renunțare și plecare din sistem a AMP cu experiență. Este necesar și echitabil corelarea salariilor cu numărul de copii aflați în plasament la AMP și cu particularitățile copilului aflat în plasament(vârsta sub 2 ani, dizabilitatea copilului, etc.).
- Creșterea numărului de AMP care au în îngrijire 2 copii și care au în îngrijire copii cu vârsta cuprinsă între 0-2 ani;
- Creșterea numărului de asistenți MP care au în îngrijire copii cu handicap/boli rare și organizarea unor cursuri pentru AMP privind particularitățile copiilor diagnosticați cu boli rare și TSA.
- În vederea asigurării unei alternative a plasamentului la AMP și în vederea asigurării îngrijirii copiilor din AMP pe perioada concediilor asistenților MP, situații grave de sănătate etc. este necesar înființarea unui centru de respiro cu o capacitate de 10 locuri.
- Este necesar identificarea de resurse necesare asigurării cheltuielilor pentru tratamente complexe, proteze, consultații medicale și lucrări dentare ale copiilor din AMP.

F.1 Prezentarea Serviciului

Misiunea Serviciului constă în „**protecția și promovarea drepturilor victimelor violenței în familie**”. În toate demersurile întreprinse în cadrul serviciului se urmărește implementarea **drepturilor copiilor**, așa cum sunt ele definite în documentele internaționale (Convenția ONU) și în pachetul legislativ intern. Conform Rezoluției Parlamentului European din 11 iunie 1986 *“toate aspectele violenței fizice sau mintale împotriva persoanei umane constituie o violare a drepturilor sale ”*

Legea 25/2012 privind prevenirea și combaterea violenței în familie definește violența în familie ca „**orice acțiune sau inacțiune intenționată, cu excepția acțiunilor de autoapărare ori de apărare, manifestată fizic sau verbal, săvârșită de către un membru de familie împotriva altui membru al aceleiași familii, care provoacă ori poate cauza un prejudiciu sau suferințe fizice, psihice, sexuale, emoționale ori psihologice, inclusiv amenințarea cu asemenea acte, constrângerea sau privarea arbitrară de libertate.**”

Violența în familie se manifestă sub mai multe forme:

- a) violența verbală – adresarea printr-un limbaj jignitor, brutal, precum utilizarea de insulte, amenințări, cuvinte și expresii degradante sau umilitoare;
- b) violența psihologică – impunerea voinței sau a controlului personal, provocarea de stări de tensiune și de suferință psihică în orice mod și prin orice mijloace, violența demonstrativă asupra obiectelor și animalelor, prin amenințări verbale, afișare ostentativă a armelor, neglijare, controlul vieții personale, acte de gelozie, constrângerile de orice fel, precum și alte acțiuni cu efect similar;
- c) violența fizică – vătămarea corporală ori a sănătății prin lovire, îmbrâncire, trântire, tragere de păr, înțepare, tăiere, ardere, strangulare, mușcare, în orice formă, și de orice intensitate, inclusiv mascate ca fiind rezultatul unor accidente, prin otrăvire, intoxicare, precum și alte acțiuni cu efect similar;



Foto.3 Violenta in familie

d) **violența sexuală** – agresiune sexuală, impunere de acte degradante, hărțuire, intimidare, manipulare, brutalitate în vederea întreținerii unor relații sexuale forțate, viol conjugal;

e) **violența economică** – interzicerea activității profesionale, privare de mijloace economice, inclusiv lipsire de mijloace de existență primară, cum ar fi hrană, medicamente, obiecte de primă necesitate, acțiunea de sustragere intenționată a bunurilor persoanei, interzicerea dreptului de a poseda, folosi și dispune de bunurile comune, control inechitabil asupra bunurilor și resurselor comune, refuzul de a susține familia, impunerea de munci grele și nocive în detrimentul sănătății, inclusiv unui membru de familie minor, precum și alte acțiuni cu efect similar;

f) **violența socială** – impunerea izolării persoanei de familie, de comunitate și de prieteni, interzicerea frecventării instituției de învățământ, impunerea izolării prin detenție, inclusiv în locuința familială, privare intenționată de acces la informație, precum și alte acțiuni cu efect similar;

g) **violența spirituală** – subestimarea sau diminuarea importanței satisfacerii necesităților moral-spirituale prin interzicere, limitare, ridiculizare, penalizare a aspirațiilor membrilor de familie, a accesului la valorile culturale, etnice, lingvistice sau religioase, impunerea aderării la credințe și practici spirituale și religioase inacceptabile, precum și alte acțiuni cu efect similar sau cu repercusiuni similare.

Elementele specifice care diferențiază violența familială de alte forme de agresiune sunt:

Accesul permanent/facil al agresorului la victimă; Existența unui ciclu al violenței (repetare în timp, cu o frecvență tot mai mare și o gravitate tot mai crescută); Schimbări produse în personalitatea celor implicați, cu scăderea eficienței lor în îndeplinirea funcțiilor sociale; Antrenarea întregului sistem familial; Relațiile emoționale între cei doi parteneri sunt manifestate sau latent; Caracterul privat, care face ca victima să aibă acces redus la surse de sprijin; Tendința celorlanți de a nu interveni, toleranța socială față de fenomen; Aspecte de tortură a victimei; Lipsa de specialiști și servicii adecvate; În general, victima este femeie (91% din cazuri) violența fiind înrădăcinată în inegalitățile de gen și în structurile tradiționale de putere instituționalizată.

Victima violenței în familie are dreptul la respectarea personalității, demnității și vieții sale private, la protecție specială, la servicii de consiliere, reabilitare, reintegrare, asistență medicală gratuită, socială, consiliere și asistență juridică gratuită. Pe cale de consecință serviciul are ca **atribuții:**

- monitorizarea cazurilor de violență în familie din județ;
- culegerea informațiilor asupra acestora;
- întocmirea unei evidențe separate;
- asigurarea accesului la informații, la cererea organelor judiciare și a părților sau reprezentanților acestora;
- informarea și sprijinirea lucrătorilor Poliției care în cadrul activității lor specifice întâlnesc situații de violență în familie;
- identificarea situațiilor de risc pentru părțile implicate în conflict și îndrumarea acestora spre servicii de specialitate;
- colaborarea cu instituții locale de protecție a copilului și raportarea cazurilor, în conformitate cu legislația în vigoare;
- îndrumarea părților aflate în conflict în vederea medierii;
- solicitarea de informații cu privire la rezultatul medierii;
- instrumentarea cazului, împreună cu alți specialiști în domeniu.

In concluzie, serviciile oferite beneficiarilor sunt: informare/îndrumare; consiliere (juridică, psihosocială, psihopedagogică); suport emoțional și mediere/accesarea de alte servicii complementare medicale, judiciare, educaționale de reabilitare, integrare profesională etc..

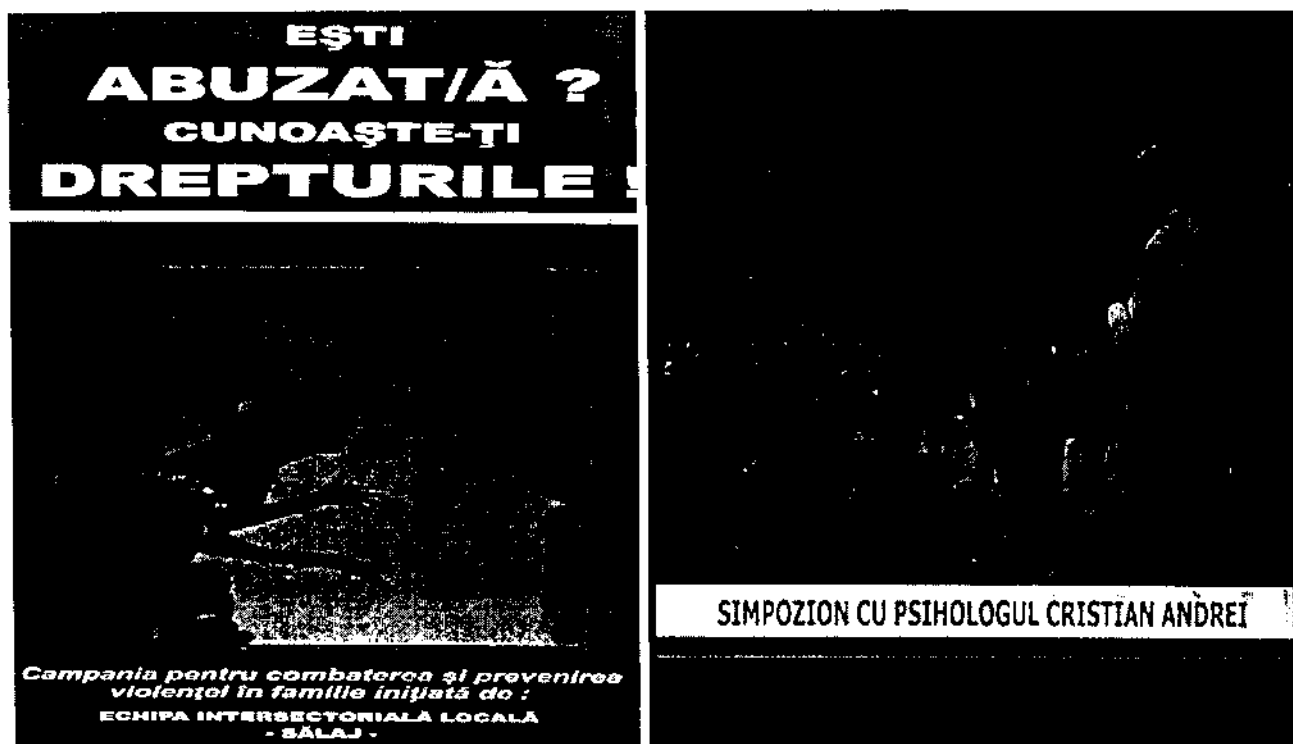


Foto. 4.Flyer - Campaniei de informare, Salaj 2013 & Seminarul „Fericirea în familie se învătă!” Zalău, 2013

F. 2. Metodologia de lucru

Etaplele principale ale activității Serviciului sunt: semnalarea/ identificarea/ cazului, evaluarea inițială, evaluarea/analiza socială, psihologică, medicală juridică și evaluarea riscurilor, intervenția specializată, monitorizarea și închiderea cazului.

Cazurile semnalate se înregistrează într-un registru special-*Registru evidența violența în familie*. Identificarea cazului se face de către profesioniștii în domeniu (profesori, asistenți sociali, educatori, cadre medicale) sau autosesizare, direct de către victimele violenței. Datele necesare evaluării inițiale se realizează prin: **nota telefonică/interviu și/sau ancheta socială** realizată cu sprijinul SPAS-ului. În urma evaluării inițiale, se stabilește dacă este un caz specific violenței. În funcție de tipul violenței constatate (fizică, exploatare prin munca, emoțional, neglijare etc.) personalul Serviciului semnalează autoritățile competente (Poliție, școala, Parchetul de pe lângă Tribunalul Sălaj, organizații neguvernamentale etc.) și realizează **evaluarea comprehensivă și multidimensională** (socială, medicală, psihologică, juridică.etc.) și întocmește un **Plan de intervenție** în colaborare/consultare cu **Echipa multidisciplinară** și interinstituțională constituită prin hotărâri ale Consiliului Județean Sălaj pe lângă DGASPC. Planul de intervenție cuprinde: forma/tipul violenței, nevoile copilului/persoanei victime ale violenței, obiectivul intervenției (reabilitare, reintegrare

scolară/profesională, scoterea din mediul familial al agresorului sau chiar a victimei/plasament, protecție în centre specializate etc.) și tipurile de servicii oferite (consiliere, servicii medicale, suport emoțional, mediere,).Serviciile furnizate sunt permanent monitorizate de către personalul Compartimentului. Se reevalueaza, trimestrial, sau ori de cate ori este cazul, situatia beneficiarilor. După furnizarea serviciilor la iesirea din dificultate a beneficiarului, are loc închiderea cazului, respectiv intocmirea **Planului post-servicii** (pe termen scurt 6 luni).

F.3.Instrumente de lucru și beneficiarii serv.

Conform datelor de mai sus, Serviciul utilizează metode și tehnici specifice asistenței sociale și protecției sociale/protecției copilului (*anexa-instrumente de lucru*): Registru sesizări; Fișă de semnalare a cazului/adresa-notificare autorității (spital, școală, Politie) Ancheta socială, Planul de protecție/intervenție; Dispoziție de plasament în regim de urgență (unde este cazul); Hotărârea CPC Sălaj de instituire a măsurii de protecție (plasament la persoane/familia, unde este cazul); Contractul cu familia (în cazul copilului victimă a violenței); Raport de monitorizare (periodic); Fișă de închidere a cazului și Planul post-servicii.

Beneficiarii Serviciului sunt copii și adulți (în special femei) victime ale violenței în familie. În baza de date a Serviciului au fost înregistrați, în anul 2011, un număr de **60 de beneficiari**. Pe parcursul anului 2011 în județul Sălaj au fost înregistrate peste 120 de cazuri de violență în familie, în care au fost afectați și implicați un număr de aproximativ 93 de copii.Tipurile de violență mai frecvente au fost: sexuală (7 cazuri) , fizica (8 cazuri) și neglijare (peste 50 de cazuri).

Observații/nevoi identificate

- La nivelul județului Sălaj,**nu există, în prezent, servicii specializate publice sau private destinate persoanelor adulte victime ale în familie.** În situația în care apar în cadrul centrelor de urgență pentru copii, din structura DGASPC, însă acest lucru presupune despărțirea copiilor de familie, în special de mamă. Despărțirea , chiar și temporară are consecințe negative și devastatoare asupra dezvoltării psihice și fizice ale copilului, uneori producând traume psihice care nu pot fi înlăturate sau care necesită perioade lungi și costuri ulterioare mari pt. ameliorarea sau înlăturarea lor
- Datorită numărului în creștere a persoanelor care se confruntă cu violența în familie, numărului restrâns de specialiști implicați în acest serviciu, spațiului insuficient în care își

desfasoară activitatea compartimentul, rezultă necesitatea dezvoltării unui serviciu care să ofere servicii de calitate victimelor violentei în familie.

4. BENEFICIARI SERVICIILOR DE PROTECȚIE A COPILULUI

4.1. Cosiderații generale:

La nivelul județului Sălaj, conform datelor ultimului recensământ există o populație de: **224 384** locuitori, din care aproximativ 84% (188.378) sunt copii și tineri:

- Un număr de 12120 sunt copii cu vârsta între 0-5ani;
- Un număr 12547 sunt copii cu vârsta între 5-9 ani;
- Un număr de 13518 sunt cu vârsta între 10-14 ani;
- Un număr de 13069 sunt cu vârsta între 16-19 ani;
- Un număr de 137124 sunt cu vârsta între 20-24 de ani.

Din totalul de **188.378** copii/tineri, un număr de aproximativ **2741** sunt beneficiari ai serviciilor DGASPC Salaj (copii cu dizabilitati, copii care provin din familia care se confruntă cu violența în familie, copii aflați în centre de plasament, mame minore, tineri dezinstituționalizați, copii aflați în plasament la persoane, familia/AMP etc.). Beneficiarii serviciilor DGASPC Sălaj sunt copii și tineri cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani, respectiv 18-26 de ani, dacă sunt cuprinși la o forma de învățământ de zi și familiile acestora. Conform datelor statistice ale DGASPC Sălaj (*fișei de monitorizare și centralizatoruul privind încadrarea în handicap* din luna iulie 2013), situația beneficiarilor se prezintă astfel:

a) copiii aflați în plasament- în număr de 559.

Protecția copilului-alternativă, nonrezidențială de tip familial se realizează la nivel județean prin:

- Rețeaua de asistenți maternali profesioniști (AMP): **155** de copii se află în plasament la asistenții maternal profesioniști;

- Plasament familial/persoane: **509** de copii se află în plasament la rude până la gradul IV și un număr de **47** de copii sunt în plasament la alte persoane;

b) copii protejați în serviciile de tip rezidențial- în număr de 414.

- Centre de plasament-**271** de copii;
- CTF-**75** de copii;
- Centru maternal-în medie **4 beneficiari/luna**;
- Centre în regim de urgență-**64** de copii/luna;

De asemenea, un număr de **70** de copii sunt protejați în cadrul serviciilor dezvoltate de instituțiile de cult:

- * Centrul de plasament Jebucu-**50** de copii;
- * Centru de plasament Bic-**20** de copii;

c)copii abandonați în unități spitalicești– în număr de 8-9/an.

Abandonul copilului în spitale are o evoluție fluctuantă și continuă să fie o problemă gravă. Acest lucru se datorează în primul rând lipsei de informare a modalităților de accesare a mijloacelor de planificare familială, în special la femeile /tinere din mediul rural și din comunitățile sărace de romi.

d)copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate-în număr de aproximativ 1094.

- Un număr de 213 sunt cu un singur părinte plecat în străinătate;
- Un număr de 807 sunt cu un singur părinte plecat în străinătate;
- Un număr de 74 sunt din familii monoparentale cu un singur părinte în care și acesta este plecat din țară.

Din punct de vedere al vârstei, această categorie de copii se prezintă astfel:

Situția pe vârste a copiilor cu părinți plecați în străinătate					
Sub 1 an	1-2 ani	3-6 ani	7-9 ani	10-13 ani	14-17 ani
153	54	198	237	302	287

e) copii care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal:

- În medie, un număr de **4-5 copii / lună**;

f) Copiii abuzați, neglijați, supuși exploatării și copii victime ale violenței în familie

Similar altor județe, la nivelul județului nostru, numărul copiilor abuzați (psihic, fizic, sexual) și neglijați sau exploatați economic (puși la cerșit, exploatare prin muncă, să presteze diferite activități, copii care se confruntă cu violența domestică etc.) a simțit o ușoară creștere în ultimii ani. În medie, se înregistrează **8-9 cazuri** pe an, dar la acest număr se adaugă și numărul de copii care din diferite cauze, determinate de abuz și neglijare, ajung în centrele de urgență, aproximativ **10-12 copii /trimestrial**.

g) tinerii dezinstițtonalizați în medie părăsesc sistemul rezidențial de protecție **30-34** de copii pe/ an;

h) Copiii cu dizabilități- în număr 925.

Din punct de vedere al gradului de handicap (fig.2) și al afecțiunilor, situația se prezintă astfel:

- un număr de 399 copii sunt încadrați în gradul gr. accentuat(15 fizic, 55 somatic, 15 vizual, 24 mental, 108 psihic, 182 asociat, 1 HIV/ SIDA, 1 boli rare);
- un număr de 265 copii sunt încadrați în gradul gr.grav (I (21 fizic, 88 somatic, 20 vizual, 2 mental, 308 psihic, 104 asociat);
- un număr de 259 copii sunt încadrați în gradul gr.mediu (12 fizic, 33 somatic, 23 auditiv, 61 vizual, 9 mental, 89 psihic, 32 asociat).

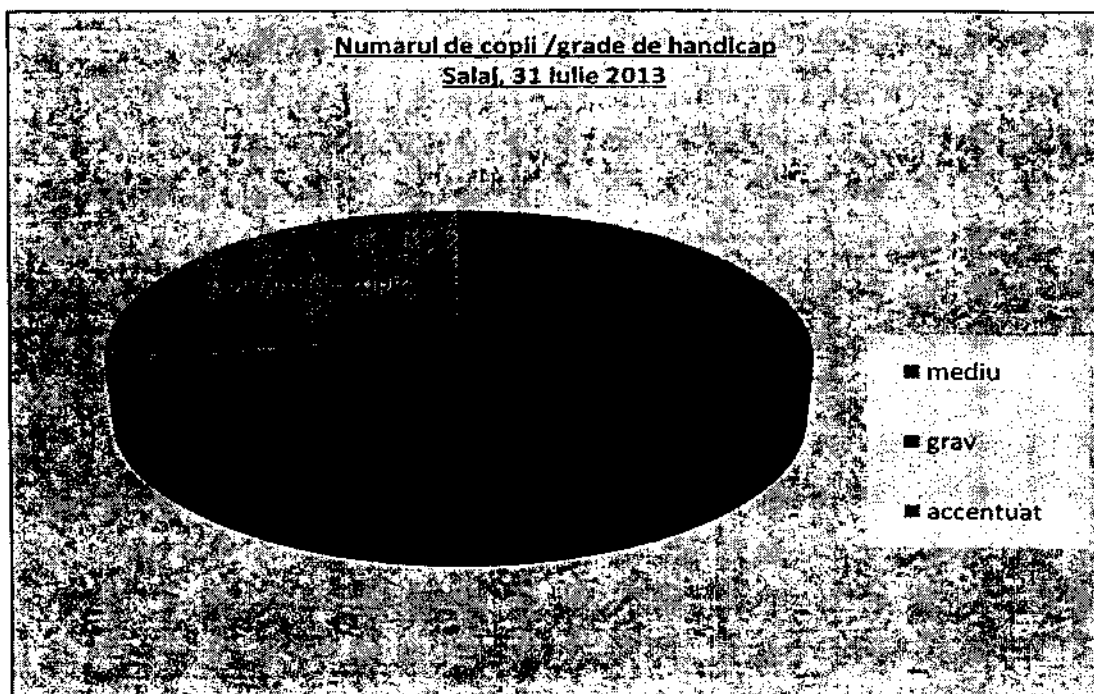


Fig.2 Situația copiilor cu dizabilități/grade de handicap-Sălaj

Situația copiilor din punct de vedere al categoriilor de dizabilități în județ se prezintă astfel:

Situația pe tipuri de dizabilități									
fizic	somatic	auditiv	vizual	mental	psihic	asociat	HIV/SIDA	Boli rare	Surdocecitate
48	176	23	96	35	227	318	1	1	0

Tabel. Nr. 2 –Tipuri de dizabilități

h) alte categorii de copii aflați în dificultate (copii din familii sărace, mame minore, copii din comunitățile de romi etc.)

- pe parcursul anului 2012, au fost înregistrate un număr de 94 de mame minore cu vârsta cuprinsă între 13-18 ani; Pană în luna septembrie 2013 erau înregistrate un număr de 73 de cazuri; Peste 90% din cazuri sunt fete care provin din mediul rural și din comunitățile de romi;

- la nivelul județului, numărul de familii monoparentale cu venit sub este de aproximativ **1895**;
 - numărul de persoane rome este aproximativ 15.137 de romi, ceea ce reprezintă 6,9 % din totalul populației, iar numărul copiilor rome este de aproximativ **4559**.

5. UNITĂȚILE DE PROTECȚIE A COPILULUI/TÂNARULUI

SEPARARE DE PĂRINȚI

Unitățile de protecție socială în număr de 5, din care 4 sunt de tip Centre Sociale multifuncționale iar una de tip Complex de Servicii Comunitare, aflate în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sălaj sunt:

- Centrul Social Multifuncțional Cehu Silvaniei;
- Centrul Social Multifuncțional Jibou;
- Centrul Social Multifuncțional Șimleu Silvaniei;
- Complexul de Servicii Comunitare pentru Copiii cu Handicap Zalău.

Aceste unități asigură protecția copilului în regim rezidențial/instituțional.

5.1 Protecția de tip instituțional a copiilor este un termen care se utilizează pentru a descrie o formă de protecție specială, care constă în luarea copilului aflat în dificultate din mediul său de origine (familia lui) și plasarea lui într-un alt mediu, într-o instituție specializată în furnizarea de servicii specifice protecției copilului. Decizia de plasament/instituționalizare a unui copil/tânăr se subordonează ideii conform căreia scoaterea lui din familia naturală și încredințarea lui unui mediu de ocrotire, care este considerat adecvat pentru creșterea și educarea copilului, reprezintă o investiție pentru viitor, atât pentru copil și familia lui, cât și pentru societate.

Cu toate eforturile, numărul copiilor în instituții nu a scăzut în ultimii ani, *intrările în instituțiile de protecție din județ nu pot fi stopate*, deoarece cauzele pentru care cei mai mulți dintre copiii/tinerii ajung în instituții sunt *cauze asociate* (sociale, economice, de sănătate etc.). Lipsesc servicii de prevenire la nivel de comunitate. Așadar, *cauzele instituționalizării copiilor* sunt multiple, copiii/tinerii care ajung într-o instituție de protecție a copilului având la bază 3-4 motive care au determinat măsura de plasament a lor în instituția respectivă:

Principalele cauze ale instituționalizării sunt:

- Dificultăți materiale în familie și condiții de trai precare (venituri reduse, familii cu mulți copii, șomaj, lipsa unei locuințe, lipsă utilități, etc.) ;
- Deficiențe în dezvoltarea psihică și fizică;
- Probleme grave de sănătate ale părinților;
- Statutul familiei (familii monoparentale, familii dezorganizate, divorțul părinților etc.)
- Decesul părinților sau aparținătorilor legali;
- Abandonul copiilor de către părinți (plecarea/dispariția părinților, plecarea la muncă în străinătate);
- Comportament deviant al **copiilor** sau al membrilor familiei (alcoolism, consum de narcotice, domestică, vagabondaj, infracțiuni, cerșit, dependență față de jocurile de noroc etc.)
- Decăderea din drepturi a părinților (maltratarea, abuzarea, exploatarea, traficarea sau neglijarea copiilor).
- Familii care se confruntă cu diferite tipuri de abuz, violență domestică, trafic de persoane etc;

5.2 Instiții de protecție din structura DGASPC SĂLAJ

Centrul de Protecție și Asistență Socială funcționează într-o clădire care are o suprafață construită de aproximativ 664,30 mp, de tip P+IE+M. Aceasta este situată la parterul clădirii și la etajul I+mansardă al imobilului situat în Zalău, str. Crisan, nr.4 Cealaltă parte a clădirii este destinat Școlii de educație incluzivă "Speranța".

In **componenta CSM Zalau** intră următoarele servicii:

- Centrul de zi-pentru copii aflați în dificultate cu risc de separare de către părinți/familii din municipiul Zalău;
- Centrul de plasament în regim de urgență;
- Centrul de Asistență și sprijin pentru readaptarea copilului cu probleme psihosociale ;
- Telefonul copilului;
- Centrul de primire in regim de urgenta pentru copiii străzii.

Servicii oferite în cadrul Centrului sunt:

- Educare, asistență și îngrijire, consiliere psihologică pentru copil și familie, socializare și petrecerea timpului liber, reintegrare familială și comunitară în cadrul *Centrului de zi*;
- Primire și găzduire temporară, asistență medicală și îngrijire, suport emoțional și consiliere psihologică, educare, reintegrare familială și comunitară în cadrul *Centrului de plasamen în regim de urgență*;

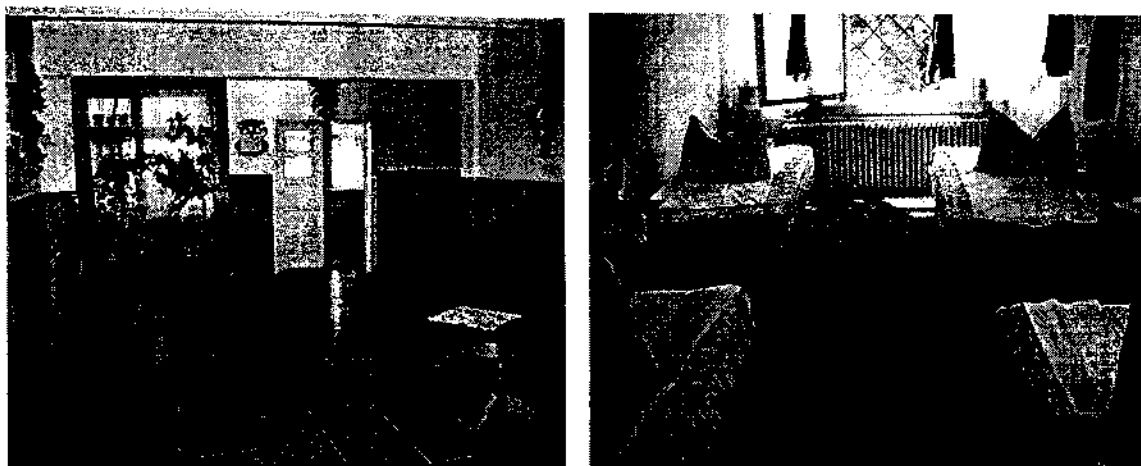


Foto: 5 Centrul Social Multifunctional nr.1 Zalău-Componenta-Centrul de primire în regim de urgență

- Consiliere socială psihologică pentru copil și familie, informare, suport emoțional, reintegrare familială și comunitară în cadrul *Centrului de Asistență și sprijin pentru readaptarea copilului cu probleme psihosociale* ;
- Consiliere socială, psihologică și juridică pentru copil și familie, informare, linie telefonică de urgență în cadrul Serviciului de intervenție în situații de abuz, neglijare, trafic și migrație (*Telefonul copilului*).
- Primire și gazduire, asistență medicală și îngrijire, suport emoțional și consiliere psihologică, educare, reintegrare familială și comunitară în cadrul *Centrului de primire regim de urgență pentru copiii străzii*;



Sala activitati educative

Spatiu cazare

Foto6: Centrul Social Multifunctional nr.1 Zalău. Componenta CPRU pt. copii străzii

Beneficiarii complexului sunt în medie 150 de copii/an aflați în dificultate și lipsiți, temporar sau definitive, de ocrotirea părintească. Aceștia sunt protejați în cadrul *Centrului de primire în regim de urgență* sau în cadrul *Centrului de Zi*.

Observații/Nevoi

Pentru facilitarea integrării și adaptării la condițiile din centru a copiilor cu tulburări emoționale datorate fie abuzurilor la care au fost supuși în familie sau, după caz a separării de unii din membrii familiei, este **necesar dezvoltarea de programe și servicii care să sprijine readaptarea emoțională a copiilor și prevenirea apariției unor tulburări psiho-comportamentale și atitudinale grave.** Întrucât copiii sunt de diferite vârste, provin din medii ostile diferite, aceștia ajung în centru cu grave probleme emoționale și de comportament, ca urmare este **necesar dezvoltarea și suplimentarea personalului de consiliere și recuperare** în vederea optimizării contextului necesar dezvoltării copiilor.

5.2.2. Complexul de Servicii Comunitare pentru Copii cu Handicap Zalău, cu sediul în imobilul situat în *str. Salcânilor, nr. 1, municipiul Zalău, Sălaj*. Acesta are în structură două componente structurale:

- Centrul de recuperare pentru copii cu dizabilități;
- Case de tip familial (7 CTF): CTF Dumbrava Minunată, CTF Prichindel, CTF Licurici, CTF Piticot, CTF Floare de Colt, CRF Fizeș, CTF Herclean.

- Centrul de consiliere și asistență pentru persoanele cu TSA. *Centrul de recuperare* este destinat atât copiilor cu handicap neuromotoriu din sistemul de protecție, cât și celor din comunitate.

Complexul este rezultatul implementării proiectului *Închiderea centrului pentru copii cu handicap Bădăcin și înființarea complexului de servicii comunitare Zalău*, finanțat prin **Programul PHARE –COPIII MAI ÎNTÂI**, în valoare de **aproximativ 474.500,13 euro**. Proiectul a avut ca finalitate închiderea unității rezidențiale de tip clasic din Bădăcin, destinată copiilor cu handicap sever, cu scopul de a le oferi acestora servicii personalizate într-un mediu cât mai apropiat celui familial. În cele **5 case de tip familial** din Zalău familial sunt ocrotiți în medie un număr de 39 de copii, aceștia fiind cuprinși în programe de recuperare neuro-motorie desfășurate în cadrul Centrului de recuperare. Structura Complexului a fost extinsă prin înființarea și funcționarea a două CTF în Fizeș și Hereclean. *Valoarea investiției pentru înființarea celor două CTF, a fost de aproximativ 190.000-200.000 euro și s-a realizat cu sprijinul consiliilor locale din Sigs respectiv Herecleanș parteneriat cu Fundația Acasă Zalău.*

Centrul de recuperare oferă servicii de recuperare și rehabilitare psiho-neuromotorie pentru copii/ și tinerii (0-26 ani), protejați în cadrul CTF din Zalău și pentru copiii din comunitate.

CTF-urile oferă servicii de: găzduire și îngrijire, asistență medicală, suport emoțional și consiliere psihologică, recuperare și rehabilitare, educare, socializare și petrecerea timpului liber;



Foto7: Activități-Case de Tip Familial Zalău



Foto8: Casă de Tip Familial Sîg-Fizeș

CTF-urile sunt amplasate în localitățile Hereclean respectiv Sîg-Fizeș. Acestea au intrat, conform hotărârii CJ Sălaj, în componența *Complexului de Servicii Comunitare pentru Copii cu Handicap Zalău*, cheltuielile de funcționare fiind suportate de către DGASPC Sălaj. Misiunea CTF-urilor este să furnizeze o îngrijire cât mai apropiată de mediul familial, o educație de calitate copiilor, prin respectarea drepturilor fiecărui copil, să ofere acestuia contextul de a-și dezvolta potențialul său maxim, în ritm propriu, să formeze copiilor abilitățile de viață, independența, prin promovarea cooperării și respectului reciproc în vederea integrării lor în comunitate.



Foto9: Beneficiari Casa de Tip Familial Hereclean- diverse activitati

Observații/nevoi identificate

Având în vedere numărul mare de copii mici cu vârsta între 0-2 ani părăsiți în spitale/maternități în ultimii ani (în medie 15 copii/an), din care peste 50% sunt cu handicap sever sau boli rare/grave este necesar înființarea unui serviciu de protecție specializat care să ofere servicii de îngrijire și cazare/supraveghere și asistență medicală conform nevoilor copiilor.

▪ Ca urmare a faptului ca beneficiarii CTF nr. 2 din Brădet și nr. sunt o parte dintre ei cu vârsta peste 18 ani sau se află în preajma adultizării se impune reabilitarea și transformarea acestora într-un **serviciu destinat copiilor cu vârsta 3-7 ani cu handicap sever. Noul serviciu va avea o capacitate de 10-14 locuri.**

5.2.3 Centrul social multifuncțional Jibou funcționează într-o clădire care se desfășoară pe o suprafață construită de 586,10 mp, alcătuită dintr-un singur corp de clădire. Clădirea are un regim de tip *demisol + parter + 2 etaje*. Spațiul unde funcționează complexul este situat în *loc. Jibou, str. Parcului, nr.3*. În cadrul CSM Jibou funcționează următoarele servicii:

- Centru rezidențial;
- Centrul de Consiliere și sprijin pentru părinți;
- Centru de zi;
- Serviciul de Asistență și sprijin al tinerilor pentru pregătirea integrării socio-profesionale.
- CTF Someș Odorhei.



Foto10: CSM Jibou-Centrul rezidențial

Serviciile oferite în cadrul centrului sunt: găzduire și îngrijire, asistența medicală, suport emoțional și consiliere psihologică, recuperare și reabilitare, educare, socializare și petrecerea timpului liber, reintegrare familială și comunitară în cadrul **Centrului rezidențial** de protecție, structurat în module de tip familial și în cadrul CTF din Someș Odorhei.

Beneficiarii complexului sunt 77-80 de copii aflați în dificultate și lipsiți temporar sau definitiv de ocrotirea părintească, din care 56 sunt protejați în cadrul *Serviciului de tip rezidențial*. Un număr de 8 copii aflați în dificultate sunt protejați în cadrul *Centrului de Zi iar 10 în CTF Someș Odorhei*.

5.2.5 Centrul Social Multifuncțional Cehu Silvaniei funcționează în imobilul situat la adresa: *strada Ghe. Pop de Băsești nr. 4, Cehu Silvaniei*. Clădirea are o suprafață construită de 2173.95 mp și are în componență 3 corpuri: corpul A-de tip parter + două etaje; corpul B-de tip parter + etaj; corpul care face legătura dintre cantină și sala polivalentă –de tip demisol+ parter + etaj+ parțial.



Foto 9: Spații cazare+activități, CSM Cehu Silvaniei

CSM Cehu Silvaniei are în structură următoarele **servicii sociale de tip rezidențial și nonrezidențial**:

- a) Serviciul rezidențial de protecție (serviciu social de tip centru de plasament, modulată);
- b) Serviciul de consiliere și sprijin pentru părinți (serviciu social nonrezidențial);

- c) Centrul maternal (serviciu social de tip rezidențial/familial);
- d) Centrul de plasament în regim de urgență (serviciu social de tip rezidențial);
- e) Serviciul de asistență și sprijin al tinerilor pentru pregătirea integrării socio-profesionale (serviciu social de tip rezidențial –apartamente de tranzit);
- f) 2 Case de tip familial (serviciu social de tip rezidențial);
- g) Centrul de zi.
- h) Ateliere vocaționale (serviciu de dezvoltare a abilităților de viață și a abilităților practice)

CSM Cehu Silavniei este un serviciu public specializat, destinat copiilor/tinerilor cu/sau fără deficiențe aflați în dificultate. **Beneficiarii** complexului sunt aproximativ 150 de copii aflați în dificultate și lipsiți temporar sau definitiv de ocrotirea părintescă. În prezent, în CSC sunt ocrotiți copii/tineri de ambele sexe, cu vârsta cuprinsă între 0-26 de ani.



Ca urmare a faptului ca CSM Cehu Silvaniei era o unitate care avea cuprinși în serviciile din structura sa peste 100 de beneficiari și o infrastructură deficitară, în 2008 a fost inițiat *Programul de modernizare și restructurare* a CSC Cehu Silvaniei. Valoarea totală necesară implementării programului a fost de aproximativ 1.5 milioane de euro.

Unul din obiectivele programului a vizat înființarea a 2 CTF-uri. Astfel, numărul copiilor asistații în serviciul de tip rezidențial (centru plasament) din CSC s-a redus în primii ani de funcționare a CTF-urilor la aproximativ 50-48. *Valoarea investiției pentru înființarea CTF a fost de aproximativ 190.000-200.000 euro și s-a realizat cu sprijinul Consiliilor locale din Sig respectiv Hereclean și implicarea Fundației Acasă Zalău.* Un alt proiect semnificativ pentru modernizare și reabilitare a CSM Cehu a fost proiectul *Reabilitarea și extinderea serviciilor în cadrul Complexului de Servicii Comunitare Cehu Silvaniei prin înființarea de ateliere vocaționale pentru tinerii iesiți din sistemul rezidențial, finanțat în cadrul Programul Operațional Regional/Domeniul de intervenție 3.2 – Reabilitarea /modernizarea/ dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale, în valoare de 953.838 euro.*

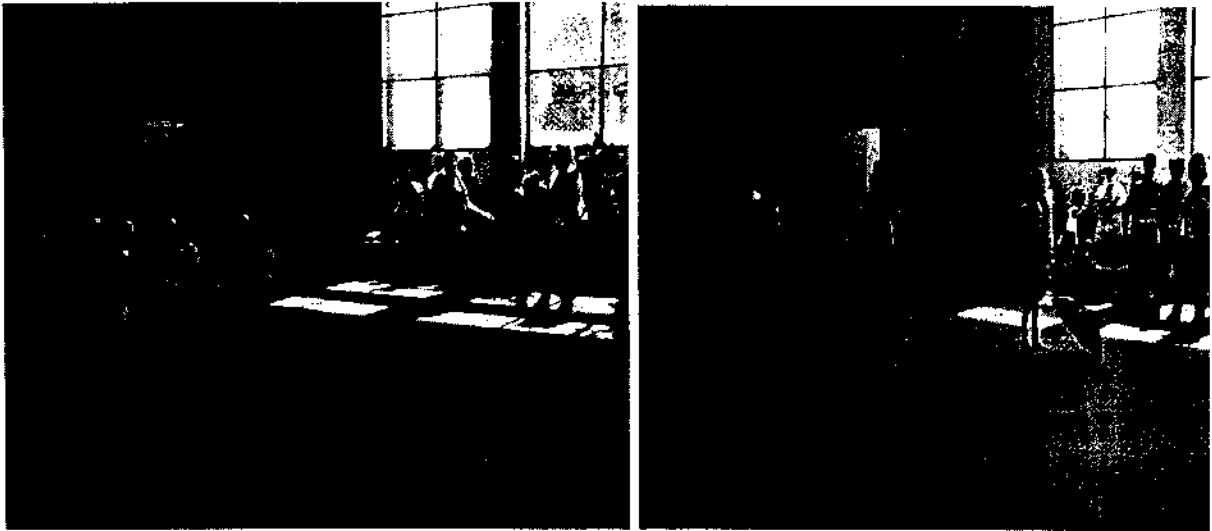


Foto. 10: Inaugurare sala de sport - CSM Cehu Silvaniei -2011

Alte programe derulate in perioada 2008-2013 in CSM Cehu Silvaniei au fost:

- Programul de dezvoltare a abilitatilor practice si vocationale ale copiilor institutionalizati in CSM Cehu Silvaniei care a cuprins: cursuri de utilizare a PC, cursuri de limba engleza, vizite de lucru la angajatori, activitati de mediere a muncii, finantat de Tenaris Silcotub Zalau, in perioada 2010-2012;
- Programul privind asigurarea accesului la activitati ludice in conditii de siguranta, amenjarea unui spatiu de joaca pentru copii de varsta mica- finantator Tenaris Silcotub Zalau,2010- 2012;
- Proiectul ***Primii pasi*** finantat de catre Asociatia HPSIBAH Cehu Silvaniei-care are ca obiectiv ***dezvoltarea voluntariatului*** in cadrul CSM Cehu Silvaniei.
- Programul privind dezvoltarea capacitatii profesionale ale angajatilor din CSM Cehu Silvaniei si a voluntariatului, derulat in parteneriat cu Asociatia Bambini din Italia, 2010-2011.

5.2.6. CSM Șimleu Silvaniei

Imobilul în care funcționează complexul este situat în loc. *Șimleu Silvaniei, str. N. Bălcescu, nr.19.* Clădirea unde se află sediul CSM are o suprafață construită de 1087,20 mp și are în componență următoarele corpuri de clădire: -corp de clădire *Internat și sediul administrativ*, cu un regim, de tip P+2E; - corp cantină- cu un regim, de tip P+E; Anexe: magazie unelte.

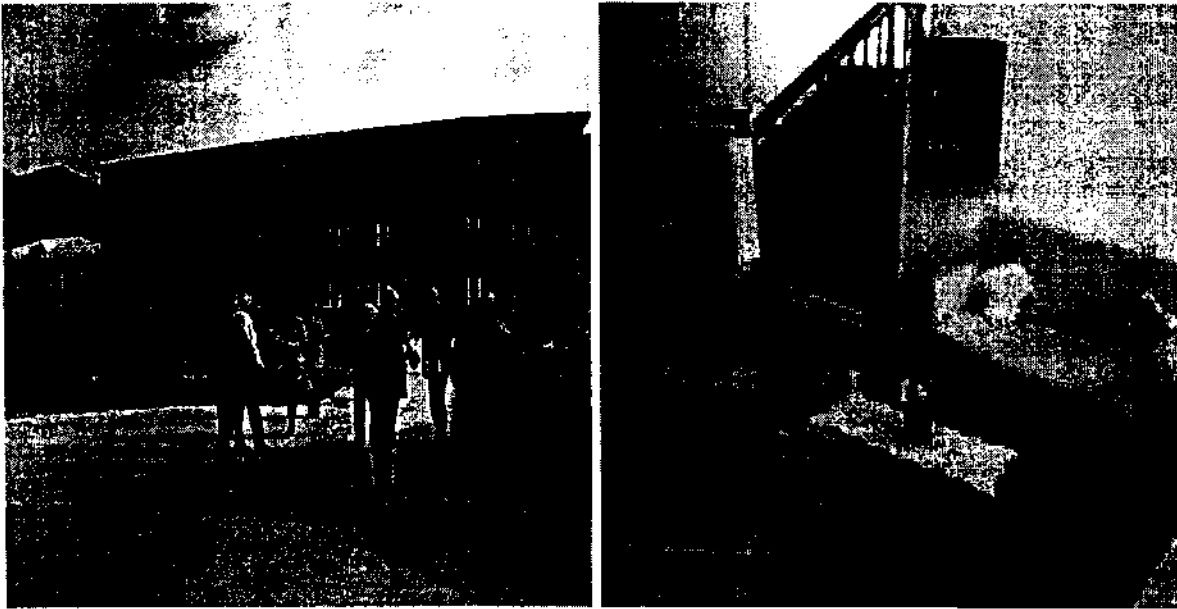


Foto. 11: CSM Șimleu Silvaniei (exterior, accesul în clădire)

Serviciile oferite beneficiarilor în cadrul complexului CSM Șimleu Silvaniei sunt:

- Gazduire și îngrijire, asistență medicală, suport emoțional și consiliere psihologică, recuperare și reabilitare, educare, socializare și petrecerea timpului liber, reintegrare familială și comunitară în cadrul *Centrului rezidențial de protecție pentru copii cu dizabilități*, structurat în module de tip familial;
- Gazduire și îngrijire, asistență medicală, suport emoțional și consiliere psihologică, recuperare și reabilitare, educare, socializare și petrecerea timpului liber, reintegrare familială și comunitară în cadrul *Căminului de tip familial-laz*;
- Consiliere socială, psihologică juridică și informare în cadrul *Centrului de Consiliere și sprijin pentru părinți*;
- Educare, asistență și îngrijire, consiliere psihologică pentru copil și familie, socializare și petrecerea timpului liber, reintegrare familială și comunitară în cadrul *Centrului de zi*;

- Consiliere socială și psihologică, suport emoțional, informare, orientare profesională și integrare comunitară în cadrul *Serviciului de Asistență și sprijin al tinerilor pentru pregătirea integrării socio-profesionale*;
- 6. Consiliere socială psihologică pentru copil și familie, informare, suport emoțional, reintegrare familială și comunitară în cadrul *Centrului de Asistență și sprijin pentru readaptarea copilului cu probleme psihosociale*;
- Recuperare și reabilitare neuromotorie în cadrul *Centrului de Recuperare*.

Beneficiarii complexului sunt 102 copii și tineri aflați în dificultate, băieți și fete, cu vârsta cuprinsă între 7-21 de ani. Un număr de 76 copii/tineri aflați în dificultate și lipsiți temporar sau definitiv sunt protejați în cadrul *Centrului Rezidențial*. Aceștia sunt în procent de 82% încadrați în diferite grade de handicap. În CTF din Iaz sunt ocrotiți un număr de 13 copii/tineri care nu au încadrare în grad de handicap, iar un număr de 13 copii/tineri sunt beneficiari în cadrul *Serviciului de Recuperare*. Beneficiarii acestui serviciu sunt atât copiii/tinerii protejați în cadrul Centrului rezidențial (7) cât și copii îngrijiți în familie (6).



Foto, 11: Recepție lucrări -CSM Șimleu Silvaniei –serviciu pentru tinerii dezinstituționalizați

Observații

În vederea modernizării complexelor de servicii comunitare din Zalău, Jibou, Cehu Silvaniei și Șimleu Silvaniei s-au accesat fonduri (Fonduri structurale etc.) aproximativ 2,5 milioane de euro. Rezultatele obținute în urma implementării proiectelor sunt:

- a) CSC Șimleu Silvaniei:- 2173,10 mp suprafață totală modernizată;- 666,00 mp suprafață platforme și trotuare din beton; 140 ml rețea canalizare menajeră exterioară;
- b) CSC Jibou: 2151,00 mp suprafață totală modernizată; 45 ml rețea canalizare menajeră exterioară;
- c) CSC nr.1 Zalău: 722,70 mp suprafață totală modernizată;
- d) 14 servicii modernizate la cele 3 centre sociale;;
- e) 2 servicii nou înființate la CSC Șimleu Silvaniei;

f)modernizarea, extinderea spațiului (mansardare cantină) care deservește CSC ȘimleuSilvaniei și transformarea acestuia într-un centru social multifuncțional -CSM Simleu Silvaniei;

g)înființarea în CSC Șimleu Silvaniei a unor ateliere vocaționale de: croitorie, tâmplărie/pirogravură la parterul corpului de clădire –internat și birouri administrative (P+2E) și transferarea serviciilor de la parter în spațiul mansardat;

h) modernizarea și reabilitarea spațiului care deservește CSC Jibou și transformarea acestuia într-un centru social multifuncțional- CSM Jibou;

i) modernizarea și reabilitarea spațiului care deservește CSC nr. 1 Zalău și transformarea acestuia într-un centru social multifuncțional –CSM Zalău.

Alte rezultate:

- îmbunătățirea confortului și a condițiilor de cazare, îngrijire și educare pentru aproximativ 520 de copii/ tineri aflați în dificultate/an;
- creșterea gradului de satisfacție al beneficiarilor centrelor față de serviciile primite;
- creșterea gradului de integrare socio-profesională ca urmare a dezvoltării abilităților beneficiarilor prin activitățile desfășurate în cadrul atelierelor vocaționale nou înființate;
- diminuarea riscului de excluziune socială a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție a copilului;
- creșterea nivelului de satisfacție al personalului din centru prin crearea condițiilor optime de desfășurare a activității.

Serviciile de tip rezidențial din sistemul județean se prezintă conform tabelului nr. 3.

Tipul	Numar beneficiari
Centru de primire în regim de urgență pentru copiii străzii din cadrul Centrului Social Multifuncțional Zalău	8
Centru de primire în regim de urgență din cadrul Centrului Social Multifuncțional Zalău	10
Centru de plasament în regim de urgență din cadrul Centrului Social Multifuncțional Cehu Silvaniei	41
Centru de primire în regim de urgență din cadrul Centrului Social Multifuncțional Șimleu Silvaniei	3
Centru de primire în regim de urgență din cadrul Centrului Social Multifuncțional Jibou	2
Centrul rezidențial de protecție din cadrul CSM Jibou	56
Casa de tip Familial Someș Odorhei din cadrul CSM Jibou	10
Centrul rezidențial din cadrul CSM Cehu Silvaniei	51
Centrul maternal din cadrul CSM Cehu Silvaniei	0
Casa de tip Familial nr. 1 din cadrul CSM Cehu Silvaniei	11
Casa de tip Familial nr. 2 din cadrul CSM Cehu Silvaniei	12
Centrul rezidențial din cadrul CSM Șimleu Silvanie	74
Casa de tip Familial Iaz din cadrul CSM Șimleu Silvaniei	13
Casa de tip Fam. "Dumbrava Minunată" din cadrul Complexului de Servicii pentru copii cu handicap Zalău	0
Casa de tip Fam. "Prichindel" din cadrul Complexului de Servicii pentru copii cu handicap Zalău	15
Casa de tip Fam. "Licurici" din cadrul Complexului de Servicii pentru copii cu handicap Zalău	9
Casa de tip Fam. "Piticot" din cadrul Complexului de Servicii pentru copii cu handicap Zalău	15
Casa de tip Fam. "Floare de Colț" din cadrul Complexului de Servicii pentru copii cu handicap Zalău	11
Casa de tip Fam. "Fizeș" din cadrul Complexului de Servicii pentru copii cu handicap Zalău	13
Casa de tip Fam. Hereclean din cadrul Complexului de Servicii pentru copii cu handicap Zalău	10
TOTAL BENEFICIARI	364
Centrul de plasament Bethesda "Jebucu"	50
TOTAL BENEFICIARI	50
TOTAL GENERAL BENEFICIARI	414

Tabel nr.2 -Servicii sociale de tip rezidențial-Salaj

5.3 CENTRELE DE ZI

Centrele de zi (CZ) sunt servicii sociale, de tip nerezidențial (semirezidențial) pentru copiii aflați în dificultate. Acestea sunt servicii de îngrijire temporară a copiilor aflați în dificultate, cu vârsta cuprinsă între 6-18 ani, cu program flexibil, gratuit, unde copiii/tinerii beneficiază de: supraveghere, educație, îngrijire și socializare.

În urma unui studiu realizat în anul 2008, DGASPC SALAJ a constatat existența unui număr de aproximativ 5 localități rurale din județ care se confruntau cu un număr mare de copii aflați în dificultate: copii aflați în plasament 10-24 copii (Bobota, Pericei, Sărmășag, Românași, Ileanda, Ortelec etc.). Pe lângă numărul mare de copii aflați în dificultate, aceste localități aveau și alte probleme sociale: comunități sărce de romi, rata somajului crescută, număr mare de familii cu grad ridicat de vulnerabilitate, nivelul educației la adulți extrem de scăzut, rata abandonului școlar crescută, număr mare de copii cu dizabilități, cazuri de mame minore etc.. În vederea gestionării problematicei sociale la nivel local și în vederea prevenirii abandonului copiilor și prevenirea instituționalizării lui se impunea dezvoltarea în aceste localități a unor servicii sociale de TIP CENTRE DE ZI adecvate nevoilor specifice fiecărei localități.

Cu toate că în perioada 2006-2007 în cadrul Programului de Interes Național (PIN) „Dezvoltarea rețelei serviciilor sociale comunitare pentru copil și familie și susținerea familiilor aflate în criză în vederea prevenirii separării copilului de familia sa”, Asociația pentru Copiii Noștri București în parteneriat cu DGASPC Sălaj au implementat un proiect prin care s-au înființat în județul Sălaj un număr de 5 unități de asistență și protecție socială a copiilor, de tip-Centru de zi, în localitățile rurale din: Meseșeni de Jos, Cuzăplac, Sărmășag, Crasna (Marin) și Plopiș asigurându-se astfel accesul la servicii sociale locale a peste 112 copii, de vârstă școlară. La aceasta dată în județul SALAJ exista un număr de 15 servicii sociale de tip CZ din care :un număr de 7 CZ se afla în mediul urban și 8 în mediul rural; un număr de 4 CZ (Zalau, Cehu Silvaniei, Jibou, Simleu Silvaniei) sunt în componenta Complexelor de Servicii Comunitare a DGASPC SALAJ; Un număr de 8 CZ se afla în subordinea Consiliilor locale: *Bobota, Crasna, Hida, Cuzăplac, Meseșeni de Jos, Sarmasag, Plopis, Horoatu Crasnei;*

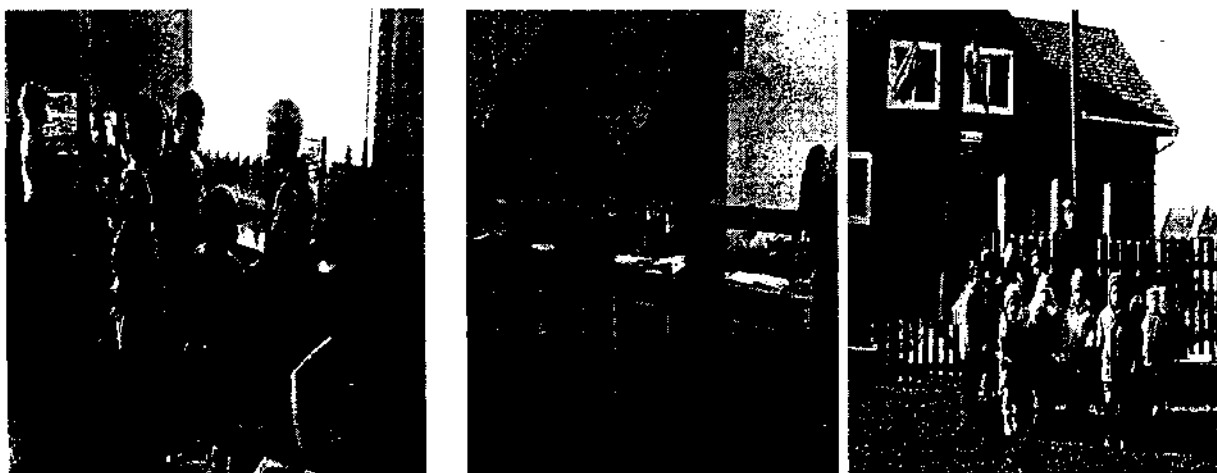


Foto12: Centre de zi –Sălaj

- un număr de 5 CZ sunt gestionate de către ONG-uri (*Asociația Pro Vita Iaz, Fundația Maya Zalau, Asociația Maria Schinina Zalau, Fundația Rainbow Cehu Silvaniei*).

Numărul de centre de zi este încă insuficient la nivelul județului.

■

- CZ oferă o modalitate alternativă eficientă de educație și îngrijire a copiilor defavorizați;
- CZ este o alternativă la instituționalizare mult mai economică în comparație cu protecția copiilor de tip rezidențial, în centrele de plasament;
- CZ sunt mai eficiente și în ceea ce privește rezultatele, copiii protejați în CZ au șanse mai mari de a se integra socio-profesional în viitor, datorită în primul rând ramanerii acestuia în mediul familial.

Observații/Nevoi

Având în vedere eficiența CZ și creșterea continuă a grupurilor de copii aflați în dificultate, creșterea solicitărilor de acces în CZ-care funcționează în prezent, precum și creșterea numărului altor categorii de copii aflați în dificultate (*Ex.copii cu părinții plecați în străinătate, copii consumatori de etnobotanice, copii care se confruntă cu dezadaptare școlară,*) considerăm că este necesar și ne propunem în acest sens sprijinirea CL și a organizațiilor interesate în înființare a 8-10 CZ noi, cu precădere în mediul rural (*Năpradea, Valcău de Jos, Pericea, Halmășd, Ileanda, Mirșid, Ortelec, Creaca, etc.*) în următorii 4-5 ani precum și susținerea/dezvoltarea activității centrelor funcționale în prezent.

CAPITOLUL IV

BENEFICIARI/GRUPURILE ȚINTĂ ALE STRATEGIEI

Asa cum am amintit în capitolele anterioare această strategie se adresează **tuturor copiilor din județul SĂLAJ**:

- ❖ **copiii** aflați pe teritoriul județului;
- ❖ **copiii** care tranzitează județul și care se află în alte localități din țară sau străinătate și care provin din părinți cu domiciliul în județul Sălaj.

Această urmărește promovarea și respectarea cât mai mult a drepturilor copiilor, precum și conștientizarea primordialității acestora în toate acțiunile societății. De aceea, *Strategia* actuală dorește să determine și să reglementeze aspecte care țin de drepturile copiilor în general, dar mai ales de egalizarea șanselor pentru realizarea acestor drepturi pentru **grupuri vulnerabile de copii și tineri**, care necesită o atenție sporită în vederea prevenirii excluderii sociale a acestora.

Categorii de grupuri vulnerabile:

a) Copiii aflați în dificultate cu risc crescut de separare de părinți.

Din acest grup fac parte și copiii din familii aflate în situație de criză de ex: calamități naturale, lipsa unei locuințe, fără venituri, venituri insuficiente, familii monoparentale etc. Pentru această categorie modalitățile de intervenție trebuie să fie rapide. Pentru acești copii, planurile de servicii vor trebui să cuprindă și măsuri imediate care, deocamdată, nu sunt expres prevăzute în lege, de natură să susțină familia până la punerea în drepturi și ieșirea din situația care a generat criza.

b) Copiii separați de părinți.

- Pentru **copiii aflați în plasament** la o persoană sau familie, la asistent maternal sau într-un serviciu rezidențial, planul individualizat de protecție trebuie să aibă drept finalitate o soluție cu caracter permanent: reintegrarea în familie, adopția sau integrarea socio-profesională.

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

c) Copiii părăsiți în unitățile sanitare.

Pentru copiii nou născuți sănătoși sau cu diferite dizabilități, dar și pentru copiii de diferite vârste, părăsiți în diferite unități sanitare, trebuie să se dispună plasamentul, în regim de urgență, în maximum 8 zile.

d) Tinerii beneficiari ai unei măsuri de protecție.

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

e) Copiii abuzați, neglijați sau supuși exploatării.

Abuzul, neglijarea și exploatarea sunt forme de rele tratamente produse de către părinți sau orice altă persoană aflată în poziție de răspundere, putere sau în relație de încredere cu copilul, care produc vătămare actuală sau potențială asupra sănătății acestuia și îi pun în pericol viața, dezvoltarea și demnitatea.

- În această categorie sunt incluși și **copiii traficați, exploatați prin muncă, exploatați sexual în scopuri comerciale, copiii expuși migrației ilegale, copiii neacompaniați aflați pe teritoriul altor state, copiii repatriați, copiii refugiați.**
- **Copiii străzii** sunt incluși, de asemenea, în această categorie. Din acest grup fac parte copiii care trăiesc și/sau muncesc pe stradă, împreună sau nu cu familia lor, respectiv:

- **copiii străzii** - cei care trăiesc permanent în stradă și nu întrețin nici un fel de legături cu familia;
- **copii în stradă** – cei care se află ocazional în stradă și care păstrează legături cu familia;
- **copii pe stradă** – cei care se află permanent pe stradă trimiși de familie pentru a câștiga bani prin diverse munci, cerșit sau mici furturi;
- **familii cu copii în stradă**-fără adăpost, evacuați etc.

f) Copiii delincvenți și copiii aflați în conflict cu legea.

Din acest grup fac parte atât copiii care au săvârșit o faptă penală dar nu răspund penal, cât și cei care răspund penal. Astfel, copiii care nu răspund penal sunt cei care nu au împlinit vârsta de 14 ani și cei cu vârsta între 14 și 18 ani dacă se dovedește că au săvârșit fapta fără discernământ; copiii care răspund penal sunt cei care au vârsta între 14 și 18 ani dacă se dovedește că au săvârșit fapta cu discernământ.

d) Copiii cu dizabilități, infecții HIV/bolnavi SIDA și boli cronice grave.

Din acest grup fac parte copiii încadrați într-un grad de handicap, copiii din învățământul special și cei integrați în învățământul de masă, copiii infectați HIV sau bolnavi SIDA, precum și cei cu boli cronice grave, de exemplu cancer, leucemie etc. Abordarea acestui grup de copii se bazează pe Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății, aprobate în anul 2001 de către Organizația Mondială a Sănătății.

e) Copiii cu tulburări de comportament.

În contextul actual, acest grup de copii se află la risc de a fi separați de familie și, uneori, de a fi integrați în învățământul special din cauza lipsei de servicii adecvate în toate cele trei sisteme cu care aceștia interferează, respectiv sănătate, educație și protecția copilului. Prezenta strategie are în vedere și îmbunătățirea în fapt a situației reale a acestei categorii de copii.

f) Copiii aparținând minorităților etnice.

Din cadrul acestui grup, se va acorda o atenție sporită copiilor din comunitatea rromă.

g) Tinerii dezinstucionalizati

h) Parintii minori (*Copii cu copii*)

Strategia se adresează și **părinților**, atât în calitate de beneficiari direcți ai serviciilor sociale, alături de copii, cât și în vederea responsabilizării lor în creșterea, îngrijirea și educarea propriilor copii.

i) **Copiii si tineri victime ale violentei in familie**

j) **Copiii si tineri consumatori de substante halucinogene, droguri si care practica abuziv jocurile de noroc.**

Alte categorii de beneficiari

a) **profesioniștii în domeniu:** personalul DGASPC din structura proprie, din centrele din subordinea DGASPC, personalul din serviciile de asistenta sociala de la nivelul CL si din alte structuri (unitati de cult, organizatii etc.), acreditate ca furnizori de servicii sociale.

b) **personalul din instituții publice și private** care prin specificul activității lor, interacționează cu copiii (cadre didactice, cadre medicale, polițiștii de proximitate, consilierii scolari, personalul CEPECA Salaj, etc.)

c) **parintii, familiile, tutorii si alte persoane care au in ingrijire copii /tineri aflatii in situatii de risc.**

d) **comunitatile locale care au copii in sistemul de protectie, sau copiii/familii aflate in situatii de risc.**

CAPITOLUL V

PARTENERIATE

Partenerii în implementarea strategiei

Dintr-o perspectivă de ansamblu, activitatea din ultimii ani a DGASPC Sălaj se caracterizează din acest punct de vedere prin rezultate bune, deoarece s-a realizat *consolidarea relațiilor de îndrumare/coordonare și colaborare* cu structurile guvernamentale și județene, cu responsabilități în domeniu (DGPC București, ORA, DPH București, AJOFM, AJPIS, DSP; ISJ, IJP, Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog (C.P.E.C.A.) Sălaj, primării etc.) și consolidarea parteneriatelor și protocoalelor de colaborare cu organizațiile neguvernamentale.

Pentru modernizarea sistemului județean de protecție și promovarea drepturilor copilului, o cerință importantă este aceea a implicării unui număr cât mai mare de parteneri care să împărtășească aceleași principii și valori în activitățile desfășurate pentru bunăstarea copilului. Principalii parteneri în implementarea Strategiei anterioare și **prezentei sunt reprezentanții societății civile**, prin intermediul organizațiilor neguvernamentale.

Astfel de parteneriate de succes sunt:

- *Parteneriatul cu Fundația RAA București care a avut ca scop înființarea Centrului de consiliere și asistență pentru persoanele cu TSA Zalău;*
- *Convenția de colaborare încheiată cu Fundația Acasă-Zalău, care a avut ca scop înființarea de servicii sociale rezidențiale- 2 CTF în Hereclean, Sîg(Fizeș);*
- *Parteneriatul cu Asociația Pro Vita Iaz care are ca scop furnizarea de servicii sociale de calitate în cadrul Centrului de Zi și a Casei de Tip Familial Iaz (Plopiș);*
- *Parteneriatul încheiat cu Biserica reformată Jebuc-ce are ca scop furnizarea de servicii sociale de calitate în cadrul Centrului de Plasament Jebuc;*
- *Parteneriatul cu Asociația "Filantropia Porolissum" Zalău ce are ca scop implementarea proiectului „JUCATORII” SPUN NU! MIRAJULUI PRIMULUI CONSUM! care are ca*

scop prevenirea consumului de alcool, etnobotanice si practicarea abuziva a jocurilor de noroc si formarea unei retele de specialiști in adicții.

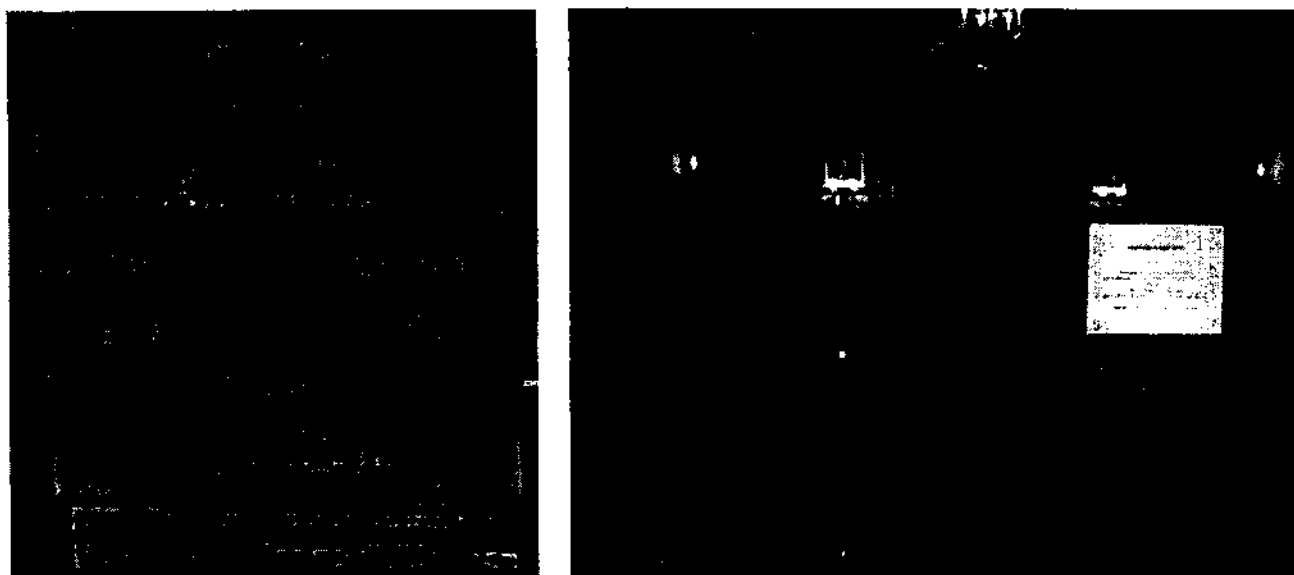
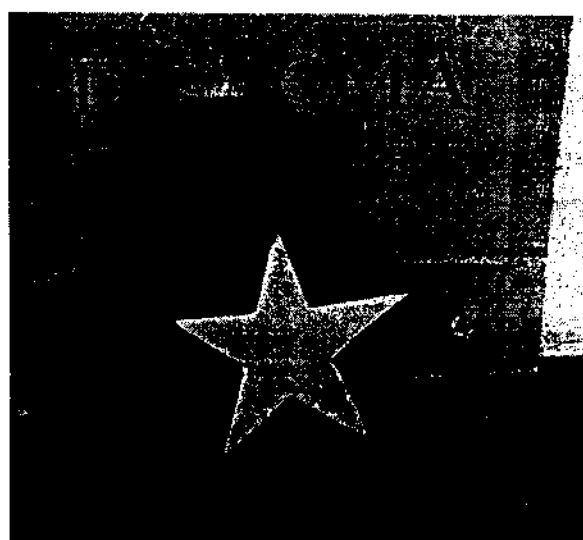


Foto 13: Cursul de instruire a consilierilor in adicții, Zalau, 2013

- Convenția cu Școala Gimnazială *Mihai Eminescu* din Zalau care a vizat implementarea programului "Prietenia", program care a avut beneficiari copiii protejați în cadrul CSC nr. 1 Zalău și elevii clasei I-a C a Școlii Gimnaziale "Mihai Eminescu" Zalău. Obiectivul central al acestui program 2008-2011 a constat în conștientizarea și asumarea de către copiii din familii și de către cei instituționalizați a principiului conform căruia TOTI COPIII SUNT EGALI, indiferent de mediul din care provin și în care trăiesc.



Fot 13: Activitati proiect Prietenia**

- Parteneriatele cu *unitati de cult si parohiile: Sig, Romanasi, Horoatu Crasnei, Cizer, Moiad, Jibou* etc. care are ca scop implementarea proiectelor din cadrul programului de finanțare a activităților de asistență socială prestate de unitățile de cult și /sau entitățile care acordă asistență socială persoanelor cu nevoi sociale asistate (*persoane vârstnice singure, cu dependență socială, neuromotorie și fizică accentuată; copii aflați în dificultate; copii și tineri cu sindrom Down*), în județul Sălaj, pentru anii 2008-2013;
- Parteneriatul cu *Societatea Handicapaților Zalau* care avut ca scop dezvoltarea capacitatii profesionale a personalului din sistemul de protecție si asistenta sociala public si privat (cursuri , seminarii, conferinte etc.).
- **Parteneriatul** cu Fundatia Acasa, DASC Zalau, Asociatia Prader Willi din Romania, Asociatia catolica Caritas BACH Oradea-filiala Zalau, care a avut ca scop organizarea **activitatii sportive SPECIAL OLYMPICS**-etapa judeteana si regională in anii 2008-2011.

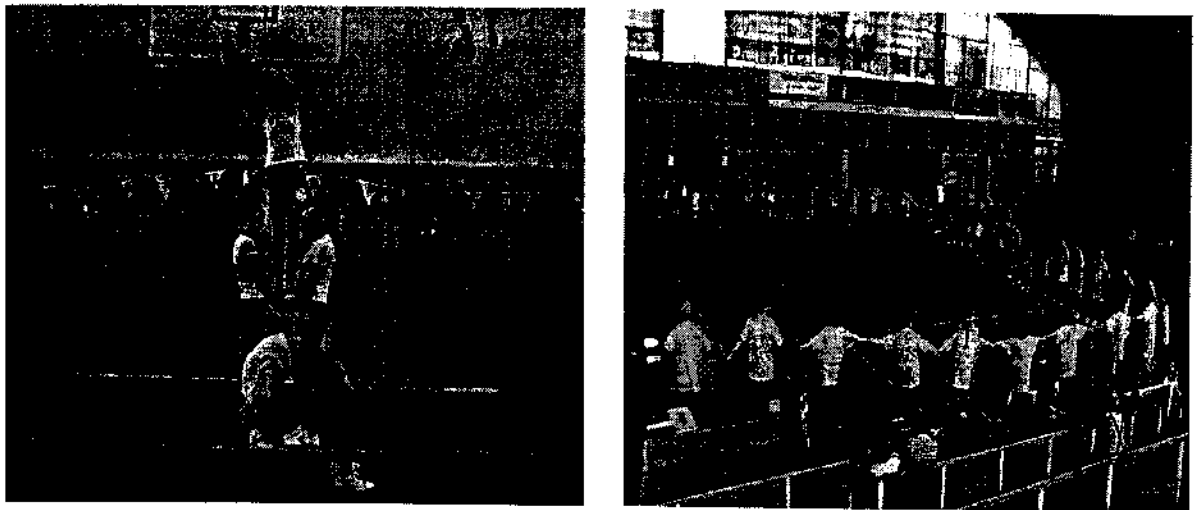


Foto 14: Activitati -Special Olympics, Zalau 2008-20011

- In parteneriat cu Direcția Județeană pentru Sport și Tineret Sălaj s-au organizat tabere, excursii si stagii de tratament pentru copiii din sistemul de protectie (aproximativ 100 de copii-tineri /an au beneficiat de excursii si tabere la mare, munte , statiuni si alte zone de agrement si turism.

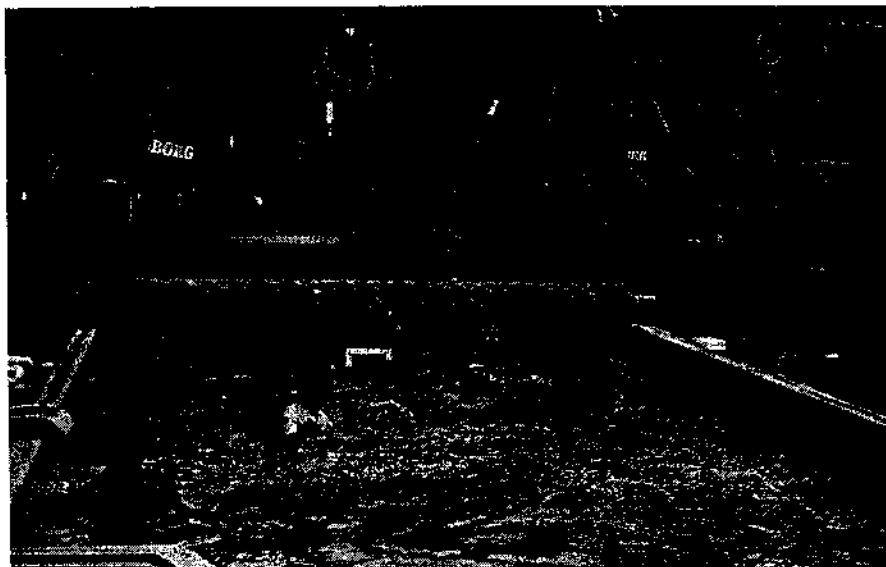


Foto 15: Tabara Praid-2009

- Se urmărește în continuare realizarea unui dialog eficient pentru consultarea organizațiilor. Strategia prezentă marchează necesitatea **contractării serviciilor sociale** de către organizațiile neguvernamentale. De asemenea, o categorie importantă a partenerilor o constituie instituțiile de **cult religioase recunoscute de lege**, ale căror vocație socială și implicare sunt în continuă creștere în ultimii ani.

Strategia prezentă urmărește consolidarea colaborării cu instituțiile de cult pentru promovarea și respectarea drepturilor copilului. De asemenea, un obiectiv care trebuie să capete consistență constă în atragerea sindicatelor și patronatelor mai ales în ceea ce privește integrarea socio-profesională a tinerilor, precum și prevenirea și combaterea exploatării prin muncă a copiilor.

Un rol esențial în implementarea strategiei, în special în asigurarea resurselor financiare îl vor avea structurile și organismele care gestionează/coordonează programe de finanțare.



CAPITOLUL VI

PROBLEME IDENTIFICATE, DIRECȚIILE DE ACȚIUNE, PRIORITĂȚI

Operaționalizarea Strategiei constă în determinarea domeniilor sale principale de interes și a direcțiilor aferente de acțiune. Pentru a facilita implementarea și monitorizarea acestora, liniile prioritare ale strategiei s-au desprins din: actualul context socio-economic; din obiectivele politicilor/strategiilor naționale; cadrul legislativ în vigoare și nu în ultimul rând din nevoia exprimată și identificată constant la nivelul comunităților din județ:

Nevoi identificate în cadrul comunităților locale și în cadrul serviciilor din structura DGASPC Salaj.

1. Problemele sociale identificate la nivelul comunităților din județ sunt:

- condiții de locuit precare/congestionate cu precădere în cadrul comunităților de romi;
- o insuficiență acută a locuințelor sociale, a locuințelor pentru tineri, pentru persoane cu dizabilități;
- lipsa utilitatilor (apa, canal, rețea de electricitate) în special mediul rural situație care determină persoanelor o stare de sănătate precară;
- probleme acute de igienă și deratizare în comunitățile de romi în special în orașe (în primul rând probleme de funcționarea utilitatilor: întreruperea furnizării de apă, electricitate, gaz etc..)
- un număr mare de familii cu mulți copii și cu resurse financiare și materiale insuficiente;
- un număr mare de persoane, în special în comunitățile de romi, fără acte de identitate, copii cu nașterea neînregistrată și copii fără certificate de naștere;
- numărul în continuă creștere a persoanelor vârstnice singure (o populație îmbătrânită mai ales la sate, comunități izolate) și cu venituri reduse;

- numărul în creștere accentuată a copiilor cu abandon școlar și risc de abandon (absenteism școlar, dezadaptare școlară, nefrecventarea grădiniței etc.);
- numărul în creștere a situațiilor de abandon familial, de familii dezorganizate;
- creșterea cazurilor de violență în familie în care sunt implicate copii;
- creșterea consumului de alcool, al consumului de substanțe halucinozene, creșterea numărului de persoane (copii și adulți) dependente de jocurile de noroc sau care practică abuziv jocurile de noroc;
- probleme privind identificarea și pastrarea unui loc de muncă;
- decalaj/ necorelare între cerințele pe piața muncii și calificările populației;
- cerințele tot mai complexe privind abilitățile/competențele vocaționale și inteligența socială din partea angajatorilor;
- probleme de readaptare la condițiile de trai și la cerințele (profesionale, școlare) din România a persoanelor care au trăit/lucrat în străinătate timp mai îndelungat.

2.Măsuri de soluționare a problemelor identificate:

- identificarea și evaluarea familiilor, persoanelor care solicită sprijin și acordarea de servicii și prestații sociale,
- informarea, consilierea, sprijinirea (acordarea de ajutoare financiare, sprijin pentru găsirea unui loc de muncă, înscriere la medici de familie, accesarea de servicii și prestații sociale, înscriere la cursuri de calificare/recalificare, dobândirea de acte de identitate, înscriere la școală) persoanelor aflate în situații de risc de excluziune și marginalizare socială,
- acordarea de sprijin financiar, materiale de construcții și facilități în scopul introducerii de utilități pentru persoanele vulnerabile și tinerii aflați în situații de risc,
- dezvoltarea unor programe care privesc educația formală, informală, nonformală și medicală a copiilor / tinerilor;
- dezvoltarea unor parteneriate, proiecte comune cu organizațiile ne/guvernamentale care au ca obiect de activitate soluționarea problematicei sociale,

- dezvoltarea de proiecte interinstituționale și mediere în scopul acordării unor servicii complementare (AJPIS, AJOFM),
- pregătirea și asistarea în vederea participării la bursele de locuri de muncă,
- construirea unor locuințe sociale,
- atragerea de investitori pentru crearea de noi locuri de muncă și înființarea unor structuri sociale bazate pe principiul economiei sociale;
- suplimentarea fondurilor alocate asistenței sociale;
- stabilirea unor protocoale de colaborare cu instituții și autorități din domeniul asistenței sociale, instituții de învățământ, medici de familie.

3.Nevoi identificate

in cadrul DGASPC și a serviciilor din structura

Principalele probleme cu care se confruntă sistemul de asistență și protecție socială și beneficiarii acestuia sunt:

3.1. Numarul mare de copii aflatii in dificultate care ajung in continuare în unitati de tip rezidential.

Cu toate ca plasamentul la familii/persoane este prioritar lipsa unor programe eficiente de prevenire a ajungerii copilului in dificultate, lipsa unor masuri de protectie active indreptate spre familiile cu risc de a ajunge in dificultate (sarace, dezorganizate, monoparentale, familii care se confrunta cu consum de alcool/droguri, violenta in familie etc.) face **imposibil stoparea plasarii copiilor in serviciile de tip rezidential**. Se observa clar ca inca predomina ca și masura de protecție a copilului plasamentul in institutii de tip rezidential.

O cauza care determina ajungerea copilului in centre rezidentiale este data de lipsa **unor programe care sa acționeze pentru prevenirea sarcinii nedorite** și implicit a abandonului, abuzului prin acțiuni de planning familial și educație contraceptivă.

- Este necesar dezvoltarea/dinamizarea rețelei de planning la nivel județean, în care să fie implicați medicii de familie și medicii de specialitate.
- De asemenea este necesar reluarea campaniilor de informare pe această temă atât în comunități cât și în școli, unitățile de protecție a copilului.

3.2.Perioada lunga de timp necesara realizarii procesului de adoptie si prejudecati a potentialelor familii adoptatoare in ce priveste copiii romi si copiii cu dizabilitati.

- Având în vedere numărul mare de cazuri de copii reevaluați, perioada de realizare a procedurilor de adoptie extinsă în timp, numărul mare de persoane care solicita informații referitoare la adoptie și numărul mare de dosare aflate în lucru este necesar dezvoltarea capacității profesionale și informaționale/logistic a compartimentului.
- De asemenea este nevoie de campanii de informare și sensibilizare a comunității în ce privește adopția și egalitatea de șanse a copiilor aflați în dificultate.

3.3 Cresterea si diversificarea formelor de delincventa juvenila, lipsa unor servicii specializate pentru copiii care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal

- În vederea asigurării unui echilibru între nevoia de protecție a societății pe de o parte, și nevoile specifice acestei categorii de persoane este necesară înființarea și funcționarea în Municipiul Zalău a unui *Centru de orientare, supraveghere și sprijin a copiilor care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal* (cu o capacitate de aproximativ 10-15 locuri).
- În vederea asigurării specialiștilor care să deservească acest centru, asigurarea mai ușor a fondurilor necesare înființării și funcționării unui astfel de serviciu intenționăm ca acesta să fie înființat în parteneriat cu alte DGASPC-uri din județele vecine: Maramureș, Satu Mare, Bihor, Cluj, Bistrita Nasaud etc.
- Este necesar desfasurarea de servicii de prevenire și campanii de informare, în special prin parteneriate cu unitățile de învățământ.

3.4 Dezvoltare insuficienta a serviciilor destinate copiilor cu dizabilitati in special pentru copiii ingrijiti in familii, lipsa centrelor de respiro pentru copiii cu dizabilitati, deficit de personal calificat, cu experienta in munca cu copiii cu dizabilitati

- Este necesar eficientizarea activitatii EMCD , dezvoltarea centrului de consiliere pentru copii cu TSA si dezvoltarea capacitatii SEC.
- De asemenea, este necesar înființarea unui serviciu rezidențial specializat destinat copiilor cu handicap locomotor (greu deplasabili). Această măsură trebuie corelată cu posibilitatea urmării cursurilor școlare, înființarea de clase speciale pentru copiii cu această afecțiune.

3.5. Necorelarea numarului de copii ingrijiti de catre AMP si a particularităților copiilor aflatii in ingrijire a cu veniturile AMP; fluctuatii a intrarilor si iesirilor din sistemul AMP; lipsa unui centru de tip respiro pentru copii din APM; cresterea numarului de copii care se vor adultiza in urmatoorii ani; reticienta AMP fata de copiii cu cerinte speciale de educatie si ingrijire.

- Veniturile mici fac ca motivatia si interesul pentru aceasta profesie sa scada considerabil, înregistrându-se un număr mare de renunțare si plecare din sistem a AMP cu experienta. Este necesar si echitabil corelarea salariilor cu numărul de copii aflatii în plasament la AMP si cu particularitățile copilului aflat în plasament (varsta sub 2 ani, dizabilitatea copilului, boli rare, etc.).Cresterea numarului de AMP care au ingrijire 2 copii, si copii cu varsta cuprinsa între 0-3 ani;
- Este nevoie de creșterea numărului de asistenți MP care au în îngrijire copii cu handicap/boli rare și organizarea unor cursuri pentru AMP privind particularitățile si nevoile speciale de educatie si ingrijire a copiilor cu dizabilitati, copiilor diagnosticați cu boli rare, TSA etc..
- În vederea asigurării unei alternative a plasamentului la AMP și în vederea asigurării îngrijirii copiilor din AMP pe perioada concediilor asistenților MP, situații grave desănătate etc. este necesar înființarea unui centru de respiro cu o capacitate de 10 locuri.
- Este necesară identificarea de resurse necesare asigurării cheltuielilor pentru tratamente, consultatii medicale, lucrari dentare, proteze pentru copiii din AMP.
- Se impune dezvoltarea de servicii dezvoltare a abilitatilor pt. un trai independent pentru tinerii care au implinit 18 ani si parasesc AMP.

3.6. Numarul in crestere a cazurilor de violenta in familie si lipsa serviciilor destinate persoanelor adulte victime ale violentei in familie, agresorilor, insuficienta acoperire din partea DGASPC a fenomenului violentei in familie

- Datorita numarului in crestere a persoanelor care se confrunta cu violenta in familie, numarului restrans de specialisti implicati in aceste servicii, spatiului insuficient in care isi desfasoara activitatea compartimentul rezulta necesitatea dezvoltarii unor centre *sociale care sa ofere servicii de calitate victimelor violentei in familie.*
- Este nevoie de desfasurarea de campanii de informare si constientizare a consecintelor actelor de violenta in familie;
- Este necesar infiintarea unui centru care sa ofere servicii de cazare si asistenta persoanelor adulte victime ale violentei in familie.
- Este necesar dezvoltarea unei retele de specialisti si dezvoltarea personalului implicat in oferirea de servicii persoanelor victime ale violentei in familie.

Alte nevoi identificate:

3.7.Cresterea numarului de **copii cu copii** (parinti minori) si scaderea alarmanta a varstei la care acestia devin parinti (12-13 ani) si lipsa unor programe/servicii specializate/integrate adresate acestora;

3.8.Cresterea numarului de copii si tineri care consuma **substante halucionogene** si practica abuziv jocurile de noroc lipsa unor programe si servicii specializate/integrate adresate acestor;

3.9.Cresterea numarului de copii/tineri care au probleme de adaptare scolara si sociala ca urmare **a traiirii unei perioade mai lungi de timp in strainatate;**

4.1.Cresterea numarului de copii separati/abandonati de parinti ca urmare a **plecarii parintilor in strainatate;**

4.2. Lipsa unor servicii de ingrijire de tip paleativ pentru copiii cu boli in faze terminale, grave (HIV/ SIDA etc.) si de consiliere pentru parintii/famiiliile acestor copii.

4.3 Numarul mare de copii care ajung in serviciile de protectie cu tulburari emotionale datorate fie abuzurilor la care au fost supusi in familie sau, dupa caz, a despartirii de unii din membrii familiei:

- Necesitatea dezvoltării de programe și servicii care să sprijine readaptarea emoțională a copiilor și prevenirea apariției unor tulburări psiho-comportamentale și atitudinale grave.

-Necesitatea de dezvoltare/suplimentare a personalului de consiliere și recuperare în vederea optimizării contextului necesar dezvoltării copiilor care trec prin stări de abuz și prin traume până să ajungă într-un centru de plasament.

4.6 Dificultăți privind accesul copiilor romi și din comunitățile sărace la servicii sociale/educationale în cadrul comunității din care face parte și care să sprijine rămânerea copilului în familie;

5. DIRECTII DE ACTIUNE

PRIORITARE /OBJECTIVE

În perioada 2014-2020, întreaga activitate a DGASPC Salaj și a partenerilor/colaboratorilor săi care au obiective și misiune comună cu a DGASPC se va canaliza pe următoarele direcții de acțiune:

5.1 Protecția și promovarea drepturilor copilului:

- a) Responsabilizarea familiei pentru creșterea, îngrijirea și educarea propriilor copii;
- b) Creșterea accesului la serviciile sociale pentru copiii din comunitățile cu precadere din mediul rural, adaptarea serviciilor sociale la nevoile copiilor din comunitățile vulnerabile;

5.2 Prevenirea separării copilului de părinți și protecția specială a copilului separat de părinți:

- a) Responsabilizarea comunităților locale pentru prevenirea separării copilului de părinți și în susținerea familiilor pentru creșterea, îngrijirea și educarea propriilor copii;
- b) Reducerea disparităților geografice, economice și promovarea incluziunii sociale;
- c) Implementarea de măsuri integrate, efective și eficiente, adresate grupurilor de copii și tineri vulnerabili, care se confruntă cu riscuri specifice, în vederea promovării incluziunii sociale,
- d) Dezvoltarea de inițiative menite să reducă inegalitățile și să îmbunătățească măsurile de

combateră a discriminării grupurilor de copii aflați în situații de risc (vulnerabili), exclușiunea lor socială și economică, măsuri inițiate, în colaborare, cu autorități locale și regionale, respectiv din mediul privat și al societății civile;

5.3 Continuarea procesului de modernizare și diversificare a serviciilor sociale pentru copil și familie:

a) Inițierea de servicii noi în perioada 2014-2020

Servicii propuse spre inițiere în componenta DGASPC și CL, ONG-uri, fundații și alți furnizori de servicii sociale, în perioada 2014-2020 se regăsesc în tabelele de mai jos:

Servicii propuse de către DGASPC:

Nr. crt	Tip serviciu	Beneficiarii serviciilor.	Locație/ Capacitate	Data preconizată	Buget necesar/Sursa de finanțare preconizată
1)	Centru de recuperare și reabilitare (adapost)	Persoane victime ale violenței	Zalău/10 Cehu Silvaniei/ 4 locuri	2014	Programe de finanțare nerambursabile (Fondurile Structurale 2014-2020)
2)	Serviciu de asistență și consiliere	Persoane victime ale violenței	Zalău/12	2014	Programe de finanțare nerambursabile (Fondurile Structurale 2014-2020)
3)	Centrul de respiro	Copiii din AMP	Zalău/10	2015	Programe de finanțare nerambursabile (Fondurile Structurale 2014-2020)
4)	Centrul de respiro	Copii cu dizabilități îngrijiti în familie	Zalău/10	2015	Programe de finanțare nerambursabile (Fondurile Structurale 2014-2020)
5)	CTF	Copii cu dizabilități, 0-2 ani	Zalău/12	2013	Programe de finanțare nerambursabile (Fondurile Structurale 2014-2020)
6)	Apartamente de tranzit	Tineri 16-26 ani	2 ap. cu 6 locuri/Zalău	2016	Programe de finanțare nerambursabile (Fondurile Structurale 2014-2020)
7)	Serviciu de integrare prin terapie ocupațională	Copii cu tulburări emoționale și psihocomportamentale, 6-14 ani	Cehu Silvaniei/30-50	2015	Programe de finanțare nerambursabile (Fondurile Structurale 2014-2020)
8)	Serviciu de consiliere	Tinerii 16-26 ani din sistemul de protecție	Zalău-Jibou	2014	Programe de finanțare nerambursabile (Fondurile

	vocationala	rezidential, AMP			Structurale 2014-2020
9)	Centru Social Multifunctional	Tinerii 18-26 ani	Cehu Silvaniei/15	2014	Fonduri Banca Mondiala
10)	Centru Social Multifunctional	Tinerii 18-26 ani	Simleu Silvaniei/10	2014	Fonduri Banca Mondiala
11)	Centru Social Multifunctional	Tinerii 18-26 ani	Jibou/15	2014	Fonduri Banca Mondiala
12)	CTF	Copii si tinerii cu tulburari de comportament si adictii	Simleu Silvaniei/Zalau 12 locuri	2016	Programe de finantare nerambursabile (Fondurile Structurale 2014-2020

Tabel nr. 4-Servicii sociale propuse spre infiintare –DGASPC Salaj

Servicii propuse spre infiintare in structura CL/ONG-uri/fundatii:

Nr. crt	Tip serviciu	Beneficiarii serviciilor.	Locatie/ Capacitate	Data preconizata	Buget necesar/Sursa de finantare preconizata
1.	Centru de zi	Copii de varsta scolara,6-14 ani	Agrij/24	2014	CL Agrij PNDR
2.	Centru de tip – After school	Copii de varsta scolara,6-14 ani	Banisor	2015	CL Banisor
3.	Centru de tip – After school	Copii de varsta scolara,6-14 ani	Cehu Silvaniei	2015	CL Cehu Silvaniei
4.	Centru de primire in regim de urgenta	Victimele violentei in familie	Cehu Silvaniei	2015	CL Cehu Silvaniei
5.	Centru de tip – After school	Copii de varsta scolara,6-14 ani	Chichişa/Balan	2015	CL Balan
6.	Serviciu de ingrijire,palcativa, non-oncologica	Copii 0-18 ani	Zalau	2015	Fundatia Acasa Zalau
7.	Centrul de ingrijire	PV	Letca	2015	CL Letca /PNDR
8.	Centru de zi	Copii de varsta scolara,6-14 ani	Lompir/Sarmasag	2015	CL Sarmasag
9.	CTF	Copii aflati in dificultate ,0-12 ani	Valcau de Jos	2015	CL Valcau de Jos
10.	Cresa pt copii	Copii 0-3ani	Boghis	2017	CL Boghis
11.	CZ	Copii de varsta scolara,6-14 ani	Crasna	2015	CL Crasna* FEADR masura 322
12.	CZ	Copii de varsta scolara,6-14 ani	Ratin /Huseni/Crasna	2015	CL Crasna MMFSPV

13.	Centru de tip After school	Copii de varsta scolara, 6-14 ani	Valea Pomilor/ Samsud	2015	CL Samsud
14.	Centru de prevenire a adictiilor	Tineri/Adulti	Zalau	2016	Asociatia Haller
15.	Serviciu specializat pentru victimele abuzurilor si a violentei domestice	Femei si copii/adolescenti	Zalau	2015-2017	Episcopia Salajului
16.	CTF	Copii (de varsta scolara) aflati in situatii de risc	Zalau	2015-2017	Episcopia Salajului
17.	Cantina sociala	Persoane aflate in dificultate, adulti si copii	Zalau/Jibou	2017	Episcopia Salajului
18.	Centru PRO VITA - Infiintarea unui centru de consilieri si asistenta postavort, contraceptie, BTS	Adulti si copii	Zalau	2019	Episcopia Salajului
19.	Centru multifunctional (servicii medicale primare, servicii de recuperare, stomatologie)	Persoane aflate in dificultate (neasigurate, persoane sarace, varstnici, dizabilitati) adulti + copii	Zalau	2018	Episcopia Salajului
20.	Serviciu rezidential pentru copii (CTF, centrul de respiro)	Copii si tineri , varsta 3-18 (8-10 locuri)	Romanasi	2015	Biserica Ortodoxa Romanasi
21.	Serviciu alternativ pt copii (CZ)	Copii aflati in situatii de risc	Jibou	2018	Biserica Ortodoxa Jibou

Tabel nr.5 Servicii propuse spre infiintare in structura CL/ONG-uri , perioada 2014-2020

b) Dezvoltarea si promovarea serviciilor existente

- Dezvoltarea si diversificarea serviciilor oferite de catre centrele de tip rezidential existente (centre de plasament, CTF) existente;
- Dezvoltarea unor componente noi în cadrul unor servicii deja existente care să ofere asistență si servicii integrate copiilor aflati in situatii de risc;
- Dezvoltarea si asigurarea contiunitatii functionarii serviciilor de ingrijire alternative, de tip CZ din: Dobrin, Marin, Cuzaplac, Meseseni de Jos, Plopis, Jibou, Zalau, Simleu Silvaniei, Cehu

Silvaniei etc.; Dezvoltarea serviciilor de suport, sprijin pentru familiile care au copii ingrijiti in cadrul CZ;

- Desfasurarea de campanii de promovare si informare a serviciilor oferite de catre DGASPC Salaj si parteneri.

c) Campanii de informare, sensibilizare, prevenire si constientizare

Desfasurarea unui set de campanii de informare, sensibilizare si constientizare si prevenire pe anumite problematici:

- prevenirea violentei in familie;
- drepturile copilului si rolul familiei/obligatiile parentale in cresterea si educarea copilului;
- copii cu dizabilitati/TSA;
- un stil de viata sanatos, igiena si prevenirea deprecierii starii de sanatate;
- adoptia;
- contraceptie/planning familial/sanatate reproducerii si prevenirea BTS;
- consumul de alcool/etnobotanice/tutun si practicarea abuziva a jocurilor de noroc/video;
- rolul comunitatii si a parteneriatul public –privat in protectia copilului;
- dezvoltare comunitara si dezvoltare durabila.

5.4 Dezvoltarea capacității instituționale a DGASPC Sălaj

a) **Dezvoltarea resurselor umane** proprii/personalul institutiilor/ONG-urilor parteneri; dezvoltarea voluntariatului si dezvoltarea unor programe de practica pentru studentii/ elevii de la scolile cu profil socio-economic;

b) **Implementarea unor programe/ strategii de imagine** care sa cuprinda si desfasurarea unor campanii de informare privind rolul și modalitățile de accedere la serviciile oferite de către DGASPC

Sălaj: realizarea și distribuirea de materiale informative (pliante, broșuri, afișe, material audio-video, crearea unui site propriu al DGASPC Sălaj).

În vederea realizării acestei priorități, DGASPC va pune în continuare accent atât pe formarea și perfecționarea propriilor angajați cât și pe formarea și instruirea în domeniul asistenței sociale și promovarea drepturilor copilului a personalului din instituțiile care prin munca lor intră în contact cu persoanele și copiii aflați în dificultate (cadre didactice, medici, reprezentanții ong-urilor, preoți etc.). Va încheia parteneriate cu unitățile de învățământ cu profil socio-uman: asistența socială, pedagogie, psihologie pentru efectuarea unor stagii de practică și recrutarea de voluntari/personal etc.

Activitățile de formare profesională a angajaților vor avea ca și scop identificarea, aprecierea, și – prin instruire planificată – facilitarea dezvoltării competențelor cheie care permit persoanelor să-și exercite atribuțiile cu costuri cât mai reduse și eficiență cât mai mare din punct de vedere al rezultatelor obținute, cu alte cuvinte atingerea unei performanțe spre maxim în munca lor.

CAPITOLUL VII

REZULTATELE PRECONIZATE

Rezultate preconizate ca urmare a implementării strategiei 2014-2020 sunt:

a) Existența unui sistem județean de protecție și monitorizare a respectării drepturilor copilului **eficient și integrat** în sistemul național de protecție;

b) Diversificarea modalităților de informare și sensibilizare a publicului larg privind respectarea drepturilor copilului și promovarea unei **atitudini pro-active** în activitățile de promovare și respectare a drepturilor copiilor;

c) **Sprijinirea familiilor** aflate în dificultate în vederea ramanerii copiilor în familia și întărirea capacităților parentale prin asumarea responsabilităților față de creșterea, îngrijirea și educarea propriilor copii;

d) **Infiiintarea și functionarea unor servicii noi**, utilizarea unor proceduri/mecanisme adecvate de punere în practică a normelor care privesc menținerea relațiilor copiilor cu proprii părinți în caz de

separare, divorț, părinți plecați la muncă în străinătate, executarea unei pedepse privative de libertate, părinți cu domiciliul în alte state, internări prelungite etc.;

e) Scăderea numărului de cazuri de copii ajunși în sistemul rezidențial de protecție cu 12-14%;

f) Scăderea numărului cazurilor în care se încalcă dreptul copilului la demnitate, imagine și intimitate în mass-media și creșterea nivelului de implicare a copiilor în luarea deciziilor care îi privesc atât în familie, cât și în societate în general, precum și în identificarea- sesizarea încălcării drepturilor lor;

i) Dezvoltarea și diversificarea serviciilor alternative, de tip centru de zi în vederea menținerii copiilor în familie, în comunitate (copiii cu dizabilități, copii romi, copii saraci din mediul rural, copii cu părinți plecați în străinătate etc.) ;

k) Creșterea procentului de copii cu handicap care au beneficiat de servicii de recuperare/reabilitare la domiciliu și creșterea calității serviciilor pentru copiii cu handicap din instituțiile rezidențiale și centrele de recuperare;

l) Reducerea numărului de copii neșcolarizați și care au abandonat școala pe motive socio-economice;

m) Creșterea procentului de copii cu dizabilități și dificultăți de adaptare școlară, reintegrați în învățământul de masă;

o) Creșterea abilităților profesionale/capacităților copiilor/tinerilor de a lua decizii cu privire la orientarea școlară și profesională și dezvoltarea unei cariere corespunzător calităților și preferințelor exprimate de aceștia și cerințele actuale;

p) Diversificarea și adaptarea modalităților de petrecere a timpului liber pentru copiii din familii sarace și copiii instituționalizați;

s) Dezvoltarea unui sistem unitar pe tot județul, coerent și comprehensiv 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;

t) Stimularea dezvoltării ariei ocupaționale, a calificărilor și ocupațiilor specifice, precum și creșterea gradului de implementare a standardelor ocupaționale din domeniul protecției și promovării drepturilor copilului;

u) Promovarea formării inițiale și continue, dezvoltarea competențelor dobândite în contexte nonformale și informale de învățare a profesioniștilor care interacționează cu copilul;

x) Creșterea compatibilității informațiilor și experienței sistemului județean în domeniul protecției speciale a copiilor în raport cu alte regiuni/țări din UE;

a) Creșterea capacității autorităților administrației publice locale și a comunităților locale în asumarea problematicei copiilor din punct de vedere financiar, al profesionalizării resurselor umane și dezvoltării serviciilor în funcție de nevoile specifice identificate la nivel local (înființare și funcționare de CZ, Centre de tip after school, creșe, dezvoltarea sistemului de baby sitter etc.);

b) Creșterea numărului de centre de zi și alte servicii de prevenire a separării copilului de părinți, servicii de sprijin adresate familiilor aflate în dificultate, înființate la nivelul comunităților locale în vederea apropierii serviciilor de beneficiari;

c) Creșterea eficienței parteneriatelor, interinstituționale, public-private ;

e) Scăderea numărului de copii părăsiți de părinți în unitățile sanitare cu 15%;

f) Creșterea calității serviciilor prin facilitarea implementării standardelor, obținerea acreditării, licențierii etc. ;

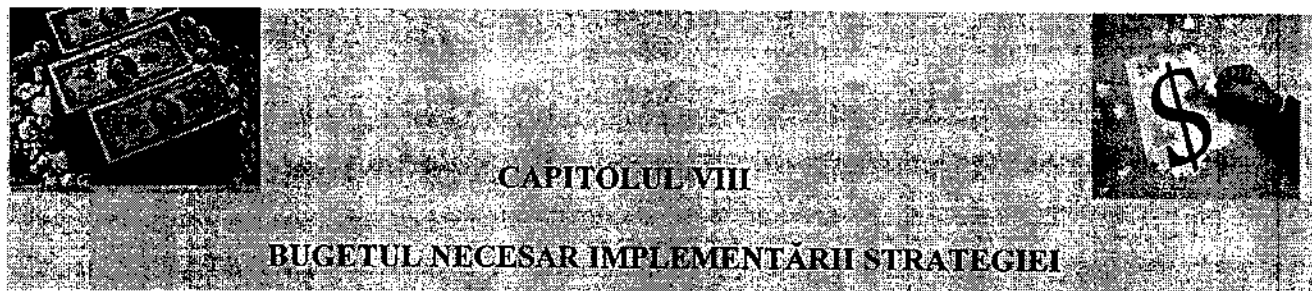
g) Dezvoltarea și diversificarea serviciilor de tip familial (CTF, apartamente de tranzit, locuințe protejate);

h) Scăderea duratei de ședere a copiilor în sistemul rezidențial de protecție specială prin realizarea cadrului necesar pentru integrarea copilului separat de familia sa într-un mediu stabil permanent (adopție, plasament familial, reintegrare în familie) în cel mai scurt timp posibil de la luarea sa în evidență în cadrul sistemului județean de protecție a copilului;

i) Creșterea și dezvoltarea numărului de servicii specializate pentru copiii separați de părinți care necesită o atenție specială, copiii străzii, copiii delincvenți, copiii cu dizabilități, HIV/SIDA și boli cronice grave/ boli în faza terminală, tinerii dezinstituționalizați.

k) Scăderea numărului de copii ai străzii;

l) Accesarea de fonduri necesare dezvoltării/functionării și modernizării sistemului județean de protecție.



În vederea atingerii rezultatelor așteptate prin implementarea Strategiei în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului în perioada 2008 – 2013, se estimează o creștere a resurselor financiare. Un argument în plus pentru a justifica efortul financiar al CJ/DGASPC, a autorităților administrației publice locale, este faptul că, dacă strategiile anterioare s-au concentrat pe dreptul la protecție, acum accentul se pune pe: responsabilizarea comunităților locale pentru prevenirea separării copilului de părinți și în susținerea familiilor pentru creșterea, îngrijirea și educarea propriilor copii; continuarea reformei/restructurării/modernizării serviciilor sociale pentru copil și familie.

Creșterea fondurilor necesare exercitării actului de asistență și protecție a copilului la nivel de județ este cauzată și de apariția altor grupuri vulnerabile și care necesită protecție specială: copiii străzii, copiii cu părinți plecați în străinătate, persoanele cu diferite adicții în străinătate, precum și de creșterea numărului de copii delincvenți, copiii cu dizabilități, HIV/SIDA, boli cronice grave/terminale, tinerii care urmează să părăsească sistemul de protecție, copii consumatori de etnobotanice etc.

Sursele de finanțare preconizate ale sistemului de protecție a copilului sunt:

- a) buget de stat;
- b) donații și sponsorizări de la persoane fizice și juridice, în condițiile legii;

- c) fonduri interne/ externe, rambursabile și nerambursabile: fondurile structurale, Fondul ONG-Mecanismul financiar SEE, Programele anuale ale ANR, etc.;
- d) contribuția persoanelor cu handicap și/sau ale familiei/reprezentanților legali;
- e) alte surse.

Buget total necesar implementare strategie este aproximativ: _____ euro .

Toate sursele menționate vor fi analizate în detaliu cu ocazia stabilirii modalităților de intervenție.



Evaluarea și monitorizarea strategiei

Monitorizarea și evaluarea implementării Strategiei prezente constă, în principal, în verificarea atingerii obiectivelor operaționale. Monitorizarea se va realiza în mod sistematic și complex, în acest sens se vor elabora rapoarte periodice (semestriale, anuale) și finale, de monitorizare și evaluare a Planului Operațional 2008-2009. Evaluarea internă va fi efectuată de către persoane desemnate din cadrul DGASPC. Evaluarea externă se va realiza la încheierea perioadelor de implementare ale planurilor operaționale și, pentru asigurarea obiectivității, va fi efectuată de către o echipă alcătuită din persoane din instituții diferite: ONG-uri, centre etc. Evaluarea externă va cuprinde și elemente de impact și recomandări pe de o parte pentru reajustarea activităților, iar pe de altă parte pentru realizarea strategiilor viitoare din acest domeniu. La încheierea etapelor consemnate prin planurile operaționale se va lua în considerare revizuirea per ansamblu a Strategiei.

Activitatea de monitorizare și evaluare are în vedere următoarele:

- a) selectarea unor indicatori de performanță pentru obiectivele operaționale ale strategiei;*

b) dezvoltarea unor programe de cercetare asupra unor grupuri cu grad mare de risc și excluziune socială;

c) identificarea punctelor slabe în procesul de implementare a strategiei și a soluțiilor de rezolvare;

d) obținerea unor indicatori unitari privind sistemul de asistență socială a persoanelor cu handicap prin gestionarea și corelarea bazelor de date ;

e) asigurarea de informații corecte despre dinamica persoanelor cu handicap și condițiile lor de viață.

Monitorizarea și evaluarea implementării strategiei și a planului de acțiune vor fi asigurate de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, în colaborare cu toți responsabilii desemnați.

CAPITOLUL XI

Context legislativ

- Hotărâre nr.1382 - 28/10/2008 pentru modificarea anexelor nr. 1 și 2 la Hotărârea Guvernului nr. 617/2008 privind aprobarea programelor de interes național în domeniul protecției drepturilor copilului pentru perioada 2008 – 2009;
- Hotărâre nr.617 - 11/06/2008 privind aprobarea programelor de interes național în domeniul protecției drepturilor copilului pentru perioada 2008-2009;
- Hotărâre nr.1237 - 10/10/2007 pentru aprobarea Acordului dintre Guvernul României și Guvernul Republicii Franceze privind cooperarea în vederea protecției minorilor români neînsoțiți pe teritoriul Republicii Franceze și a întoarcerii acestora în țara de origine, precum și în vederea luptei împotriva rețelelor de exploatare a minorilor, semnat la București la 1 februarie 2007;
- Ordin nr.9553 - 08/10/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Grupului tematic de lucru pentru coordonarea națională a activităților de protecție și asistență a victimelor traficului de persoane;

- O.U.G nr. 97 din 4-10-2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 61/1993 privind alocația de stat pentru copii;
- Hotărâre nr.1168 - 26/09/2007 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 1.432/2004 privind atribuțiile, organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului;
- Hotărâre nr.1128 - 18/09/2007 privind indexarea limitelor minime de cheltuieli aferente drepturilor de care beneficiază copiii și tinerii ocrotiți de serviciile publice specializate pentru protecția copilului, mamele protejate în centre maternale, precum și copiii încredințați sau dați în plasament la asistenți maternali profesioniști și a sumelor de bani pentru nevoi personale prevăzute de Legea nr. 326/2003;
- Hotărâre nr.928 - 07/08/2007 privind aprobarea Acordului-cadru de împrumut dintre România și Banca de Dezvoltare a Consiliului Europei pentru finanțarea Proiectului privind dezvoltarea la nivel local de servicii comunitare de prevenire a separării copilului de familia sa, precum și instruirea personalului aferent, semnat la București la 29 ianuarie 2007 și la Paris la 9 februarie 2007 ;
- Hotărâre nr.633 - 20/06/2007 privind modificarea Hotărârii Guvernului nr. 289/2007 pentru aprobarea programelor de interes național în domeniul protecției drepturilor copilului;
- Lege nr.87 - 03/04/2007 pentru ratificarea Convenției asupra relațiilor personale care privesc copiii, adoptată la Strasbourg la 15 mai 2003;
- Hotărâre nr.289 - 21/03/2007 pentru aprobarea programelor de interes național în domeniul protecției drepturilor copilului;
- Hotărâre nr.136 - 07/02/2007 pentru completarea Hotărârii Guvernului nr. 1.432/2004 privind atribuțiile, organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului ;
- Ordin nr.14 - 15/01/2007 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind Serviciul pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde;
- Hotărâre nr.3 - 10/01/2007 privind indexarea cuantumului alocației lunare de plasament;
- Lege nr.497 - 28/12/2006 pentru consacrarea zilei de 5 iunie ca Ziua împotriva violenței asupra copilului în România;
- Ordonanță de urgență nr.130 - 21/12/2006 privind Inspekția Socială;

- Hotărâre nr.1896 - 21/12/2006 pentru modificarea anexei la Hotărârea Guvernului nr. 1.434/2004 privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale Direcției generale de asistență socială și protecția copilului ;
- Lege nr.482 - 19/12/2006 privind acordarea de trusouri pentru nou-născuți
Ordin nr.136 - 05/12/2006 privind aprobarea Metodologiei, a modelului și conținutului unor formulare și documente utilizate în procedura de evaluare în vederea obținerii atestatului de persoană/familie aptă să adopte ;
- Decret nr.1329 - 05/12/2006 privind supunerea spre ratificare Parlamentului a Convenției asupra relațiilor personale care privesc copiii, adoptată la Strassbourg la 15 mai 2003;
Lege nr.388 - 06/11/2006 privind ratificarea Acordului-cadru de împrumut dintre România și Banca de Dezvoltare a Consiliului European, destinat finanțării proiectului "Inițiativa Copiii Strazii", semnat la București la 22 nov. 2005 și la Paris la 5 dec. 2005;
- Lege nr.294 - 11/07/2006 privind ratificarea Acordului dintre România și Spania privind cooperarea în domeniul protecției minorilor neasotiti în Spania, repatrierea lor și lupta împotriva exploatarei minorilor, semnat la Madrid la 15 decembrie 2005;
- Ordin nr.280 - 06/07/2006 privind introducerea informațiilor din sistemul de protecție a copilului în baza de date Child Welfare Monitoring and Tracking Information System;
Ordin nr.286 - 06/07/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție ;
- Ordin nr.287 - 06/07/2006 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;
- Ordin nr.288-06/07/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului;
- Ordin nr.289 - 06/07/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de consiliere și sprijin pentru părinți și copii și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde;
- Ordin nr.219 - 15/06/2006 privind activitățile de identificare, intervenție și monitorizare a copiilor care sunt lipsiți de îngrijirea părinților pe perioada în care aceștia se află la muncă în străinătate ;

- Hotărâre nr.701 - 31/05/2006 pentru modificarea anexei nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 1432/2004 privind atribuțiile, organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului ;
- Hotărâre nr.669 - 24/05/2006 privind aprobarea Strategiei naționale de incluziune socială a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție a copilului ;
- Hotărâre nr.532 - 19/04/2006 pentru aprobarea programelor de interes național în domeniul protecției drepturilor copilului și a Metodologiei de alocare a fondurilor și criteriile de identificare și de aplicare a proiectelor specifice din cadrul programelor de interes național;
- Ordin nr.100 - 15/03/2006 pentru aprobarea Planului-cadru de acțiune în vederea reintegrării sociale a copiilor străzii ;
- Ordin nr.101 - 15/03/2006 privind aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru centrul maternal și a Ghidului metodologic de implementare a acestor standarde ;
- Ordin nr.95 - 13/03/2006 pentru aprobarea Metodologiei de lucru privind colaborarea dintre direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență socială/persoane cu atribuții de asistență socială, în domeniul protecției drepturilor copilului ;
- Hotărâre nr.31 - 12/01/2006 pentru modificarea art. 27 alin. (1) și (2) din Hotărârea Guvernului nr. 1.440/2004 privind condițiile și procedura de licențiere și de inspecție a serviciilor de prevenire a separării copilului de familia sa, precum și a celor de protecție specială a copilului lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi ;
- Hotărâre nr.1762 - 22/12/2005 privind indexarea cuantumului alocației lunare de plasament; Hotărâre nr.1075 - 15/09/2005 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 1.433/2004 privind aprobarea structurii organizatorice, a numărului maxim de posturi și a Regulamentului de organizare și funcționare ale Oficiului Român pentru Adopții ;
- Hotărâre nr.1058 - 08/09/2005 privind aprobarea Planului național de acțiune pentru implementarea legislației în domeniul protecției drepturilor copilului;
- Hotărâre nr.729 - 14/07/2005 privind stabilirea nivelurilor alocației zilnice de hrană pentru consumurile colective din instituțiile publice de asistență socială ;
- Ordin nr.276 - 04/07/2005 privind coordonarea activităților de prevenire a abandonului în unitățile sanitare care au în structură secții de nou-născuți și/sau de pediatrie;
- Ordin nr.145 - 22/04/2005 pentru aprobarea formularului-tip al Procesului-verbal de constatare și sancționare a contravențiilor în domeniul protecției drepturilor copilului;
- Ordin nr.132 - 07/04/2005 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind serviciile destinate protecției copiilor străzii;

- Ordin nr.107 - 04/03/2005 pentru aprobarea modelului de anchetă socială privind situația sociofamilială a copilului român aflat neînsoțit pe teritoriul altui stat, în vederea repatrierii acestuia și a reintegrării sale sociale, și a structurii-cadru a planului referitor la pregătirea reintegrării sociale a copilului care se află neînsoțit pe teritoriul altui stat și care urmează a fi repatriat ;
- Ordin nr.123 - 10/11/2004 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Subgrupului pentru coordonarea și evaluarea activității de prevenire și de combatere a traficului de copii;
- Hotărâre nr.1769 - 21/10/2004 privind aprobarea Planului național de acțiune pentru eliminarea exploatării prin muncă a copiilor ;
- Hotărâre nr.1432 - 02/09/2004 privind atribuțiile, organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului ;
- Hotărâre nr.1433 - 02/09/2004 privind aprobarea structurii organizatorice, a numărului maxim de posturi și a Regulamentului de organizare și funcționare ale Oficiului Român pentru Adopții;
- Hotărâre nr.1434 - 02/09/2004 privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale Direcției generale de asistență socială și protecția copilului; Hotărâre nr.1435 - 02/09/2004 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției ;
- Hotărâre nr.1436 - 02/09/2004 pentru defalcarea pe categorii de cheltuieli a taxei unice și fixe aferente serviciilor efectuate de Oficiul Român pentru Adopții în îndeplinirea procedurii de adopție internațională pe teritoriul României;
- Hotărâre nr.1437 - 02/09/2004 privind organizarea și metodologia de funcționare a comisiei pentru protecția copilului ;
- Hotărâre nr.1438 - 02/09/2004 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire a separării copilului de familia sa, precum și a celor de protecție specială a copilului lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi;
- Hotărâre nr.1439 - 02/09/2004 privind serviciile specializate destinate copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal;
- Hotărâre nr.1440 - 02/09/2004 privind condițiile și procedura de licențiere și de inspecție a serviciilor de prevenire a separării copilului de familia sa, precum și a celor de protecție specială a copilului lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi;
- Hotărâre nr.1441 - 02/09/2004 cu privire la autorizarea organizațiilor private străine de a desfășura activități în domeniul adopției internaționale;

- Hotărâre nr.1442 - 02/09/2004 privind serviciile și activitățile ce pot fi desfășurate de către organismele private române în cadrul procedurii adopției interne;
- Hotărâre nr.1443 - 02/09/2004 privind metodologia de repatriere a copiilor români neînsoțiți și asigurarea măsurilor de protecție specială în favoarea acestora ;
- Hotărâre nr.1295 - 13/08/2004 privind aprobarea Planului național de acțiune pentru prevenirea și combaterea traficului de copii;
- Lege nr.272 - 21/06/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului; Lege nr.273 - 21/06/2004 privind regimul juridic al adopției;
- Lege nr.274 - 21/06/2004 privind înființarea, organizarea și funcționarea Oficiului Român pentru Adopții;
- Lege nr.275 - 21/06/2004 pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 12/2001 privind înființarea Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție;
- Hotărâre nr.726 - 14/05/2004 pentru aprobarea Planului de acțiuni prioritare în domeniul protecției copilului împotriva abuzului, neglijării și exploatării pentru perioada 2004-2005;
- Hotărâre nr.617 - 21/04/2004 privind înființarea și organizarea Comitetului național director pentru prevenirea și combaterea exploatării copiilor prin muncă;
- Lege nr.111 - 07/04/2004 pentru modificarea Legii nr. 326/2003 privind drepturile de care beneficiază copiii și tinerii ocrotiți de serviciile publice specializate pentru protecția copilului, mamele protejate în centre maternale, precum și copiii încredințați sau dați în plasament la asistenți maternali profesioniști ;
- Ordin nr.45 - 25/03/2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind procedura adopției interne ;
- Ordin nr.177 - 16/12/2003 privind aprobarea standardelor minime obligatorii pentru telefonul copilului, standardelor minime obligatorii privind centrul de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat, precum și a standardelor minime obligatorii privind centrul de resurse comunitare pentru prevenirea abuzului, neglijării și exploatării copilului;
- Rectificare nr. - 16/10/2003 privind Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 139/2003;
- Ordin nr.137 - 23/09/2003 privind aprobarea Programei analitice a cursurilor de formare profesională pentru asistenții maternali profesioniști ;
- Ordin nr.139 - 23/09/2003 privind aprobarea Criteriilor specifice Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție persoanelor juridice de drept privat fără scop patrimonial; Lege nr.325 - 08/07/2003 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2003

pentru modificarea și completarea art. 20 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 privind protecția copilului aflat în dificultate;

- Lege nr.326 - 08/07/2003 privind drepturile de care beneficiază copiii și tinerii ocrotiți de serviciile publice specializate pentru protecția copilului, mamele protejate în centre maternale, precum și copiii încredințați sau dați în plasament la asistenți maternali profesioniști;
- Hotărâre nr.679 - 12/06/2003 privind condițiile de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului maternal profesionist ;
- Lege nr.216 - 22/05/2003 privind aderarea României la Convenția europeană asupra recunoașterii și executării hotărârilor în materie de încredințare a copiilor și de restabilire a încredințării copiilor, adoptată la Luxembourg la 20 mai 1980 ;
- Ordin nr.36 - 19/05/2003 privind modalitatea de decontare a cheltuielilor efectuate de către asistenții maternali profesioniști pentru creșterea și îngrijirea copiilor aflați în plasament sau încredințare;
- Ordin nr.35 - 15/05/2003 privind aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru asigurarea protecției copilului la asistentul maternal profesionist și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde ;
- Ordin nr.12709 - 01/10/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora;
- Hotărâre nr.1018 - 10/09/2002 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la obligațiile ce revin serviciilor publice specializate pentru protecția drepturilor copilului în vederea garantării respectării dreptului la imagine și intimitate al copilului aflat în plasament sau încredințare;
- Hotărâre nr.218 - 07/03/2002 privind aprobarea Metodologiei pentru utilizarea setului de instrumente de expertizare și evaluare a copiilor/elevilor în vederea orientării școlare a acestora;
- Hotărâre nr.539 - 07/06/2001 pentru aprobarea Strategiei guvernamentale în domeniul protecției copilului în dificultate (2001-2004) și a Planului operațional pentru implementarea Strategiei guvernamentale în domeniul protecției copilului în dificultate (2001-2004);
- Ordin nr.707 - 28/09/2000 privind stabilirea necesarului minim de substanțe nutritive pentru alimentația zilnică a copiilor din unitățile de asistență socială ;
- Hotărâre nr.457 - 02/06/2000 pentru aprobarea Normelor metodologice de stabilire a nivelului contribuțiilor comunităților locale la finanțarea activității de protecție a copilului aflat în dificultate, a celui cu handicap, precum și a persoanei majore care beneficiază de protecție în condițiile art. 19 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, republicată;

- Ordin nr.54 - 29/02/2000 privind criteriile de determinare a comunității locale din care provin copilul cu handicap și cel aflat în dificultate;
- Lege nr.84 - 18/10/1994 pentru ratificarea Convenției asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, încheiată la Haga la 29 mai 1993 ;
- Lege nr.15 - 25/03/1993 pentru aderarea României la Convenția europeană în materia adopției de copii, încheiată la Strasbourg la 24 aprilie 1967;
- Lege nr.100 - 16/09/1992 pentru aderarea României la Convenția de la Haga din 25 octombrie 1980 asupra aspectelor civile ale răpirii internaționale de copii ;
- Lege nr.101 - 16/09/1992 pentru aderarea României la Convenția europeană asupra statutului juridic al copiilor născuți în afara căsătoriei, încheiată la Strasbourg la 15 octombrie 1975;
- Lege nr.26 - 06/03/1991 pentru aderarea României la Convenția privind obținerea pensiei de întreținere în străinătate;
- Lege nr.18 - 27/09/1990 pentru ratificarea Convenției ONU cu privire la drepturile copilului.

Bibliografie:

- Baza de date a DGASPC Salaj -DSmart si CMTIS si fisele lunare/trimestriale de monitorizare;
- Adresele si planificarile pentru perioada 2014-2020, trimise de catre consiliile locale din judet, ONG-uri si fundatii acreditate ca furnizori de servicii sociale;
- Baza de date a Serviciul Informatic,Strategii, Programe,Proiecte In Domeniul Asistentei Sociale si Managementul Calitatii Serviciilor Sociale;
- <http://www.salaj.insse.ro>;
- www.salaj.anofm.ro/
- Legea 292/2011- Legea asistentei sociale.
- Hotărârea de Guvern nr. 1434/2004 privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale Direcției generale de asistență socială și protecția copilului
- Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap și normele metodologice de aplicare;
- Standardele minime de calitate privind serviciile sociale pentru centrele rezidențiale .

CUPRINS

SECȚIUNEA « B » –Persoane adulte aflate în dificultate și integrarea/incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități	
Capitolul I-Considerații generale	
Viziune/scop strategie	1.
Principii fundamentale	1.
Grup țintă/beneficiarii strategiei	3.
Capitolul II-Situația actuală	
Context	3.
Servicii DGASPC (structura proprie)	10.
Serviciul de evaluare complexă a persoanei adulte cu handicap	10.
Serviciul managementul de caz pentru adulți, monitorizare servicii sociale și asistență persoană vârstnică	14.
Secretariatul comisiei de evaluare a persoanelor cu handicap adulte	15.
Servicii sociale de tip rezidențial	16.
Centru de îngrijire și asistență pentru persoane cu handicap Crasna	16.
Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Jibou	18.
Centrul de integrare prin terapie ocupațională Bădăcin	20.
Centrul de îngrijire și asistență Boghiș	22.
Centrul medico-social Ileanda	23.
Servicii sociale private/alte servicii	23.
Prestații sociale	25.
Capitolul III- Rezultate strategie anterioară 2008-2013	
Rezultate strategie anterioară, 2008-2013	26.
Capitolul IV-Probleme identificate/priorități pentru perioada 2013-2020	
Probleme identificate	28.
Direcții de acțiune /obiective	30.
Priorități/măsuri	31.
Înființarea și dezvoltarea de servicii de către DGASPC, perioada 2014-2020	32.
Înființarea și dezvoltarea de servicii de către ONG/fundații	33.
Capitolul IV- Implementare/monitorizare/evaluare/finanțare strategiei	
Implementarea	34.
Monitorizarea	34.
Surse de finanțare	34.
Bibliografie	35
Anexe	
Anexa I-Plan operațional /obiective operaționale	
Anexa II-Servicii sociale propuse spre modernizare și înființare	

ZALAU
FEBRUARIE 2014

STRATEGIA JUDEȚEANĂ PENTRU PROTECȚIA, PERSOANELOR ADULTE AFLATE ÎN DIFICULTATE ȘI INTEGRAREA/ INCLUZIUNEA SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI,

PERIOADA 2014 -2020

CAPITOLUL I **CONSIDERATII GENERALE**

1.Introducere

1.1. Considerații generale/viziunea strategiei/scop

*Strategia județeană pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor adulte aflate în dificultate și a persoanelor cu dizabilități pentru perioada 2014-2020 este dezvoltată și centrată în continuare pe persoana cu handicap, dar față de strategiile anterioare, această strategie are ca **scop asigurarea exercitării de către toate persoanele aflate în dificultate a drepturilor și libertăților fundamentale, în vederea creșterii calității vieții acestora și ieșirea din situațiile de criză cât mai urgent.***

Conform **viziunii** acestei strategii, *persoana aflată în dificultate (cu handicap, traficată, exploatarea, persoana vârstnică, etc.) este o persoană cu drepturi și obligații depline care trebuie sprijinită pentru a se reintegra în societate.*

Conceptul fundamental care stă la baza Strategiei constă în recunoașterea și corelarea nevoilor cu capacitățile, abilitățile și potențialul persoanei aflate în dificultate astfel încât să fie implicată în procesul de asistență și protecție socială și redată societății în cât mai scurt timp.

În acest sens, persoana aflată în dificultate trebuie să aibă **dreptul de a alege, de a beneficia de o protecție și asistență proactivă**, posibilitatea de a lua hotărâri privind viața sa, de a-și gestiona resursele proprii, și de a avea acces la servicii sociale integrate de calitate care să-i fie furnizate organizat, sistematic în baza unor documente și proceduri legale: planurilor de servicii/intervenții personalizate, contracte de servicii individuale, planuri de recuperare, etc.

1.2. Principii fundamentale:

Strategia are la bază principiile asistenței sociale, iar în ceea ce privește persoanele cu dizabilități, Strategia este bazată pe următoarele principii:

a) **Respectarea drepturilor și a demnității persoanelor cu handicap**, în baza Declarației Universale a Drepturilor Omului care prevede, în primul articol, că: toate ființele umane se nasc libere și egale în

demnitate și în drepturi, că sunt înzestrate cu rațiune și conștiință și trebuie să se comporte unele față de altele în spiritul fraternității. Astfel, comunitățile trebuie să țină seama de diversitatea membrilor lor și să se asigure că persoanele cu handicap, membri ai comunității, își pot exercita efectiv și se bucură de toate drepturile omului: civile, politice, sociale, economice și culturale:

- b) **Prevenirea și combaterea discriminării** potrivit căruia fiecărei persoane i se asigură folosirea sau exercitarea, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale ori a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice fără deosebire, excludere, restricție sau preferință pe bază de: rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, gen, orientare sexuală, vârstă, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectarea HIV ori apartenență la o categorie defavorizată. Discriminarea la care persoanele cu handicap trebuie să facă față este cauzată de prejudecăți însă, de cele mai multe ori, este urmare a faptului că aceste persoane sunt uitate, ignorate, persiflate ceea ce conduce la apariția și întărirea artificială a barierelor de comunicare și relaționare, de mediu și de atitudine între persoanele cu handicap și ceilalți membri ai comunității;
- c) **Egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap**, înțeles ca proces, definit de Regulile Standard privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap, prin care diversele sisteme ale societății, cum ar fi serviciile, activitățile, informațiile, comunicarea și documentarea, sunt disponibile tuturor. Persoanele cu handicap sunt membri ai societății și trebuie să primească tot sprijinul de care au nevoie în cadrul structurilor obișnuite din educație, sănătate, angajare în muncă, servicii sociale etc. Ca parte integrantă a procesului de egalizare a șanselor, trebuie prevăzute ajutorarea și pregătirea persoanelor cu handicap pentru ca acestea să-și poată asuma deplina responsabilitate de membri ai societății;
- d) **Egalitatea de tratament** care reprezintă absența oricărei discriminări directe sau indirecte, bazate pe motive de apartenență religioasă sau convingeri, handicap, vârstă sau orientare sexuală, în ceea ce privește ocuparea și încadrarea în muncă, așa cum este stabilit în Directiva Consiliului European 2000/78/CE din 27 noiembrie 2000;
- e) **Solidaritatea socială**, potrivit căruia societatea participă la sprijinirea persoanelor care nu își pot asigura nevoile sociale, în vederea menținerii și întăririi coeziunii sociale;
- f) **Rspansabilizarea comunității**, potrivit căruia comunitatea intervine activ în promovarea drepturilor persoanelor cu handicap precum și în crearea, dezvoltarea, diversificarea și garantarea susținerii serviciilor necesare persoanelor cu handicap. Aceste servicii trebuie să fie de calitate, bazate pe nevoile persoanelor cu handicap, integrate în contextul social și nu o sursă de segregare. Un astfel de sprijin este în conformitate cu modelul social european de solidaritate, model care recunoaște solidaritatea noastră, a tuturor, unii față de ceilalți și, în special, față de cei care au nevoie de sprijin;

- g) **Subsidiaritatea**, potrivit căruia comunitatea locală sau asociativă și, complementar acestora, statul, intervin în situația în care familia sau persoana nu-și poate asigura integral nevoile sociale;
- h) **"Adaptarea" societății la persoana cu handicap**, potrivit căruia societatea în ansamblul ei trebuie să vină în întâmpinarea eforturilor de integrare a persoanelor cu handicap, prin adoptarea și implementarea măsurilor adecvate iar persoana cu handicap trebuie să-și asume obligațiile de cetățean. Procesul transferă accentul pus pe reabilitarea persoanei pentru a se "încadra" în societate, pe concepția de schimbare a societății care trebuie să includă și să facă față cerințelor tuturor indivizilor, inclusiv a celor cu handicap;
- i) **Interesul persoanei cu handicap** potrivit căruia orice decizie și măsură este luată numai în interesul acestei persoane, în baza reglementărilor în vigoare, fiind inacceptabile abordările întemeiate pe milă și pe percepția persoanelor cu handicap ca fiind neajutorate;
- j) **Abordarea integrată**, potrivit căruia protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap sunt cuprinse în toate politicile naționale sociale, educaționale, ale ocupării forței de muncă, petrecerii timpului liber, accesului la informație etc. Nevoile persoanelor cu handicap și ale familiilor acestora sunt diverse și este important să fie conceput un răspuns al comunității cât se poate de cuprinzător care să țină seama atât de persoană ca întreg cât și de diversele aspecte ale vieții acesteia;
- k) **Parteneriatul**, potrivit căruia organizațiile neguvernamentale ale persoanelor cu handicap, care reprezintă interesele acestora sau cu activitate în domeniu sunt implicate și consultate în procesul decizional, la toate nivelurile, privind problematica handicapului, precum și în procesul de protecție a persoanelor cu handicap.

1.3 Grup țintă/Beneficiarii strategiei

Grupul țintă al strategiei cuprinde **persoanele adulte aflate în dificultate și persoanele cu dizabilități**:

- a. Persoane cu **handicap** instituționalizate sau neinstituționalizate (un număr de aproximativ 14.701) familiile acestora sau reprezentanții legali, precum și comunitatea din care persoanele cu handicap fac parte;
- b. **Tinerii cu dizabilități și fără dizabilități, tinerii dezinstituționalizați** (10-15/an tineri, respectiv 34-35 tineri);
- c. Persoanele victime ale **violentei domestice** (aproximativ 100-92 de cazuri/an);
- d. Persoane victime ale **traficului de persoane/migrației și a exploatării** (economice, sexuale, etc.)
- e. Persoane **adulte abuzate**;
- f. Persoane cu **boli cronice grave**, persoane cu **boli aflate în faze terminale**;
- g. Persoane **vârstnice (aproximativ 37.000 PV)**;

- h. Persoane adulte aflate în situații de criză: calamități/dezastre, evenimente tragice/accidente, situații economice grave, etc.
- i. Persoane adulte care se confruntă cu consumul de alcool, substanțe halucionogene, alte adicții.
- j. Alte categorii de persoane aflate în dificultate (fără venit, fără adăpost, care au fost în detenție, etc.)



Figura 1 - Tipuri de beneficiari

Asa cum se observă, o categorie importantă de beneficiari a acestei strategii o constituie **persoanele cu dizabilități**.

Tipologia persoanelor cu handicap instituționalizate în județul Sălaj, conform datelor subliniază existența următoarelor **categorii de persoane cu dizabilități care necesită intervenție**:

- Persoane care au certificat de încadrare într-un grad de handicap și care în urma rezultatelor evaluării au abilități diferite: medie, scăzută și înaltă (aproximativ 400);
- Persoane cu handicap, altul decât cel psihic (locomotor, vizual);
- Persoane cu dizabilitate neuropsihică.

Analiza datelor referitoare la persoanele cu handicap din Sălaj (ănul 2013), în funcție de gradul de handicap, subliniază existența următoarelor **categorii de persoane cu dizabilități care necesită intervenție**:

- a) Persoane cu grad de handicap usor: 169;
- b) Persoane cu grad de handicap mediu: 1156;
- c) Persoane cu grad de handicap grav: 3759;
- d) Persoane cu grad de handicap accentuat: 9617.

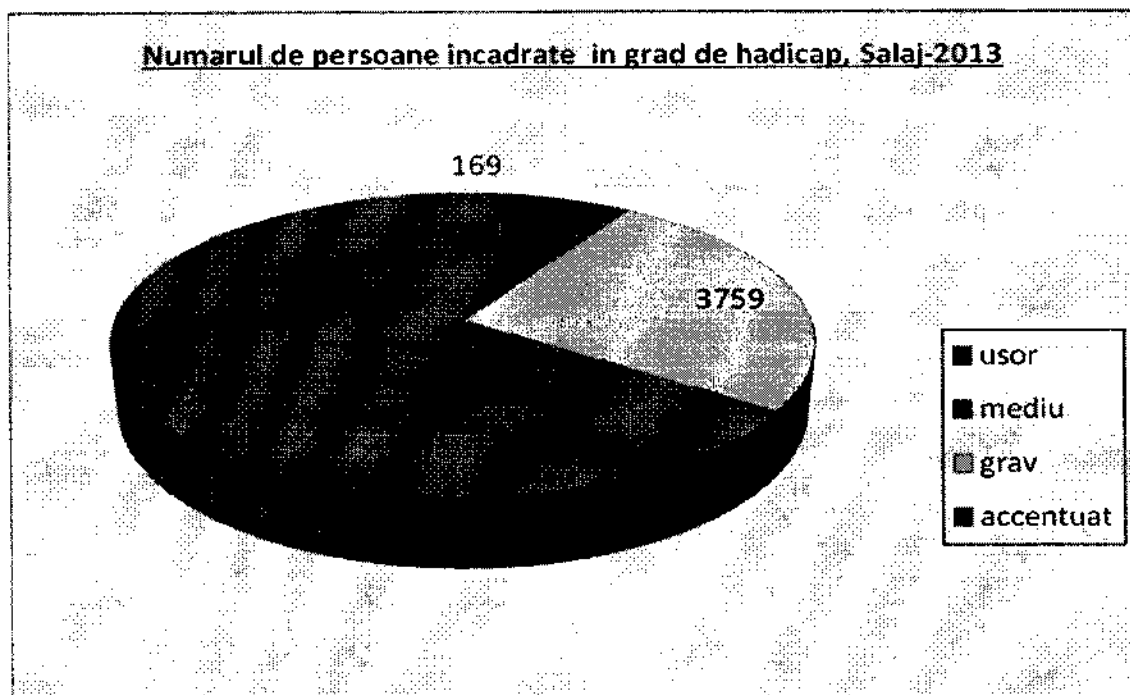


Figura 2- Situația persoanelor cu handicap/grade de handicap (31 iunie 2013)

Observație: Se observă în figura 2 ca numărul persoanelor cu handicap încadrate în **gradul-accentuat** este foarte mare și în creștere. În consecință, în perioada următoare trebuie să se aibă în vedere dezvoltarea de servicii specifice acestei categorii de persoane: servicii rezidențiale de tip CIA, servicii paleative, servicii de îngrijire la domiciliu, dezvoltarea rețelei de asistenți personali, centre de zi, centre de respiro, centre de sănătate și tratament, etc.

În primul trimestru al anului 2013, erau instituționalizate în unitățile de protecție din județ un număr 371 de persoane în cele 4 unități (CIAPH Boghiș, CIAPH Crasna, CRRN Jibou, CITOPH Bădăcin) de tip rezidențial din structura DGASPC:

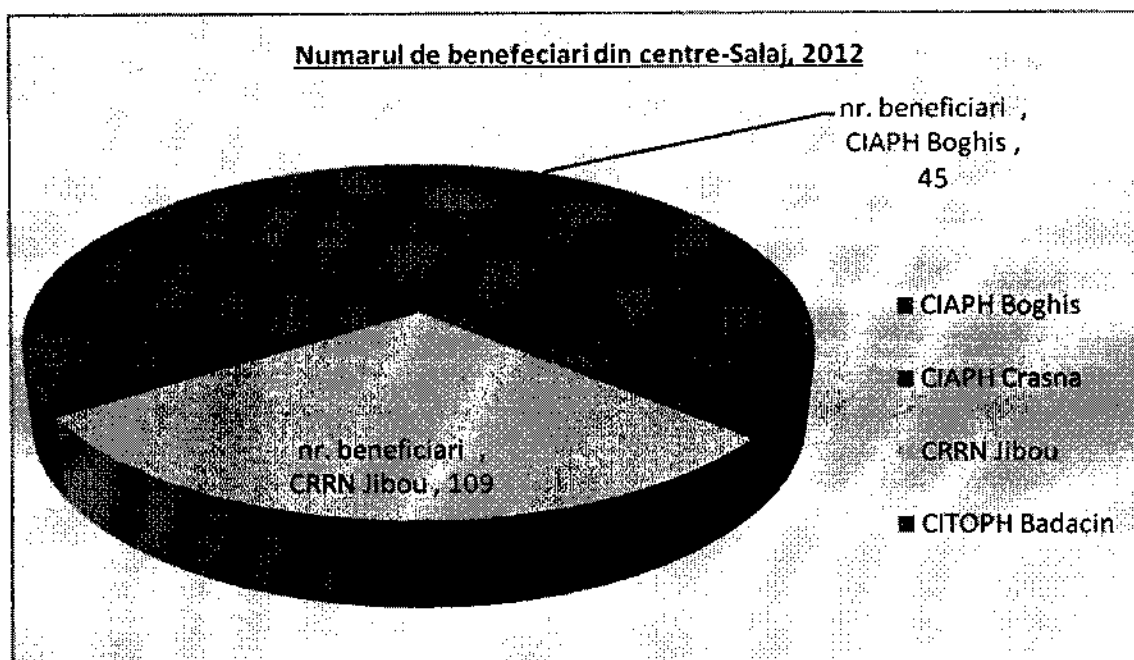


Fig. 3-Situatia beneficiarilor serviciilor de tip rezidențial-31 iunie 2013

Conform datelor statistice ale DGASPC Sălaj, în perioada 2010-2011, numărul persoanelor adulte cu handicap s-a dublat față de perioada 2008-2009, iar în perioada 2012-2013 s-au înregistrat schimbări nesemnificative ale numărului de persoane cu handicap.

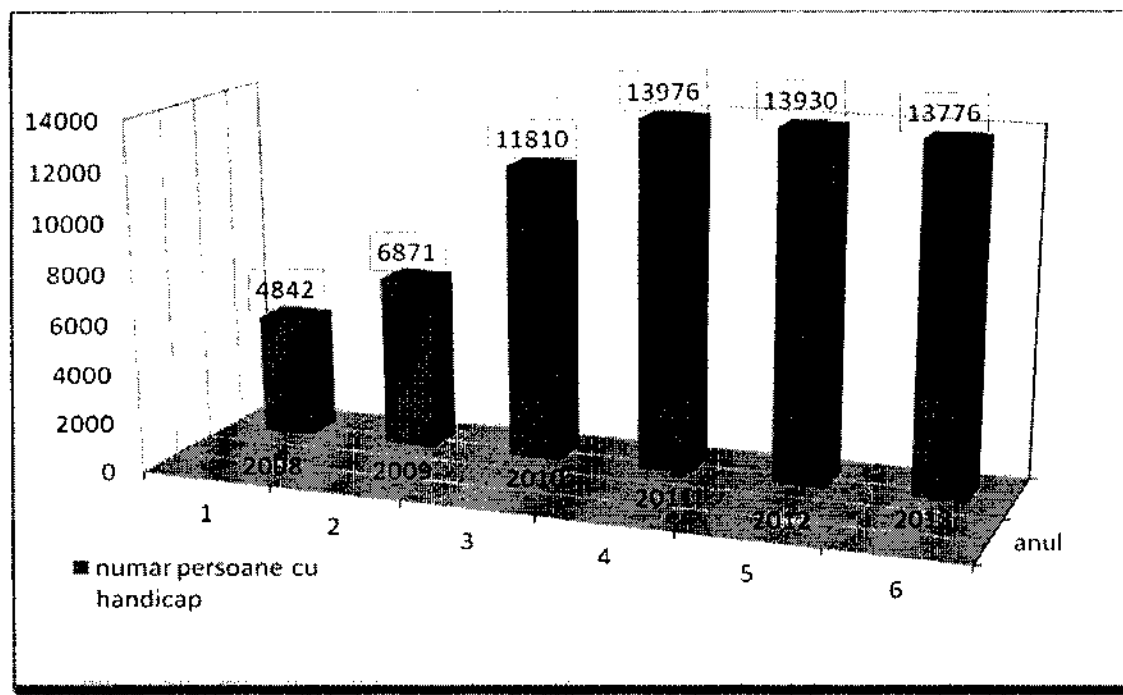


Fig. 4 Evoluția persoanelor cu handicap perioada 2008-2012

Observație-Conform datelor ultimului recensământ al populației din 2011, persoanele vârstnice care au vârsta de peste **65 de ani**, au înregistrat o creștere față de 2002 cu 1579 (**cu 4,2 %**). Ponderea este mai accentuată în mediul rural. Conform aceleiași surse, numărul persoanelor divorțate a crescut în 2011 față de 2002 cu 17,6 %, în uniune consensuală sunt 5030 de persoane și peste 8000 de persoane sunt plecate în afara țării. Aceste rezultate au repercusiuni asupra victii economice și sociale și determină presiuni asupra sistemului de asistență socială: persoane vârstnice singure, copii părăsiți, familii dezorganizate, abuzuri și violență în familie, etc. De asemenea, acești indicatori evidențiază necesitatea dezvoltării și oferirii de servicii specifice fiecărui grup vulnerabil.

1.4. Cadrul legislativ

La elaborarea *Strategiei județene pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2014-2020*, s-au avut în vedere prevederile următoarelor documente:

- *Standardele minime de calitate* privind serviciile sociale acordate persoanelor cu handicap;
- *Legea 292/2011- Legea asistenței sociale;*
- Hotărârea de Guvern nr. 1434/2004 privind atribuțiile și *Regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale Direcției generale de asistență socială și protecția copilului;*
- *Legea 448/2006* privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap și normele metodologice de aplicare;
- *Legea 116/2002* privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale;
- *Legea 25/2012 privind prevenirea și combaterea violenței în familie.*
- *Legea nr. 17/2000* privind asistența socială a persoanelor vârstnice.

De asemenea, în întocmirca strategiei județene s-a încercat corelarea acesteia cu alte strategii conexe: protecția copilului, sănătate, educație, dezvoltare regională etc. Totodată, procesul de reformă și modernizare a sistemului de protecție continuă în concordanță cu nevoile și prioritățile identificate la nivelul comunităților locale. O componentă fundamentală a actualei etape a procesului de reformă, o constituie dezvoltarea și diversificarea modalităților de intervenție în vederea prevenirii intrării în dificultate a persoanei adulte, prevenirii marginalizării sociale și reducerea timpului în care se află în dificultate, respectiv instituționalizării .

1.5. Terminologie

În înțelesul prezentei Strategii, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

a) **handicap** înseamnă pierderea sau limitarea șanselor unei persoane de a lua parte la viața comunității la un nivel echivalent cu ceilalți membri. El descrie interacțiunea dintre persoană și mediu. Scopul acestei definiții este de a concentra atenția asupra deficiențelor din mediul înconjurător și a unor sisteme organizate de societate care împiedică persoanele cu handicap să participe în condiții de egalitate;

b) **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:

c) **dizabilitatea** este termenul general pentru pierderile sau devierile semnificative ale funcțiilor sau structurilor organismului, dificultățile individului în executarea de activități și problemele întâmpinate prin implicarea în situații de viață, conform Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății;

d) **integrarea socială** reprezintă procesul de interacțiune dintre individ sau grup și mediul social prin intermediul căruia se realizează un echilibru funcțional al părților:

e) **incluziunea socială** reprezintă un set de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării și comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale;

f) **programul individual de reabilitare și integrare socială** este documentul elaborat de o echipă multidisciplinară, cu participarea beneficiarului/reprezentantului său legal, în care sunt precizate activitățile și serviciile de care persoana cu handicap are nevoie în procesul de integrare socială;

g) **planul individual de servicii** fixează obiective pe termen mediu și scurt precizând modalitățile de intervenție și sprijin pentru persoanele cu handicap, prin care se realizează activitățile și serviciile precizate în programul individual de reabilitare și integrare socială:

h) **reabilitarea** este procesul prin care persoanele cu handicap ajung la/și păstrează, niveluri funcționale fizice, senzoriale, intelectuale, psihice și/sau sociale optime, furnizând instrumentele cu ajutorul cărora aceste persoane își pot schimba viața în direcția obținerii unui grad mai mare de independență. Reabilitarea include măsuri de refacere și/sau de compensare a pierderii/absenței sau limitării unor funcțiuni. Reabilitarea include recuperarea care are caracter preponderent medical;

i) **egalizarea șanselor** - crearea de șanse egale - este procesul prin care diferitele structuri ale societății și de mediu, de exemplu infrastructura, serviciile, informarea etc., devin disponibile fiecăruia, inclusiv persoanelor cu handicap;

j) **șanse egale** reprezintă rezultatul procesului de egalizare a șanselor, prin care diferitele structuri ale societății și mediului sunt accesibile tuturor;

k) **serviciile sociale specializate** sunt serviciile sociale care au drept scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie socială;

l) **nevoia socială** reprezintă ansamblul de cerințe indispensabile fiecărei persoane pentru asigurarea condițiilor de viață în vederea integrării sociale și îmbunătățirii calității vieții;

m) **cerințe educative speciale** desemnează acele necesități educaționale complementare obiectivelor generale ale educației și învățământului, care solicită o educație adaptată particularităților individuale și/sau caracteristicilor unei anumite deficiențe de învățare, precum și o intervenție specifică;

n) **bugetul personal complementar** stabilește limitele cheltuielilor personale ce vor fi făcute în cursul unei luni. de exemplu. pentru: taxe de abonament radio/TV. transport interurban și CFR, plata abonamentului telefonic, plata taxei pentru abonamentul la curentul electric. Bugetul personal complementar presupune valorizarea unor drepturi și facilități de care beneficiază persoana cu handicap și acordarea sumei respective acesteia sau reprezentantului legal, pentru a fi gestionată în interesul persoanei cu handicap:

o) **viață independentă** constă în ansamblul de mijloace aflate la dispoziția persoanei cu handicap care îi permit să aleagă și să decidă liber;

p) **accesibilitate** - ansamblul de măsuri și lucrări de adaptare a mediului fizic, precum și măsurile de adaptare a mediului informațional și comunicațional conform nevoilor persoanelor cu handicap, factor esențial de exercitare a drepturilor și de îndeplinire a obligațiilor persoanelor cu handicap în societate.

În folosirea termenilor sau în procesul de introducere sau definire a unor termeni noi, se va urmări eliminarea tendințelor discriminatorii sau a celor care induc riscul de stigmatizare prin conotațiile negative, categoriale sau depersonalizatoare.

Se va evita folosirea termenilor handicapat, irrecuperabil, needucabil, incapabil de muncă, în toate actele administrative, oficiale și legislative.

Termenii și sintagmele handicap, inapt de muncă și protecție specială vor fi reanalizați în vederea utilizării lor fără a aduce prejudicii demnității umane.

r) **normalizarea socială** impune un grad mult mai mare de integrare socială a persoanelor în dificultate și concomitent, o conștientizare profundă, mergând până la formarea unor convingeri și atitudini asupra faptului că societatea aparține tuturor cetățenilor ei și că nu există argumente pentru nici un fel de discriminare. În plan practic, o persoană cu deficiențe poate întreține relații spontane, dar și regulate, cu un număr mare de persoane, în funcție de preferințele și interesele sale, fiind la rândul ei acceptată și valorizată ca membru al anturajului respectiv. Normalizarea socială presupune faptul că persoana în dificultate se poate folosi în mod neîngrădit de toate facilitățile create și stipulate oficial, că fenomenul de incluziune ține deja de cutuma socială și nu e necesar să se facă apel în mod curent la recomandări și dispoziții din partea unei autorități anume. Normalizarea socială reprezintă nivelul cel mai înalt de acceptare socială și face din inițiativele de valorizare a potențialului fiecărui individ o practică curentă, obișnuită, care nu mai are nimic spectaculos sau inedit în ea. Majoritatea covârșitoare a membrilor unei societăți cu o mentalitate atât de evoluată consideră normal ca diferențele existente între oameni să fie surse de noi experiențe de viață și de beneficii, și nicidecum pretexte pentru **discriminări**. O persoană cu nevoi speciale, aflată într-o astfel de comunitate, se poate afirma ca cetățean, ca producător de bunuri și valori, ca personalitate. În consecință, și o persoană cu deficiențe multiple își poate găsi locul adecvat într-o astfel de organizare socială și poate afla modalități de a-și împlini măcar unele aspirații. Normalizarea

societății face ca diversele deficiențe să devină irelevante, accentul căzând pe ceea ce poate aduce valoros persoana cu nevoi speciale, și nu pe ceea ce nu poate.

s)intreprindere socială reprezintă o structură care are ca scop principal asigurarea/furnizarea bunăstării pentru comunitate, creată la inițiativa unui grup de cetățeni și unde interesele materiale ale celor ce au investit capital sunt limitate. Este o organizație independentă care își asumă riscuri economice ce derivă din activitatea economică derulată și implică diverși actori interesați din comunitate în organele de conducere.

CAPITOLUL II **SITUAȚIA ACTUALĂ**

1.1 Context

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului este organul de specialitate al administrației publice locale care coordonează, la nivel județean, activitățile de protecție specială și promovare a drepturilor persoanelor cu handicap, precum și aplicarea procedurilor în vederea acordării de prestații sociale, având ca fundament politicile, strategiile și standardele în domeniul promovării drepturilor persoanelor cu handicap elaborate la nivel național.

1.2 Servicii DGASPC (structura proprie)

DGASPC Sălaj în ceea ce privește serviciile pentru persoanele adulte are în structură:

A. Serviciul de evaluare complexă a persoanei adulte cu handicap

Serviciul de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap (SECPAH) este un serviciu care face parte din structura DGASPC Sălaj. DGASPC Sălaj își desfășoară activitatea conform *Regulamentului de organizare și funcționare al DGASPC*, aprobat prin *Hotărârea Consiliului Județean Sălaj nr.116/2004*. *SECPAH* este un serviciu specializat, care funcționează în baza *Hotărârii C.J. SĂLAJ nr. 74/28.08.2008* privind reorganizarea D.G.A.S.P.C. Sălaj și *Hotărârea nr. 430/2008* pentru aprobarea *Metodologiei privind organizarea și funcționarea Comisiei de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap* și a *Hotărârii nr. 268/2007* pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

Compartimentul de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap (CECPAH) are următoarele atribuții:

a) efectuează evaluarea/reevaluarea complexă a adultului cu handicap, la sediul propriu sau la domiciliul persoanei:

- b) întocmește raportul de evaluare complexă pentru fiecare persoană cu handicap evaluată;
- c) recomandă sau nu încadrarea, respectiv menținerea în grad de handicap a unei persoane, precum și programul individual de reabilitare și integrare socială a acesteia;
- d) întocmește programul de reabilitare socială al persoanei cu handicap, întocmit de managerul de caz;
- e) întocmește raportul de evaluare complexă și face recomandări comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap;
- f) recomandă măsurile de protecție a adultului cu handicap, în condițiile legii;
- g) îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de lege.

Similar altor servicii sociale, și acest serviciu are ca scop **promovarea și implementarea drepturilor persoanelor cu dizabilități**, așa cum sunt ele definite în documentele internaționale (Convenția ONU) și în pachetul legislativ intern, a cărui bază este **Legea 448/2006**.

Aceste documente menționează cu claritate nevoia de participare socială și de egalizare a șanselor pentru persoanele cu handicap, ca mijloace de promovare a drepturilor omului. Identificarea și aprecierea gradului de handicap se fac prin raportare la *Clasificarea internațională a dizabilităților și a sănătății ICF 2001*, adoptată de Organizația Mondială a Sănătății. Aceasta ia în considerare deficiența (afectarea), ca **limitare a activității și restricțiile de participare socială ale persoanei respective**. Simpla prezență a unei condiții de sănătate (boli, afecțiuni etc.) este o premisă, dar aceasta nu conduce obligatoriu la handicap (dizabilitate). Diagnosticul medical în sine nu este suficient pentru a fundamenta încadrarea într-o categorie de handicap, el trebuie corelat cu evaluarea psiho-socială.

În concluzie, la evaluarea stării de handicap sau dizabilitate a persoanei, alături de stabilirea gradului de disfuncționalitate a organismului, se iau în considerare și factorii de mediu, inclusiv cei familiali, calitatea educației/capacitatea profesională, măsurile luate de familie, posibila neglijare/abuzare, precum și factorii personali. În absența familiei se evaluează particularitățile mediului substitutiv (persoanele instituționalizate). Se analizează atent ponderea acestor factori în constituirea handicapului. Atât în procesul evaluării medico-psihosociale, cât și în luarea deciziilor privitoare la persoana cu handicap se respectă principiile asistenței sociale, drepturile persoanei cu handicap, precum și principiile parteneriatului cu familia. Acestea sunt aplicate în raport cu vârsta și gradul de autonomie personală/gradul de discernământ, capacitatea de exercițiu ale persoanei cu handicap.

Misiunea serviciului:

Evaluarea și încadrarea într-un grad de handicap nu este un obiectiv în sine, activitatea serviciului trebuie să ducă la **creșterea calității vieții persoanei cu handicap, prin îmbunătățirea accesului la servicii de îngrijire și intervenții personalizate cu scop recuperator și de facilitare a integrării sociale**. Acestea se concretizează în **Programul de reabilitare socială elaborat** pe baza raportului de evaluare complexă. Programul este pus în practică de familie și de instituțiile competente, furnizoare de

servicii (de recuperare, medicale, sociale, educaționale etc.), cu implicarea activă a persoanei cu handicap, în funcție de capacitățile de autonomie personală a persoanei cu handicap.

MISIUNEA serviciului constă în: promovarea și respectarea drepturilor persoanelor cu handicap în vederea integrării sociale a acestora și protecția împotriva oricăror forme de discriminare în viața socială, profesională, politică, culturală, familială etc. Serviciul, prin acțiunile lui, își dorește înlăturarea barierelor de discriminare, promovarea unui mediu pentru persoanele cu handicap în care acestea să aibă aceleași drepturi și obligații ca și ceilalți cetățeni.

De asemenea, serviciul are ca obiectiv facilitarea punerii în practică a **drepturilor** ce li se cuvin persoanelor cu handicap.

Activități și metode utilizate

În vederea îndeplinirii misiunii și realizării atribuțiilor care îi revin *CECPAII* desfășoară următoarele tipuri de activități:

- **Identifică** persoanele cu dizabilități care necesită încadrare într-un grad de handicap în urma **solicităților directe, a referințelor din partea specialiștilor care vin în contact cu persoanele cu dizabilități și a sesizărilor din oficiu;**
- **Verifică** îndeplinirea condițiilor privind încadrarea persoanei într-un grad de handicap;
- În situații excepționale, **efectuează evaluarea complexă** a persoanei sau componente ale acesteia la domiciliul său;
- Întocmește **raportul de evaluare complexă;** În acest sens, fiecare persoană este evaluată de către:

❖ **psiholog/psihopedagog;**

Evaluarea psihologică/psihopedagogică urmărește evaluarea comportamentului adaptativ, respectiv: nivelul de dezvoltare bio-psiho-comportamentală, capacitatea de învățare (QI, memorie, atenție) parametrii funcționali, adaptarea socială. Așadar, se urmărește stabilirea gradului de dezvoltare senzorial-perceptivă: nivelul dezvoltării psiho-motricității; nivelul de dezvoltare intelectuală; coeficientul de dezvoltare; capacitatea de gândire, de memorie, atenția, imaginația, limbajul și comunicarea. De asemenea, se urmărește stabilirea: tipului de temperament, motivația, voința, afectivitatea, aptitudinile și atitudinea subiectului. În final, se stabilește nivelul maturizării psiho-sociale și profilul psihologic și se fac recomandările psihologice necesare.

Testele și metodele utilizate în evaluarea psihologică

★ *Matrice progresivă RAVEN (forma standard):*

✧ *Sistem de evaluare clinică;*

✧ *Mini Mental State Examination (MMSE);*

❖ **asistent social;**

❖ **medic.**

În urma acestei evaluări complexe, se stabilește gradul de **severitate al handicapului**, iar dosarul care conține și raportul final de evaluare complexă va fi înaintat *Comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap*, împreună cu propunerea de încadrare într-o categorie de persoane cu handicap și, dacă situația o impune, stabilirea unei măsuri de protecție de tip rezidențial.

- Întocmește **Programul de reabilitare socială** a persoanei cu dizabilități;
- Propune *Comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap: încadrarea persoanei într-o categorie de persoane cu handicap; după caz, stabilirea unei măsuri de protecție (servicii rezidențiale de protecție pentru persoane cu handicap:centre de recuperare, centre de integrare prin terapie ocupațională, centre de îngrijire și asistență, centre medico-sociale etc.);*
- Sprijină beneficiarul în vederea întocmirii documentației pentru obținerea drepturilor ce i se cuvin (facilități de transport, alocație de stat majorată, asistent personal, etc.) .
- Urmărește realizarea **Programului de reabilitare socială** aprobat de comisie;
- Efectuează **reevaluarea încadrării în handicap** (la cerere, autosesizare) în funcție de evoluția stării de sănătate a persoanei;
- Efectuează **reevaluarea periodică** (anuală, semestrială etc.) a persoanelor încadrate într-o categorie de persoane cu handicap .

Soluționarea unui caz presupune efectuarea următoarelor etape:

a) Cerere solicitant & fișe de înregistrare

Cererea solicitantului și fișa de înregistrare se completează la sediul DGASPC de către solicitant;

b) Întocmire documentație - dosar

- Pentru eliberarea **certificatului de încadrare în grad de handicap** dosarul va cuprinde:
 - Cerere tip;
 - Certificat de încadrare în grad de handicap (pentru persoanele care au mai fost încadrate în grad);

- Referat de la medicul specialist;
- Scrisoare medicală de la medicul de familie;
- Alte documente medicale: ex. bilete de externare din spital, rețete, scrisori medicale, radiografii, tomografii, buletine de analiză;
- Ancheta socială de la primăria de domiciliu;
- Acte de identitate- copie *B/C/I*;
- Decizie de pensionare (pensie limită de vârstă sau pensie de invaliditate cu specificarea datei de revizuire)
- Adeverințe de venit / taloane pensie; certificat fiscal de la finanțe pentru cei fără venit;
- Fișa psihologică-formular tip (pentru persoanele cu afecțiuni psihice/mentale).

B. Serviciul management de caz pentru adulți, monitorizare servicii sociale și asistență persoane vârstnice

Acest serviciu funcționează conform organigramei DGASPC din 2013 în cadrul DGASPC Sălaj și are următoarele **atribuții**:

- acțiuni de informare a cetățenilor privind drepturile persoanelor cu handicap, conform prevederilor legale în vigoare;
- primește, verifică și înregistrează documentele de luare în evidență, în scopul acordării drepturilor și facilităților solicitanților care dețin certificate de încadrare în grad de handicap;
- acordă facilitățile financiare prevăzute de Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap (indemnizație lunară* și buget personal complementar**);
- efectuează operațiunile de prelungire a drepturilor sau de sistare a acestora în baza certificatelor de încadrare în grad de handicap;
- evaluează situația socio-economică a persoanei adulte în dificultate și identifică nevoile, stabilind planul de servicii;
- oferă consultanță în domeniul asistenței sociale și colaborează cu alte instituții responsabile pentru a facilita accesul persoanelor la aceste drepturi;
- evaluează și monitorizează procesul de integrare profesională a persoanelor cu handicap și colaborează cu instituții specializate în domeniu;
- verifică modul de cunoaștere, implementare și aplicare a legislației de către asistentul personal și îngrijitorii la domiciliu; colaborează și participă la acțiuni, proiecte și programe care au ca scop formarea asistenților personali și a îngrijitorilor la domiciliu.

C. Serviciul prestații sociale

Acest serviciu are ca atribuții asigurarea activităților de monitorizare, statistică și de întocmire a documentațiilor aferente primirii de către persoanele cu handicap a drepturilor financiare ce li se cuvin.

***Indemnizația lunară** reprezintă prestația socială lunară, reprezentând sume de bani acordate persoanelor cu handicap de natură să faciliteze egalizarea de șanse, asigurarea unei vieți autonome și favorizarea incluziunii lor sociale.

****Bugetul personal complementar** - stabilește limitele cheltuielilor personale din cursul unei luni, în funcție de gradul de handicap, pentru plata taxei de abonament radio/TV, a abonamentului telefonic.

OBSERVAȚIE -Dreptul la asistență socială sub formă de servicii sociale se acordă la cerere sau din oficiu, după caz, pe baza actelor doveditoare, în condițiile prevăzute de lege.

D.Secretariatul comisiei de evaluare a persoanelor cu handicap adulte

Acest serviciu are ca atribuții principale:

- asigurarea lucrărilor de secretariat ale comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap;
- întocmirea și transmiterea *ordinii de zi* membrilor comisiei de evaluare și data de desfășurare a lucrărilor, în baza *convocatorului*, semnat de președintele acesteia;
- ținerea unei evidențe a desfășurării ședințelor; întocmește procesele – verbale privind desfășurarea ședințelor;
- *centralizarea cererilor* depuse de persoanele cu handicap și predarea spre analiză serviciului de evaluare complexă;
- *înregistrarea dosarelor* persoanelor cu handicap solicitante în registrul propriu de evidență, după evaluarea de către serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap;
- *asigurarea transmiterii dosarelor* la comisia de evaluare, însoțite de raportul de evaluare complexă cu propunerea de încadrare în grad de handicap și programul individual de reabilitare și integrare socială întocmite de serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap;
- *redactarea certificatelor* de încadrare în grad de handicap, planul individualizat de servicii/planul de recuperare, certificatele de orientare profesională și hotărârile comisiei de evaluare, în termen de cel mult 3 zile de la data la care a avut loc ședința;
- redactarea altor documente eliberate de comisia de evaluare;
- transmiterea către persoana cu handicap solicitantă a documentelor aprobate de **comisia de evaluare** (certificatul de încadrare în grad de handicap, program individual de reabilitare și integrare socială și certificatul de orientare profesională);

- asigurarea informării/îndrumării și consilierea în plan social, profesional și medical a persoanei cu handicap;
- sprijinirea activității de reevaluare periodică a persoanei care necesită încadrarea într-o categorie de persoane cu handicap;
- gestionarea, păstrarea documentației întocmită de comisie, analizarea informațiilor și datelor în vederea elaborării de prognoze/programări pentru perioada următoare.

De asemenea, în subordinea Consiliului Județean Sălaj, funcționează Comisia de evaluare a persoanelor cu handicap adulte, comisie cu activitate decizională în emiterea certificatelor de încadrare într-o categorie de persoane cu handicap.

2.3 SERVICII SOCIALE

PREZENTAREA SERVICIILOR DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ACTUALE-Sălaj

Sistemul de protecție socială din Județul Sălaj oferă în prezent asistență și sprijin persoanelor adulte cu handicap prin structuri și servicii care se află într-un proces de diversificare, restructurare și modernizare. Astfel, funcționează, în actuala rețea a serviciilor de asistență și protecție socială, următoarele tipuri de structuri și servicii:

- ❖ servicii de de tip rezidențial și nonrezidențial;
- ❖ servicii locale și servicii de interes județean;
- ❖ servicii publice și servicii private.

2.4. Servicii sociale de tip rezidențial – din subordinea DGASPC

- Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Handicap Crasna (CIAPAH);
- Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jibou (CRRN);
- Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Handicap Boghiș (CIPAPH);
- Centrul de Integrare prin Terapie Ocupațională Bădăcin (CITO);
- Centrul Medico-Social Ileanda (CMS) .

În cadrul acestor servicii sunt asistate și îngrijite un număr de 378-400 de persoane încadrate în diferite grade de handicap.

a) CIAPH Crasna

CIAPH Crasna este un serviciu social de tip rezidențial și este destinat persoanelor adulte cu handicap neuropsihiatric. Acesta s-a realizat ca urmare a implementării proiectului *Restructurarea Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jibou*, conform contractului nr. Phare/2003/005-551.01.04.01/NAPH-SJ-40. CIAPH Crasna s-a înființat prin Hotărârea CJ Sălaj nr.78 din 28.09.2007.

Structura-Centrul funcționează într-o clădire nouă, construită pe terenul pus la dispoziție de către Consiliul Local Crasna. *Suprafața construită* a acestui centru este de 713,00 mp și *suprafața utilă* este de 1016,00 mp, structura clădirii este de tip D+P (demisol + parter). Conform contractului de grant, proiectarea a urmărit asigurarea spațiilor necesare funcționării noului serviciu conform standardelor în vigoare. Centrul are o structură modernă, funcțională și ușor accesibilă, care include:

-spații pentru cazare, spații igienico-sanitare (băi accesibilizate, separate pe sexe, o baie-duș/6 persoane, spălătorie, 2-3 paturi/dormitor, un spațiu pentru depozitarea materialelor igienico-sanitare), spații comune pentru activități de socializare și petrecere a timpului liber (atelier de terapie ocupațională, cabinet psihologic, sală de club, curte interioară), sală pentru servirea mesei, bucătărie. Spațiile sunt dotate cu mobilier și echipament corespunzător standardelor. **Funcționarea centrului**-cheltuielile de funcționare ale centrului, inclusiv cheltuielile pentru personal sunt asigurate pe perioada nedeterminată din bugetul CJ Salaj, conform *Dispoziției nr.203/28 octombrie 2005* a președintelui CJ Sălaj (suma necesară funcționării centrului este de aproximativ 99 mii lei/lună). Centrul oferă servicii beneficiarilor din data de **28.10.2007**.

Activități - Centrul de Îngrijire și Asistență Crasna pentru Persoane cu Handicap (CIAPAH) este un serviciu social **de tip rezidențial**, acesta este structurat astfel încât să asigure servicii de îngrijire, găzduire, recuperare, activități/programe de integrare/reintegrare socială pentru un număr de 90 de persoane adulte cu handicap neuropsihiatric, cu abilitate scăzută.

Alte activități:

- activități de identificare a nevoilor sociale individuale;
- activități de informare despre drepturi și obligații;
- activități și servicii de consiliere;
- servicii de recuperare și reabilitare;
- servicii de îngrijire medicală;
- ajutor pentru igiena corporală;
- îmbrăcare și dezbrăcare;
- igiena eliminărilor;
- hrănire și hidratare;
- deplasarea în interior;

- comunicare;
- facilitarea deplasării în exterior ;
- companie;
- activități de administrare și gestionare;
- activități de petrecere a timpului liber.

Beneficiarii centrului – sunt **90 de persoane**, încadrate în diferite grade de handicap, cu dizabilități neuropsihice și asociate. Acestea sunt persoane cu abilități de viață independentă și șanse de reintegrare socio-profesională extrem de scăzute. Beneficiarii au fost selectați și transferați aici dintre beneficiarii fostului CRRN Jibou. La întocmirea listelor beneficiarilor acestui centru s-a ținut cont de rezultatele evaluării cu ajutorul instrumentului de evaluare ROMCAT, de afinitățile, legăturile cu familia și dorințele beneficiarilor.

b.CRRN Jibou

Înființare: CRRN Jibou - este un serviciu social de tip rezidențial și este destinat persoanelor adulte cu handicap, realizat ca urmare a implementării proiectului *Restructurarea Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jibou*, conform contractului nr. Phare/2003/005-551.01.04.01/NAPH-SJ-40.

CRRN Jibou s-a înființat conform *Hotărârii C.J.Sălaj nr.77 din 28.09.2007*.

Structura-imobilul în care funcționează noul serviciu este construit pe un teren pus la dispoziție de către Consiliul Local Jibou. *Suprafața construită* a acestui centru este de 713, 00 mp și *suprafața utilă* este de 1016,00 mp, structura clădirii este de tip D-P (demisol -parter). *Locația* este compartimentată corespunzător cerințelor și nevoilor beneficiarilor: spații pentru cazare, spații igienico-sanitare (băi accesibile, separate pe sexe, o baie–duș/6 persoane, spălătorie, fiecare beneficiar deține un spațiu propriu (6 m²) dotat corespunzător, într-un dormitor cu o capacitate de 2-3 locuri, toți beneficiarii au acces la spațiile comune: un salon de servit masa, grupuri sanitare (un grup la 6 persoane, la două dormitoare), atelierul de arteterapie, spații comune pentru activități de recuperare, socializare și loisir (două ateliere de ergoterapie, cabinet psihologic, sală de psihoterapie, sală de kinetoterapie, sală de club, curte interioară), sală pentru servirea mesei, bucătărie. Spațiile sunt dotate cu mobilier și echipament adecvat conform standardelor.

Observație: În apropierea acestei clădiri s-a construit, prin finanțare de la Consiliul județean, o altă clădire asemănătoare ca și arhitectură și compartimentare, valoarea investiției fiind de aproximativ:

2801241.73 lei (cca700.000 euro). Clădirea are o capacitate de 50 de locuri și este destinată persoanelor adulte cu handicap neuropsihiatric.



Foto 1 -CRRN Jibou

Activități-CRRN Jibou este o unitate de asistență și protecție socială de tip rezidențial, destinată persoanelor adulte cu handicap neuropsihiatric. Pe lângă activitățile curente de găzduire și îngrijire, în cadrul serviciului se desfășoară activități specifice de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică și integrare socială a persoanelor cu dizabilități neuropsihice, îngrijire: hrană, igiena personală, supraveghere, medicație.

Asistaților li se asigură condițiile și obiectele corespunzătoare, necesare igienei personale zilnice. Centrul oferă, în **vederea supravegherii și menținerii sănătății** beneficiarilor, servicii de:

- îndrumare, sprijin și consiliere pe probleme de sănătate;
- evaluări periodice și la nevoie;
- tratamente și medicația în funcție de nevoi;
- exerciții fizice/kinetoterapie.

Pentru a asigura **recuperarea și reabilitarea neuropsihică** a beneficiarilor CRRN desfășoară următoarele activități:

- Evaluarea psiho-socială și medicală a persoanelor transferate în CRRN– aceasta evaluare se efectuează de către o echipă pluridisciplinară;
- Elaborarea unui plan individualizat de servicii, programul individualizat de recuperare și programul individualizat de integrare și reintegrare a fiecărui beneficiar.
- Activități terapeutice: cognitivă, ocupațională, de expresie, psihomotrică;

- Consiliere psihologică individuală și de grup (informațională, educațională, suportivă (cu aparținătorii), vocațională, de criză, pastorală etc.):
- Activități de integrare socială.

Prin activitățile oferite, centrul își propune ca finalitate recuperarea și reabilitarea persoanelor cu dizabilitate neuropsihiatrică în vederea reîntegrării sociale sau, după caz, și profesionale, acestea au ca scop nu numai prelungirea vieții biologice a asistaților ci și inserția/reinserția socială a acestora.

Alte servicii și activități acordate beneficiarilor în CRRN Jibou:

- ❖ asigură asistența medicală curentă și de specialitate, recuperare, îngrijire și supraveghere permanentă a persoanelor cu dizabilități;
- ❖ asigură programe individuale de recuperare specifice handicapului și persoanei ;
- ❖ elaborează programe de recuperare, individuale și de grup, adaptate afecțiunilor fiecărei persoane ;
- ❖ identifică, prin evaluări periodice, pe perioada instituționalizării, persoanele cu dizabilități care pot beneficia de programul de recuperare;
- ❖ organizează activități de terapie ocupațională și ergoterapie în raport cu restantul funcțional al persoanelor asistate;
- ❖ organizează activități psiho-sociale și culturale;
- ❖ monitorizează și analizează situația persoanelor cu dizabilități asistate, ulterior finalizării programului de recuperare propus la intrarea în centru;
- ❖ asigură consiliere și informare privind problematica socială (probleme familiale, psihologice etc.)
- ❖ acordă sprijin și asistență de specialitate în vederea prevenirii situațiilor care pun în pericol siguranța persoanelor cu dizabilități;
- ❖ intervine în combaterea și prevenirea instituționalizării ca posibilitate de abuz din partea familiei;
- ❖ promovează dezinstituționalizarea prin strategii specifice.

Centrul dispune de spații amenajate pentru terapie individuală și de grup. Prin calitatea serviciilor medico-sociale oferite beneficiarilor, se urmărește creșterea șanselor de recuperare și reabilitare ale acestora, având ca scop atât protecția pe perioada instituționalizării, cât și posibila reîntegrare în familie și socio-profesională.

Beneficiarii centrului –sunt **109** de persoane, încadrate în diferite grade de handicap, cu dizabilități neuropsihice și asociate.

c. Centrul de Integrare prin Terapie Ocupațională Bădăcin (CITO)

CITOPH Bădăcin funcționează în complexul de imobile situat în localitatea Bădăcin, comuna Pericci, nr.3. Centrul este un serviciu social destinat persoanelor adulte cu handicap neuropsihiatric și asociat. Centrul este de tip rezidențial, mixt (protejează femei și bărbați) și se află în subordinea DGASPC Sălaj. Unitatea funcționează în regim permanent și oferă persoanelor asistate: cazare, masă, supraveghere, tratament medical de specialitate și activități de terapie ocupațională în cadrul atelierelor de împletituri, tâmplărie, pictură, tesături. În plus centrul oferă beneficiarilor servicii și acces la activități de petrecere a timpului liber, de dezvoltare a abilităților de viață/ergoterapie, de integrare în comunitate etc. Reprezentative în acest sens sunt programele implementate cu partenerii din Germania: Comunitatea Evanghelică din Rehau; Academia de Pedagogie Socială și Recuperatorie-Hoff; Diaconia Nowendetel, care au ca scop: dezvoltarea voluntariatului, dezvoltarea capacității profesionale a personalului, dezvoltarea abilităților de viață, autogospodărire a beneficiarilor CITOPH Bădăcin etc. Centrul mai are o microfermă, sere și 3.9 ha teren fânețe.



Foto 2- Activități ergoterapie CITOPH Bădăcin

CITOPH Bădăcin este compus din două clădiri (administrativ și ateliere) și 6 pavilioane pentru cazare (tip căsuță). Dormitoarele au câte 4–6 paturi, nefiind dotate conform standardelor cerute. Spațiile comune sunt mici și insuficient accesibilzate, sunt neconforme cerințelor și necesităților beneficiarilor.

- Pavilionul 1 (casa albastră) anul construcției 1995, capacitate 20;
- Pavilionul 2 (casa maro) anul construcției 1995, capacitate 20;
- Pavilionul 3 (casa galbenă) anul construcției 1995, capacitate 20;
- Pavilionul 4 (casa verde) anul construcției 1995, capacitate 20;
- Pavilionul 5 (casa roșie) anul construcției 1995, capacitate 20;
- Pavilionul 6 (clădire nouă) anul construcției 2001, capacitate 20;

Din punct de vedere al situației juridice a locației- terenul unde sunt amplasate pavilioanele 1-5 aparține Consiliului Local Pericei și este dat în administrare către DGASPC Sălaj. Consiliul Local Pericei se află în litigiu pentru imobil cu Biserica Greco-Catolică din Bădăcin.

Beneficiarii centrului sunt 127 persoane cu handicap neuropsihiatric, încadrați în diferite grade de handicap.

CTTO BĂDĂCIN este singura instituție de profil cu peste 100 de beneficiari din județ nestructurată. În ceea ce privește utilitățile publice, menționăm că rețeaua de alimentare cu apă, gaz metan și rețeaua de canalizare sunt deficitare. Apa potabilă este asigurată din fântâni proprii, energia termică prin centrală proprie, iar canalizarea se face prin fose septice. În prezent, apa potabilă este asigurată din fântâni proprii, dar acestea, în condiții meteo deosebite, perioade de secetă, nu pot asigura volumul de apă necesar activităților zilnice ale centrului. Pe lângă volumul insuficient de apă, sunt probleme legate și de calitatea apei, aceasta este foarte calcaroasă. Spațiile sunt incorect compartimentate, aglomerate, nu conferă confortul și intimitatea necesară beneficiarilor. Din acest motiv, în anul 2009, DGASPC Sălaj a întocmit și depus spre finanțare un proiect care are ca scop: Restructurarea Centrului de Integrare prin Terapie Ocupațională pentru Persoane cu Handicap Bădăcin. Prin proiect, se construiește un **Centru de îngrijire și asistență Nușfalău**, în care vor fi transferați un număr de 50 dintre actualii beneficiari ai CTTOPH Bădăcin.

d. Centrul de Îngrijire și Asistență Boghiș (CIA)

CIAPV Boghiș este o unitate de asistență socială de tip rezidențial destinată persoanelor cu handicap sever. Locația în care funcționează Centrul este alcătuită din două clădiri (pavilioane+anexe). Construcțiile sunt vechi: anul 1800 – o clădire și 1971 – cealaltă clădire. *Capacitatea* centrului este de 50 de locuri.



Fig. 1. CIAPV Boghiș

Beneficiarii centrului sunt 45 persoane cu handicap neuropsihiatric și asociat, cu abilități de viață scăzute.

Centrul asigură servicii de îngrijire și asistență și cazare, asistență medicală curentă și de specialitate, supraveghere permanentă; desfășoară activități psiho-sociale și culturale; asigură consiliere și informare privind problematica socială (probleme familiale, psihologice etc.), acordă sprijin și asistență de specialitate în vederea prevenirii situațiilor care pun în pericol siguranța persoanelor cu dizabilități; intervine în combaterea și prevenirea instituționalizării ca posibilitate de abuz din partea familiei.



Observație: având în vedere că în centru sunt, în număr mare, asistate persoane care au vârsta înaintată, este necesar dezvoltarea personalului în vederea oferirii de servicii specifice asistenței paleative, geriatriei.

e. Centrul Medico-Social Ileanda

Centrul Medico-Social Ileanda.(CMS)- este o unitate medico-socială și este amplasată în mediul rural, în Comuna Ileanda. Din punct de vedere al structurii, imobilul este realizat pe un singur nivel. Centrul are o capacitate de 30 de locuri, în prezent în CMS sunt 25 de beneficiari;

Personalul care deserveste centrul este alcătuit din 23 de persoane: personal medical, specialiști în asistență socială, personal auxiliar etc.

Centrul oferă beneficiarilor următoarele servicii:

- Găzduire temporară;
- Asistență medicală și îngrijire;
- Suport emoțional și consiliere psihologică.

2.5 Servicii sociale private/alte servicii

Procesul de asistență socială pentru persoanele adulte este completat de instituțiile de asistență socială private, gestionate de organizații, fundații și mai nou instituții de cult:

- Centru de recuperare Zalău - *Fundația Acasă*;
- CITO Zalău - *Societatea Handicapaților Zalău*;
- Centrul de zi Zalău- *Fundația Acasă*;
- Centrul NORO și Centrul de Informare cu privire la bolile genetice rare – sub egida *Asoc. Prader Willi România*;
- 35 de Servicii de îngrijire la domiciliu pentru **persoane vârstnice** au fost dezvoltate de instituțiile de cult și fundații religioase în localități din județ: Parohia Ortodoxă Nușfalău, Parohia Ortodoxă Bobota, Parohia Ortodoxă Română Șarmășag, Parohia Ortodoxă nr. 1 Șimleu Silvaniei, Parohia Reformată Zăuan, Parohia Ortodoxă Română Cizer, Parohia Ortodoxă Iaz, Parohia Reformată Leșmir, Parohia Reformată Ip, Parohia Sfânta Vinere Zalău, Asociația Down Sindrom Cehu Silvaniei, Parohia Ortodoxă Jibou II, Mănăstirea Sfânta Treime Bic, Parohia Ortodoxă Ortelec, Episcopia Sălajului, Parohia Reformată Valea Pomilor, Parohia Ortodoxă Românași, Parohia Ortodoxă Horoatu Crasnei, Parohia Reformată Archid, Parohia Reformată Aghireș, Parohia Ortodoxă Stîrciu, Parohia Reformată Nușfalău, Parohia Ortodoxă Adalin, Protopopiatul Ortodox Zalău, Parohia Ortodoxă Plesca, Parohia Ortodoxă Română Fizeș, Parohia Ortodoxă Română Aleuș, Parohia Ortodoxă Sîrbi, Parohia Ortodoxă Creaca, Parohia Ortodoxă Moiad, Parohia Reformată Meseșenii de Jos, Biserica Creștină Baptistă Maghiară din Nușfalău, Parohia Ortodoxă Ciocmani.
- În cadrul acestor servicii îngrijitorii la domiciliu desfășoară servicii și activități de tipul:
 - a) îngrijire primară:** ajutor pentru igienă corporală; îmbrăcare și dezbrăcare; deplasare în interior și în zonă (magazin, cabinete medicale); ajutor pentru prepararea și servirea hranei; efectuarea de cumpărături și plățile facturilor la apă, electricitate, telefon etc.; activități de menaj (spălare lenjerie, curățenie locuință, curte etc.); facilitarea accesului la utilități (apă, încălzire cu lemne, achiziție/instalare butelie, etc.);
 - b) asistență în menținerea sănătății:** sprijin în administrarea tratamentelor medicale orale prescrise; facilitarea unui consult medical (de câte ori este cazul); facilitarea unor servicii medicale primare (controlul tensiunii, administrarea medicamentelor prescrise de medic etc., acțiuni specifice perioadei de recuperare după spitalizare sau intervenții chirurgicale ș.a.
 - c) socializare și asistență psiho-socială:** comunicare, stimularea legăturii cu membrii familiei și intermedierea incluziunii în familie, dacă este cazul; facilitarea accesului la servicii/reuniuni religioase, spirituale, evenimente ale comunității; activități de organizare a

timpului liber prin întâlniri cu alte persoane de aceeași vârstă, vizionare T.V, presă; chiar și activități de menținere a abilităților de tip terapie ocupațională (tricotat, cusături, ș.a).

- Centrul de Zi "Fluturi Albi"- Fundația Maya Zalău
- Serviciul de îngrijire și asistență medicală la domiciliu- Fundația Ciobanca SOS Zalău;
- Centrul de îngrijire pentru persoane vârstnice "Sfânta Vineri" Zalău;
- Un număr de 35 de Servicii de îngrijire persoane vârstnice la domiciliu au fost înființate de către: 31 de parohii, o mănăstire și 3 asociații;
- Centrul Rezidențial pentru Îngrijire Persoane Vârstnice Tihău -"Agape" Fundația Agape;
- Casa de Bătrâni "Siluan" – Fundația Siluan Sfăraș;
- Centrul Rezidențial pentru vârstnici Cehu Silvaniei -Fundația Rainbow.

2.6 Prestații sociale

Persoanele cu handicap asistate în familie beneficiază de anumite prestații sociale din partea statului, dar acestea nu sunt pe deplinacompaniate de accesibilizarea mediului fizic și de măsuri reale de protecție activă. În vederea diminuării acestui neajuns, în perioada 2008-2013, DGASPC Sălaj, prin biroul juridic, a oferit servicii de: informare și asistență în întocmirea dosarelor în vederea obținerii de credite pentru accesibilizare locuințe, achiziționare autoturisme accesibilizate și recuperare a dobânzilor aferente acestor credite pentru un număr de aproximativ **190** de persoane cu dizabilități.

Persoanele cu handicap grav din familii pot beneficia de asistent personal, care este, de regulă, un membru al familiei sau o rudă, angajat de primăria în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap. Marea majoritate a persoanelor cu handicap nu au asigurate, în mod curent, nici un fel de servicii. Serviciile existente sunt slab diversificate, insuficiente, acoperite în mod aleatoriu astfel că intervenția din punct de vedere social are un caracter lacunar în special în mediul rural. Personalul din cadrul sistemului de protecție a persoanelor cu handicap este insuficient din punct de vedere numeric.

Accesul la educație, asistență medicală, încadrarea în muncă, transportul public, condițiile de locuit și de mișcare în mediul fizic reprezintă domenii insuficient rezolvate de autoritățile publice locale.

În prezent, cu excepția unui număr foarte redus de interpreți mimico-gestuali, tehnicii de tipar braille și a tehnicilor de înregistrare audio, nu există sisteme, servicii și tehnologii de acces la informații și comunicare destinate persoanelor cu handicap senzorial (auditiv și vizual). Astfel, persoanele cu handicap reprezintă un grup extrem de vulnerabil la procesele de excluziune socială.

CAPITOLUL III
REZULTATELE STRATEGIEI PENTRU
PERIOADA ANTERIORĂ: 2008-2013

În perioada 2008-2013, s-a *continuat procesul de restructurare și rehabilitare* a instituțiilor de protecție pentru persoanele cu dizabilități din județ.

S-a continuat diversificarea/modernizarea serviciilor social. Astfel, în această perioadă s-a construit o locație nouă cu 50 de locuri la CRRN Jibou prin finanțarea Consiliului Județean Sălaj.

În vederea dezvoltării capacității *sistemului județean de asistență și protecție socială*, astfel încât acesta să poată oferi servicii de calitate conform normelor legislative și conform nevoilor reale identificate și exprimate în cadrul grupurilor vulnerabile. DGASPC Sălaj a început implementarea în 2009 prin finanțare nerambursabilă a unui set de 4 proiecte: **Proiectul *Restructurarea Centrului de Integrare prin Terapie Ocupațională pentru Persoane cu Handicap (CITOPH) Bădăcin* și proiectele care au ca obiectiv înființarea a 3 centre sociale multifuncționale pentru tinerii dezinstituționalizați în orașele Cehu Silvaniei, Șimleu Silvaniei și Jibou.**

Proiectul-*Restructurarea Centrului de Integrare prin Terapie Ocupațională pentru Persoane cu Handicap (CITOPH) Bădăcin*, în valoare de **999.000 euro**, din care 11% contribuția CJ Sălaj, a primit finanțare în cadrul *Programului de Incluziune Socială*, componenta *Persoane cu Handicap (program finanțat de către BDCE)*. Proiectul are ca scop restructurarea CITOPH Bădăcin, singura unitate din județ de tip clasice, cu peste 100 de beneficiari. Prin proiect se construiește un centru de tip CIA, la Nușfalău pe un teren oferit gratuit de către CI. Nușfalău. În acest centru o să fie transferate 50 de persoane adulte cu handicap neuropsihiatric din CITO Bădăcin cu abilități de viață scăzută. De asemenea, în urma restructurării CITO Bădăcin se vor înființa două Locuințe Protejate (LP) cu o capacitate de 12 locuri, în spațiile rămase libere ca urmare a transferării a 50 de beneficiari la CIA Nușfalău. Beneficiarii LP vor fi persoane cu handicap, cu un grad crescut de integrare profesională. CIA Nușfalău o sa fie funcțional și integrat în sistemul județean de asistență socială în primul trimestru al anului 2014.

Alte rezultate:

- Întrucât cazurile de violență în familie au luat amploare, la nivelul DGASPC Sălaj s-a înființat în 2011 un serviciu destinat persoanelor care se confruntă cu violența în familie;
- În medie, pe an, sunt informate și consiliate 15.000 de persoane cu privire la încadrarea în grad de handicap și a drepturilor ce decurg din încadrarea în grad;
- Au fost instrumentate și evaluate/reevaluate dosarele de încadrare în grad de handicap pentru aproximativ 14.700 de persoane/an;

- Înființarea unor Centre Sociale Multifuncționale cu o capacitate totală de 45 de locuri, pentru tinerii dezinstituționalizați, în localitățile Cehu Silvaniei Jibou și Șimleu Silvaniei, care vor oferi cazare și servicii de consiliere vocațională (valoarea proiect: aproximativ 750.000 euro): Centrul de la Șimleu Silvaniei cu o capacitate de 10 locuri este destinat tinerilor dezinstituționalizați cu dizabilități;
- Anual, se înregistrează și sunt analizate/evaluate, în medie, 80-85 de cereri de internare în centrele de asistență și protecție pentru persoane adulte din structura DGASPC.
- S-au înființat și dezvoltat serviciile de ergoterapie/dezvoltare abilități practice (sere, ateliere tâmplărie, împletituri etc.) de la CITOPH Bădăcin și CRRN Jibou, în urma proiectelor implementate cu partenerii din Germania, respectiv Olanda.
- S-au realizat activități de reabilitare/recompartimentare/extindere a imobilelor unde funcționează centrele de asistență și protecție pentru persoanele adulte cu handicap din: Crasna, Boghiș, Bădăcin și Ilcanda ;
- În perioada 2008-2013, *Consiliul Județean Sălaj* a finanțat și implementat, cu sprijinul de specialitate a DGASPC Sălaj, *Programul de finanțare a activităților de asistență socială prestate de culte în județul Sălaj, care are ca scop oferirea de servicii de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice, furnizate în parteneriat cu instituțiile de cult (sunt angajați în acest program, ca și îngrijitori la domiciliu PV, un număr de aproximativ 37-40 de persoane care îngrijesc un număr de peste 300 de persoane).*



Foto. 3 Curs Instruire îngrijitori PV Șimleu Silvaniei, anul 2013

- S-au realizat activități de dezvoltare a capacității profesionale și dezvoltarea resurselor umane prin organizarea/participarea la cursuri de formare și perfecționare în specializări din domeniul

asistenței și protecției sociale: pedagogi de recuperare, ergoterapeuți, consilieri vocaționali, manageri proiect, formatori, interpreți mimico-gestuali, îngrijitor PV, lucrători sociale etc.

Alte rezultate:

În perioada anterioară acestei strategii, s-au dezvoltat servicii private de către organizații:

- Serviciul de îngrijire și asistență medicală la domiciliu - Fundația Ciobanca SOS Zalău;
- Centrul de îngrijire pentru persoane vârstnice "Sfânta Vineri" Zalău;
- Un număr de 35 de Servicii de îngrijire persoane vârstnice la domiciliu au fost înființate de către: 31 de parohii, o mănăstire și trei asociații;
- Centrul Rezidențial pentru vârstnici-Fundația Rainbow.

CAPITOLUL IV

PROBLEME IDENTIFICATE/PRIORITĂȚILE PENTRU PERIOADA 2013-2020

1. Nevoi identificate

1.1. Problemele sociale identificate la nivelul comunităților din județ sunt:

- Creșterea numărului de persoane aflate în dificultate, cu probleme complexe asociate: sănătate, venituri, adicții, condiții de locuit, probleme familiale, dizabilități etc.
- Numărul în creștere a persoanelor cu handicap care locuiesc singure;
- Condiții de locuit precare, localități/cartiere congestionate cu precădere în cadrul comunităților de romi și o insuficiență acută a locuințelor sociale (a locuințelor pentru tineri, pentru persoane cu dizabilități);
- Lipsa utilităților (apă, canal, rețea de electricitate), în special în mediul rural, situație care determină persoanelor o stare de sănătate precară și probleme acute de igienă și deratizare în comunitățile de romi, în special în orașe (în primul rând probleme de funcționare a utilităților: întreruperea furnizării de apă, electricitate, gaz etc..)
- Un număr mare de familii sărace cu mulți copii și cu resurse financiare și materiale insuficiente;
- Un număr mare de persoane, în special în comunitățile de romi, cu actele expirate, fără acte de identitate, copii cu nașterea neînregistrată și copii fără certificate de naștere care nu pot beneficia de drepturile sociale cuvenite;

- Numărul în continuă creștere a persoanelor vârstnice singure (o populație îmbătrănită mai ales la sate, comunități izolate) și cu venituri reduse;
- Migrație accentuată (peste 8334 de persoane sunt plecate în strainatate din care 49% sunt femei)
- Numărul în creștere a famiiliilor monoparentale, a situațiilor de abandon familial, de divorțuri, de familii dezorganizate;
- Creșterea cazurilor de violență în familie și de abuzuri asupra persoanelor vârstnice/dizabilități;
- Creșterea consumului de alcool, al consumului de substanțe halucinogene, creșterea numărului de persoane dependente de jocurile de noroc sau care practică abuziv jocurile de noroc;
- Probleme privind identificarea și păstrarea unui loc de muncă a persoanelor cu dizabilități, a tinerilor dezinstituționalizați, a persoanelor adulte cu vârsta peste 40-45 de ani, a persoanelor cu nivel scăzut de școlarizare, etc.;
- Creșterea ratei somajului (aproximativ 5600 în august 2013) și decalaj/ necorelare între cerințele pe piața muncii și calificările populației;
- Cerințele tot mai complexe privind abilitățile/competențele vocaționale și inteligența socială din partea angajatorilor (cunoștințe operare PC, limba străină, permis de conducere etc.);
- Probleme de readaptare la condițiile de trai și la cerințele (profesionale, școlare) din România, a persoanelor care au trăit/lucrat în strainatate timp mai îndelungat;
- Îmbătrânirea populației și lipsa de acoperire a serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice;
- Dependența anumitor categorii sociale față de sistemul de protecție socială;
- Insuficienta implicare și dezvoltarea de servicii din partea comunităților locale/autorităților locale;
- Insuficienta stimulare (facilități, subvenții, programe de finanțare etc.) a angajatorilor cu privire la angajarea persoanelor dezavantajate (tineri dezinstituționalizați, persoane cu handicap, șomeri etc.);
- Deficit de personal în sistemul de asistență socială și specialiști insuficienți în științe socio-umane, în recuperare, consiliere profesională, etc.;

1.2. Nevoi identificate în cadrul DGASPC Sălaj

- Lipsa unor servicii sociale de tip Centru de Primire în Regim de Urgență (CPRU) pentru persoanele cu dizabilități, în care aceștia să fie îngrijiți pe perioada determinată, până la soluționarea cazului: transfer în unitate de protecție de tip rezidențial, integrare în familie, integrare profesională, protecție în centre de zi, centre de recuperare etc.
- Numărul mare de solicitări de internare în unitățile de protecție a persoanelor cu dizabilități (80-85/an) ;
- Lipsa serviciilor rezidențiale (publice) de protecție destinate persoanelor vârstnice și numărul insuficient de servicii sociale private destinat acestei categorii de persoane aflate în dificultate, în contextul înregistrării unei îmbătrâniri accentuate a populației, în special în mediul rural;
- Lipsa unui serviciu de tip respiro pentru persoanele cu dizabilități îngrijite în familie;
- Dificultăți în ceea ce privește informarea și diseminarea informațiilor cu privire la serviciile oferite, drepturile-obligațiile beneficiarilor, proiectele desfășurate etc.;
- Lipsa serviciilor destinate persoanelor care se confruntă cu diferite tipuri de adicții (alcool, droguri, jocuri de noroc etc.);
- Lipsa serviciilor specializate care să ofere servicii (cazare, protecție, asistență psihologică/juridică, servicii de recuperare) a persoanelor victime ale violenței domestice;
- Insuficienta dezvoltare a serviciului destinat persoanelor adulte abuzate, traficate, etc;
- Servicii sociale pentru persoane cu dizabilități din structura DGASPC Sălaj care necesită reorganizare, reabilitare, extindere, modernizare șș echipare: CITOPH Bădăcin, CIA Boghiș, CIA Crasna .
- Numărul insuficient de specialiști în asistență și protecție socială, necorelare între cerințele standardelor în domeniu, volumul de muncă și numărul de angajați.
- Deficit în ce privește serviciile de mediere a muncii și integrare profesională pentru persoanele cu dizabilități, lipsa unor locuri de muncă adaptate/asistate etc.

1.3 Direcții de acțiune /Obiective

a) Linii directoare

- Promovarea reintegrării sociale a persoanelor aflate în dificultate ca cetățeni activi, prin acțiuni de creștere a capacității instituționale și administrative, de participare activă, accesul

neîngrădit la serviciile sociale de calitate/diferențiate și consolidarea parteneriatului public – privat:

- Corelarea sistemului de protecție a copilului, al sănătății cu cel al adultului și oferirea de servicii integrate pentru toți membrii familiei aflați în dificultate;
- Acordarea de servicii de sprijin pentru familiile care au în componență persoane aflate în dificultate ;
- Dezvoltarea de întreprinderi sociale și creșterea gradului de integrare/reintegrare socio-profesională pentru persoanele aflate în dificultate și reducerea perioadei în care se află în dificultate persoana, a situațiilor de criză.

b)Priorități/măsuri

Pentru perioada 2014-2020, sistemul județean de asistență socială are stabilite ca priorități:

- Reorganizarea/restructurarea/modernizarea sau, după caz, reabilitarea infrastructurii serviciilor sociale rezidențiale, în special: CITO Bădaăin, CIA Boghiș, CIA Crasna;
- Creșterea capacității de gestionare a problematicii sociale la nivel local prin dezvoltarea de servicii sociale primare și specializate pentru persoanele adulte cu dizabilități, la nivel local în vederea sprijinirii reintegrării în familie și prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități, precum și facilitarea accesului la servicii a persoanelor cu handicap în apropierea domiciliului acestora;
- Corelarea și adaptarea serviciilor sociale cu nevoile grupurilor de persoane aflate în dificultate și cu efectele proceselor **de descentralizare și regionalizare preconizate** în anii următori;
- Întărirea capacității instituționale a DGASPC Sălaj în vederea creșterii calității serviciilor oferite beneficiarilor;
- Diversificarea serviciilor sociale oferite beneficiarilor în funcție de nevoile identificate și caracteristicile fiecărei categorii de persoane aflate în dificultate, implementarea standardelor de calitate pentru serviciile sociale specializate de tip rezidențial și nonrezidențial;
- Îmbunătățirea serviciilor de sprijin în vederea integrării socio-profesionale a persoanelor cu dizabilități;
- Îmbunătățirea colaborării/comunicării în domeniu între niveluri: locală, județeană/regională și națională (public și privat);
- Acreditarea/reacreditarea/licențierea și avizarea serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități, persoane aflate în dificultate, furnizate de către DGASPC;
- Desfășurarea, în parteneriat cu furnizorii de formare profesională, a unor activități de formare/mentorat și integrare profesională a grupurilor vulnerabile: organizarea de cursuri de

calificare/recalificare, instruire și perfecționare; activități de informare consiliere; mediere și consultanță și asistență pentru demararea unei afaceri:

- Înființarea unor structuri/intreprinderi sociale/ateliere protejate și a unor programe de mediere a muncii;
- Desfășurarea de campanii de informare, sensibilizare/conștientizare cu privire la problemele sociale, obligațiile, drepturile persoanelor aflate în dificultate și serviciile existente.

În vederea atingerii obiectivelor propuse, **DGASP Sălaj, în perioada 2014-2020, intenționează să înființeze și să dezvolte/modernizeze următoarele servicii:**

Nr. crt	Tip serviciu	Beneficiarii serviciilor.	Locatie/Capacitate	Data preconizata	Buget necesar/Sursa de finantare preconizata
1)	Centru de recuperare și reabilitare (adapost)	Persoane victime ale violenței	Zalău/10 Cehu Silvaniei/ 4 locuri	2014	Programe de finanțare nerambursabile (Fondurile Structurale 2014-2020)
2)	Serviciu de asistență și consiliere	Persoane victime ale violenței	Zalău/12	2014	Programe de finanțare nerambursabile (Fondurile Structurale 2014-2020)
3)	Centrul de respiro/criza	Persoane cu dizabilitati	Zalău/10-15	2015	Programe de finanțare nerambursabile (Fondurile Structurale 2014-2020)
4)	CPRU	Persoane cu dizabilități	Jibou/10 locuri	2016	Programe de finanțare nerambursabile (Fondurile Structurale 2014-2020)
5)	LP	Persoane cu dizabilități	Zalău/12	2013	Programe de finanțare nerambursabile (Fondurile Structurale 2014-2020)
6)	Apartamente de tranzit	Tineri 16-26 ani	2 ap. cu 6 locuri/Zalău	2016	Programe de finanțare nerambursabile (Fondurile Structurale 2014-2020)
7)	Serviciu de consiliere vocațională	Persoanele cu dizabilități	Zalău-Jibou	2014	Programe de finanțare nerambursabile (Fondurile Structurale 2014-2020)
8)	Centru Social Multifuncțional	Tinerii 18-26 ani	Cehu Silvaniei/15	2014	Fonduri Banca Mondială
9)	Centru Social Multifuncțional	Tinerii 18-26 ani	Șimleu Silvaniei/10	2014	Fonduri Banca Mondială
10)	Centru Social Multifuncțional	Tinerii 18-26 ani	Jibou/15	2014	Fonduri Banca Mondială
11)	CIA	Persoane cu dizabilități	Nușfalău	2014	Fonduri Banca Mondială
12)	Restructurare/Modernizare și echipare CIA Crasna .	Persoane cu dizabilități	Crasna	2015	Programe de finanțare nerambursabile (Fondurile Structurale 2014-2020)

13)	Restructurare/Modernizare și echipare CIA Boghiș.	Persoane cu dizabilități	Boghiș	2017	Programe de finanțare nerambursabile (Fondurile Structurale 2014-2020)
14)	Restructurare/Modernizare și echipare CITO Bădăcin	Persoane cu dizabilități	Nușfalău, Bădăcin	2016	Programe de finanțare nerambursabile (Fondurile Structurale 2014-2020)
15)	Reabilitare/Modernizare CTF-uri	Copii/tineri cu dizabilități	Zalău	2015	Programe de finanțare nerambursabile

Tabel nr. 1 servicii sociale propuse spre înființare/modernizare de DGASPC în 2014-2020

Servicii de protecție și asistență socială propuse a se înființa/dezvolta în perioada 2014-2020 de către Consiliile Locale, ONG-uri și alți furnizori de servicii sociale:

Nr. Crt	Tip serviciu	Beneficiarii serviciilor	Locație/Capacitate	Data preconizată	Buget necesar/Sursa de finanțare preconizată
1.	Serviciu de îngrijire paleativă, non-oncologică	Persoane adulte	Zalău	2015	Fundația Acasă Zalău
2.	Centrul de îngrijire	PV	Letca	2015	CL Letca /PNDR
3.	Centrul de îngrijire	PV	Creaca	2017	CL Letca /PNDR
4.	Centru de zi pt. PV	Persoane vârstnice	Șarmășag	2016	CL Șarmășag
5.	Centru pt. PV	Persoane vârstnice	Boghiș	2016	CL Boghiș
6.	Centru de prevenire a adicțiilor	Tineri/Adulți	Zalău	2016	Asociația Haller
7.	Serviciu specializat pentru victimele abuzurilor și a violenței domestice	Femei și copii/adolescenți	Zalău	2015-2017	Episcopia Sălajului
8.	Cantina socială	Persoane aflate în dificultate	Zalău/Jibou	2017	Episcopia Sălajului
9.	Centru PRO VITA - Înființarea unui centru de consilieri și asistență postavort, contracepție, BTS	Adulți și copii	Zalău	2019	Episcopia Sălajului
10.	Centru multifuncțional (servicii medicale primare, servicii de recuperare, stomatologie)	Persoane aflate în dificultate (neasigurate, persoane sărace, vârstnici, dizabilități)	Zalău	2018	Episcopia Sălajului
11.	Centru de îngrijire pentru persoane vârstnice	PV	Zalău/75	2020	Episcopia Sălajului
12.	Centru de îngrijire pentru persoane vârstnice	PV	Zalău	2014	SOS Ciobanca

Tabel nr. 2 servicii sociale propuse spre înființare/modernizare de Fundații/ONG-uri/CL

CAPITOLUL IV

IMPLEMENTAREA, MONITORIZAREA/ EVALUAREA STRATEGIEI/FINANȚAREA

1. Implementarea măsurilor stabilite în cadrul strategiei și a planului operațional al acesteia, presupune un proces de planificare multianuală bazat pe atingerea obiectivelor și oportunitățile/nevoile locale, precum și pe resursele materiale, financiare și umane disponibile și cele preconizate.

2. Monitorizarea și evaluarea implementării strategiei reprezintă activități de maximă importanță care pot determina revizuirea planului județean de acțiune și redefinirea unora dintre măsuri, în funcție de contextul social la nivelul comunităților, de evoluția nevoilor persoanelor aflate în dificultate și a numărului acestora.

Activitatea de monitorizare și evaluare are în vedere următoarele:

- a) selectarea unor indicatori de performanță pentru obiectivele operaționale ale strategiei;*
- b) dezvoltarea unor programe de cercetare asupra unor grupuri cu grad mare de risc și excluziune socială;*
- c) identificarea punctelor slabe în procesul de implementare a strategiei și a soluțiilor de rezolvare;*
- d) obținerea unor indicatori unitari privind sistemul de asistență socială a persoanelor cu handicap prin gestionarea și corelarea bazelor de date ;*
- e) asigurarea de informații corecte despre dinamica persoanelor cu handicap și condițiile lor de viață.*

Monitorizarea și evaluarea implementării strategiei și a planului de acțiune vor fi asigurate de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, în colaborare cu toți responsabilii desemnați.

Surse de finanțare

Sursele de finanțare ale sistemului de protecție a persoanelor cu handicap includ:

- a) buget de stat;
- b) bugete locale;
- c) donații și sponsorizări de la persoane fizice și juridice, în condițiile legii;
- d) fonduri externe, rambursabile și nerambursabile;
- e) contribuția persoanelor cu handicap și/sau ale familiei/reprezentanților legali.

Planificarea bugetului necesar realizării măsurilor prevăzute în planul de acțiune se face anual, pentru anul următor și reprezintă o condiție de bază a implementării strategiei.

Bibliografie:

- Baza de date a DGASPC Sălaj --*Dsmart* și fișele lunare/trimestriale de monitorizare;
 - Adresele și planificările pentru perioada 2014-2020, trimise de către Consiliile Locale din județ, ONG-uri și fundații acreditate ca furnizori de servicii sociale;
 - Baza de date a Serviciul Informatic, Strategii. Programe. Proiecte în Domeniul Asistenței Sociale și Managementul Calității Serviciilor Sociale;
 - <http://www.salaj.inssc.ro>;
 - www.salaj.anofm.ro;
 - Legea 292/2011- Legea asistenței sociale.
 - Hotărârea de Guvern nr. 1434/2004 privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale Direcției generale de asistență socială și protecția copilului;
 - Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap și normele metodologice de aplicare;
 - Standardele minime de calitate privind serviciile sociale acordate persoanelor cu handicap;
 - Legea 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale;
-

-STRATEGIA ÎN DOMENIUL PROTECȚIEI ȘI PROMOVĂRII DREPTURILOR COPILULUI 2014-2020 SĂLAJ**PLAN OPERAȚIONAL/OBIECTIVE OPERATIONALE**

<i>Nr. Crt.</i>	<i>ARI DE INTERVENȚIE</i>	<i>GRUP ȚINTĂ</i>	<i>OBIECTIVE</i>	<i>ACTIVITĂȚI</i>	<i>RESPONSABILI/ PARTENERI</i>	<i>TERMEN DE REALIZARE /OBSERVAȚII</i>
1.	Protecția copilului și a familiilor aflate în dificultate	Famiile/persoanele aflate în situații de criză, cu risc crescut de abandon al copiilor.	<i>Prevenirea instituționalizării copiilor aflați în dificultate.</i>	Programe de sprijin și suport pentru familiile aflate în dificultate în vederea rămânerii copilului în mediul familiei de bază sau extins și stabilirea prioritar a măsurii de plasament familial .	-DGASPC Sălaj; -CPC Salaj ; -ONG-uri; -SPAS-urile/ Consiliile locale.	-2014-2020 (permanent)
				Infiintarea de servicii sociale integrate in comunitate (centre medoco sociale) centre socio-educationale) care să ofere sprijin familiilor aflate în dificultate.	DGASPC Sălaj; -CPC Sălaj ; -ONG-uri; -SPAS-urile/ Consiliile locale.	2014-2016 (18 luni de la obținerea finanțării).
2.	Protecția specială a copilului lipsit de ocrotirea părinților săi (adopecia).	Copiii care pot fi adoptați și familiile potențial adoptative.	<i>Asigurarea creșterii copilului într-o familie care să-i poată asigura condițiile de bază pierdute, ca urmare a deteriorării familiei inițiale (naturală).</i>	Activități de promovare a adopțiilor naționale: întocmirea și diseminarea unor materiale informative, organizarea unor campanii, dezvoltarea personalului din domeniu și informatizarea serviciului etc.	-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean; -ORA.	-2014-2020 (permanent)

Nr. Crt.	ARII DE INTERVENȚIE	GRUP ȚINTĂ	OBIECTIVE	ACTIVITĂȚI	RESPONSABILII/ PARTENERI	TERMEN DE REALIZARE /OBSERVAȚII
3.	Protecția și asistența socială a copilului cu nevoi speciale.	Copiii cu dizabilități: (neuropsihice, senzoriale, neuromotorii etc.)	<i>Asigurarea unui mediu de viață familial sau cât mai apropiat de cel familial, copilului cu dizabilități lipsit de ocrotirea părinților.</i>	Dezvoltarea rețelei de asistenți maternali profesioniști (AMP) pentru copilul cu nevoi speciale lipsit de ocrotirea părinților.	-DGASPC Sălaj; -ONG-uri; -Consiliul Județean.	2014-2020 (permanent)
				Înființarea unui CTF cu 12 locuri, în Zalău, pt. copiii 0-2 ani, cu dizabilitati severe și boli grave.	-DGASPC Sălaj; -MMFSPV; -Consiliul Județean	2014
				Modernizarea și extinderea/reabilitarea CTF-urilor pentru copiii cu dizabilități din Zalău.	-DGASPC Sălaj; -MMFSPV; -Consiliul Județean	2014-2020
			<i>Asigurarea accesului la servicii de recuperare a copiilor cu dizabilități îngrijiți în familie.</i>	Dezvoltarea și asigurarea funcționării echipei mobile , care să ofere servicii de recuperare și reabilitare a copiilor cu dizabilități, neinstituționalizați.	-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean; -SPAS-uri;	-2014-2020 (permanent)

Nr. Crt.	ARII DE INTERVENȚIE	GRUP ȚINTĂ	OBIECTIVE	ACTIVITĂȚI	RESPONSABILI/ PARTENERI	TERMEN DE REALIZARE /OBSERVAȚII
			<i>Facilitarea accesului la servicii sociale de recuperare a copiilor cu dizabilități neuro-motorii care nu pot fi îngrijiți în familie.</i>	Înființarea în Zalău a unui serviciu social de tip rezidențial (15-20 locuri), destinat copiilor cu handicap locomotor, care să ofere copiilor servicii de: găzduire, îngrijire, recuperare și educare. <i>(se dorește realizarea acestui centru în parteneriat cu DGASPC-urile/Consiliile județene din județele învecinate prin accesarea de fonduri nerambursabile.</i>	-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean. -DGASPC Sălaj; -DGASPC-urile /Consiliile județene din județele învecinate.	2017 (18 luni de la data obținerii finanțării)
4.	Protecția specială a copilului lipsit de ocrotirea părinților săi	Copiii aflați în dificultate.	<i>Dezvoltarea serviciului de asistență maternală profesionistă din cadrul DGASPC Sălaj</i>	Creșterea numărului de asistenți maternali profesioniști care au în îngrijire copii cu handicap/boli rare/TSA Creșterea numărului de AMP care au 2 copii în îngrijire și a celor care au în îngrijire copii cu vârsta cuprinsă între 0-3 ani. Organizarea unor cursuri pentru asistenții maternali profesioniști ale căror tematici se vor referi la: particularitățile necesare îngrijirii copiilor diagnosticați cu boli grave, psihologia copilului, managementul conflictului/stresului;	-DGASPC Sălaj; -CPC. -DGASPC Sălaj; -Tribunalul Sălaj; -CPC Sălaj. -DGASPC Sălaj; -CPC; -ONG-uri.	2014-2020 (permanent) 2014-2020 (permanent) 2014-2020 (permanent)
			<i>Asigurarea accesului la servicii de sănătate complementare celor oferite prin sistemul național de sănătate.</i>	Identificarea de resurse necesare asigurării contravalorii unor dispozitive și echipamente medicale: dispozitive dentare, proteze, orteze, ochelari pentru copiii din sistemul AMP.	-DGASPC Sălaj; -ONG-uri (Fundația Acasă); -CAS.	-2014-2020 (permanent)

<i>Nr. Crt.</i>	<i>ARI DE INTERVENȚIE</i>	<i>GRUP ȚINTĂ</i>	<i>OBIECTIVE</i>	<i>ACTIVITĂȚI</i>	<i>RESPONSABILII/ PARTENERI</i>	<i>TERMEN DE REALIZARE /OBSERVAȚII</i>
			<i>Asigurarea îngrijirii copiilor aflați în asistență maternală, pe perioada unor situații de criză: probleme de sănătate grave, perioada concediilor asistenților maternali, etc.</i>	Înființarea unui centru de respiro , cu o capacitate de 10 locuri în orașul Zalău, care să ofere protecție și îngrijire copiilor până la depășirea situației de criză a asistentului maternal profesionist căruia i-au fost încredințați spre îngrijire.	-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean.	-2015 (18 luni de la data obținerii finanțării)
			<i>Asigurarea accesului la servicii sociale de calitate copiilor aflați în dificultate</i>	-Asigurarea continuității funcționării serviciilor sociale existente. -Dezvoltarea și modernizarea serviciilor sociale existente	-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean; -Furnizorii de servicii sociale publici/privati;	2014 -2020
5.	Promovarea și respectarea drepturilor copilului.	Copiii abuzați	<i>Recuperarea și reintegrarea copiilor care au fost abuzați</i>	Înființarea de servicii de integrare prin terapie ocupațională/ar terapie, în cadrul CSM Cehu Silvaniei, CSM Zalău, CSM Șimleu Silvaniei a copiilor care au fost abuzați	-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean; -CSM Cehu Silvaniei, CSM Zalău..	2015 -2016
6.	Promovarea și respectarea drepturilor copilului.	Copiii din familiile vulnerabile și din comunitățile cu risc crescut de intrare în dificultate a copilului .	<i>Prevenirea oricăror forme de abuz și exploatare a copiilor</i>	Desfașurarea de campanii de informare și conștientizare asupra efectelor abuzurilor asupra dezvoltării copiilor;	-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean; -Inspectoratul Jud.școlar; -Inspectoratul de Poliție Județean; - ASP; -CJRAE; -ONG-uri .	2014 -2020

Nr. Crt.	ARI DE INTERVENȚIE	GRUP ȚINTĂ	OBIECTIVE	ACTIVITĂȚI	RESPONSABIL/ PARTENERI	TERMEN DE REALIZARE /OBSERVAȚII
				<p>Continuarea activității echipei intersectoriale locale (EIL) și reactualizarea anuală a protocoalelor de colaborare între instituțiile implicate.</p> <p>-implementarea planului de prevenire a exploatării prin muncă a copiilor la nivel județean.</p>	<p>-DGASPC Sălaj; -EIL; -Inspectoratul școlar jud.; -Inspectoratul de Poliție Județean; - ASP.</p>	<p>2014 -2020</p>
				<p>Monitorizarea permanentă a copiilor victime ale violenței și a celor cu risc crescut de a fi victime, de a fi abuzați și exploatați.</p>	<p>-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean; -Inspectoratul Jud.școlar; -Inspectoratul de Poliție Județean; - ASP.</p>	<p>2014 -2020 (permanent)</p>
7.	<p>Protecția specială a copilului lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi.</p>	<p>Copiii și tinerii protejați în cadrul serviciilor sociale rezidențiale: Centre de plasament, Case de tip familial, Centre de zi, Locuințe protejate etc.</p>	<p><i>Dezvoltarea serviciilor sociale de protecție a copilului conform standardelor de calitate</i></p>	<p>Activități de modernizare și dezvoltare a capacității instituționale a serviciilor sociale existente în sistemul județean de protecție a copilului: CSM Zalău, CSCCH Zalău, CSM Jibou, CSM Cehu Silvaniei, CSM Șimleu Silvaniei, serviciile/compartimentele din cadrul DGASPC, servicii sociale private, serviciile sociale din cadrul CL.</p>	<p>-DGASPC Sălaj; -ONG-uri; -Consiliul Județean; -MMFPSPV. -CL/SPASuri.</p>	<p>2014-2020 (18 -20 luni de la data obținerii finanțării).</p>
8.			<p><i>Creșterea gradului de integrare socio-profesională a copiilor și tinerilor din sistemul rezidențial de protecție prin dezvoltarea abilităților de viață</i></p>	<p>-Înființarea/dezvoltarea unor ateliere de terapie vocațională /ocupațională și înființarea de întreprinderi sociale; - Înființarea și livrarea unor servicii de consiliere vocațională și marketing profesional pentru tineri ; -Organizarea de cursuri de formare</p>	<p>-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean; -AJOFM; -Firme de formare profesionala acreditate; -Firme private;</p>	<p>-2014 (12 luni de la data obținerii finanțării)</p>

Nr. Crt.	ARII DE INTERVENȚIE	GRUP ȚINTĂ	OBIECTIVE	ACTIVITĂȚI	RESPONSABILI/ PARTENERI	TERMEN DE REALIZARE /OBSERVAȚII
			<i>independentă și dezvoltarea aptitudinilor vocaționale.</i>	<p>profesională (conducători, mecanici auto, croitorie, coafură/cosmetică, îngrijitori curățenie, baby sitter, operatori PC, îngrijitori PV, ospătari, patiseri, etc.)</p> <p>-Organizarea unor schimburi de experiență cu copii/tineri din alte zone/tări, stagii de practică, tabere, concursuri tematice, concursuri sportive /artistice, activități de voluntariat, de petrecere a timpului liber, tabere de creație etc.</p>	-Inspectoratul Jud. Scolar; -ONG-uri.	
				Implementarea unor programe de dezvoltare a abilităților vocaționale și ale celor de viață independentă, pentru copii/tineri din unitățile de protecție a copilului (informare și consiliere școlară/profesională, activități ludice, programe de socializare și petrecere a timpului liber, programe de psiho-terapie etc.).	DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean; -ONG-uri.	-2014-2020 (permanent)
9.	Protecția și promovarea drepturilor copilului	Copiii abandonați și copii cu risc ridicat de abandon în unitățile spitalicești.	Asigurarea unui mediu de viață familial și dezvoltarea serviciilor de sprijin a mamelor singure, tinere predispuse la abandonul copilului.	Asigurarea accesului la servicii de consiliere și sprijin în găsirea unei locuințe tinerilor fără adăpost: acordarea unui spațiu de locuit în cadrul centrelor multifuncționale, sprijin în închirierea unei locuințe etc.	-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean; -CL/SPAS-uri; -ASP; -ONG-uri.	-2014-2020 (permanent)
				Dezvoltarea capacității și modernizarea serviciului de tip Centrul Maternal din cadrul DGASPC Salaj.	-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean.	- 2014 (12 luni de la data obținerii finanțării)
10.	Protecția și	Copii aflați în	Prevenirea	Dezvoltarea și înființarea unor servicii	-DGASPC Sălaj	2014-2020

Nr. Crt.	ARII DE INTERVENȚIE	GRUP ȚINTĂ	OBIECTIVE	ACTIVITĂȚI	RESPONSABILI/ PARTENERI	TERMEN DE REALIZARE /OBSERVAȚII
	promovarea drepturilor copilului	dificultate cu risc crescut de: abandon familial, dezadaptare/abandon școlar, dezadaptare școlară, violență domestică ș.a. și familiile acestora .	instituționalizării copiilor și asigurarea respectării drepturilor copilului.	sociale la nivel local, de prevenire a separării copilului de familie, servicii de tip <u>centre de zi (8-10) centre, în special în mediul rural și în comunitățile de romi</u> ;	-Consiliul Județean -Consiliile locale/SPAS-uri; -ONG-uri;	2016-2020
11.	Tinerii beneficiari ai unei măsuri de protecție și tinerii dezinstituționalizați.	Tinerii aflați în situații de risc (dezinstituționalizați, sau care urmează să părăsească sistemul de protecție a copilului).	Facilitarea integrării sociale și profesionale a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție. Asigurarea de servicii sociale integrate tinerilor aflați în situații de risc și cu un grad crescut de excluziune socială.	Înființarea unui număr de 4 locuințe protejate și 2 apartamente de tranzit pentru tineri. -Accreditarea și asigurarea funcționării serviciilor sociale de tip centre multifuncționale pentru tineri din Cehu Silvaniei, Jibou și Șimleu Silvaniei care vor oferi beneficiarilor servicii personalizate integrate de: consiliere, găzduire (autogospodărire), orientare profesională, socializare etc. -Înființarea unor structuri/intreprinderi sociale, ateliere protejate.	-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean. -DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean.	2016-2020 2014-2020
12.	Protecția copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal	Copiii care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal și familiile acestora.	Prevenirea și combaterea acțiunilor și-a comportamentelor deviante ale copiilor.	Înființarea unui centru (10-15 locuri) de orientare, supraveghere și sprijin a copiilor care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal;	-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean; -ONG-uri; -DGASPC-urile /Consiliile județene	2018

<i>Nr. Crt.</i>	<i>ARI DE INTERVENȚIE</i>	<i>GRUP ȚINTĂ</i>	<i>OBIECTIVE</i>	<i>ACTIVITĂȚI</i>	<i>RESPONSABILI/ PARTENERI</i>	<i>TERMEN DE REALIZARE /OBSERVAȚII</i>
					din județele învecinate.	
13.	Protecția copiilor /tinerilor împotriva consumului de droguri , etnobotanice , alcool și alte substanțe halucinogene.	Copiii /tinerii din sistemul de protecție și din comunitate.	<i>Prevenirea și combaterea consumului de droguri, tutun și alcool în rândul copiilor.</i>	Desfășurarea unor programe de informare și conștientizare a copiilor/tinerilor cu privire la riscurile consumului de droguri, alcool, tutun și practicarea abuzivă a jocurilor de noroc; Dezvoltarea și implementarea programului *Jucătorii spun nu mirajului primului consum!*	-DGASPC Sălaj; -Asociația <i>Filantropia Porolissum</i> Zalau -Centrul Antidrog Sălaj; -Unități școlare.	-2014-2020 (permanent)
				Înființarea unui Centru de reabilitare a copiilor/tinerilor cu tulburări de comportament și adicții .	-DGASPC Sălaj; -Centrul Antidrog Sălaj; -ASP.	-2016
14.	Copiii străzii	Copiii/tinerii care trăiesc sau/și muncesc pe stradă.	<i>Eficientizarea monitorizării copiilor străzii și oferirea unor servicii adecvate acestei categorii de copii.</i>	Identificarea copiilor străzii și monitorizarea permanentă a acestora.	-DGASPC Sălaj;	-2014-2020 (permanent)
				Campanii de descurajarea/diminuarea cerșetoriei.	-Consiliul Județean; -CPRU Zalău.	
				Asigurarea funcționării CPRU Zalău.		
15.	Copii romi și copiii din familii sărace	Copiii romi și familiile acestora.	<i>Promovarea și respectarea drepturilor copiilor romi la educație, sănătate, identitate, facilitarea accesului la servicii sociale.</i>	Activități de monitorizare și promovare a drepturilor copiilor în comunitățile de romi (campanii de informare/conștientizare, programe de sprijin a copiilor/familiilor de romi aflați în dificultate) .	-DGASPC Sălaj; - Prefectura Sălaj- Biroul Județean pentru Romi;	-2014-2020 (permanent)

Nr. Crt.	ARII DE INTERVENȚIE	GRUP ȚINTĂ	OBIECTIVE	ACTIVITĂȚI	RESPONSABILI/ PARTENERI	TERMEN DE REALIZARE /OBSERVAȚII
				Programe de sprijin a familiilor sărace cu copii și facilitarea accesului la servicii sociale și educaționale a copiilor din familii sărace, în special, din mediul rural și din comunitățile de romi.	-Consiliul Județean Sălaj -CL/SPAS-uri	
16.	Protecția copilului împotriva violenței și/ sau neglijenței, maltratării etc..	Copiii și familiile cu risc de excluziune socială, comunitățile vulnerabile din județ.	<i>Identificarea copiilor aflați în dificultate și în activitate în intervențiile specializate pentru reabilitarea copiilor victime ale abuzului, neglijării și maltratării.</i>	Dezvoltarea serviciului de tip - TELEFONUL COPILULUI- și a echipei serviciilor de urgență și diseminarea informațiilor cu privire la existența și funcționarea acestui serviciu.	-DGASPC Sălaj -SPAS-urile din județ.	-2008-2013. (permanent)
				Colaborarea compartimentului specializat în prevenirea și combaterea violenței în familie din cadrul DGASPC Sălaj cu Echipa intersectorială locală, ATOP CL/SPAS- uri și ONG-uri în vederea implementării de activități/programe specifice protejării victimelor violenței domestice.	-DGASPC Sălaj; -CL/SPAS-uri; -ATOP Salaj; -Echipa intersectorială locală; -Inspectoratul Jud. de poliție; -Consiliul Județean.	2014-2020
				Sprijinirea înființării în județ a unui <u>serviciu social (adăpost) destinat victimelor violenței domestice</u> , cu o capacitate de 8-10 locuri. Acesta va oferi servicii de: consiliere profesională, juridică, adăpost, sprijin emoțional mamei și copiilor victime ale violenței în familie etc.	-DGASPC Sălaj; -ONG-uri; -Consiliul Județean.	2014-2016 (18 luni de la obținerea finanțării).

<i>Nr. Crt.</i>	<i>ARII DE INTERVENȚIE</i>	<i>GRUP ȚINTĂ</i>	<i>OBIECTIVE</i>	<i>ACTIVITĂȚI</i>	<i>RESPONSABILI/ PARTENERI</i>	<i>TERMEN DE REALIZARE /OBSERVAȚII</i>
17.	Mediul familial, comunitatea.	Famiile vulnerabile: monoparentale, familii cu membrii acestora șomeri, consumatori de alcool, infractori, nivel redus de școlarizare, etc.	Creșterea responsabilităților, drepturilor și obligațiilor părinților în respectarea și asigurarea drepturilor copiilor.	Implementarea unui Program de educație a părinților și dezvoltarea unor servicii de consiliere familială și servicii pentru părinții/mamele minore, cursuri de instruire în puericultură pentru mamele minore, cursuri și programe de recuperare școlară, cursuri de calificare, educație pentru sănătate, contracepție etc..	-DGASPC Sălaj; -CL/SPAS-urile din județ; -ONG-uri;	2014-2020 (permanent)
				Consiliere pre-maritală și activități de planning familial, campanii de informare.	-DGASPC Sălaj; -SPAS-urile din județ; -ASP Sălaj.	2014-2020 (permanent)
18.	Sănătatea copilului/tânărului	Copiii/tinerii din sistemul de protecție	Prevenirea îmbolnăvirii cu HIV și a altor boli cu transmitere sexuală (BTS) a copiilor/tinerilor din unitățile de protecție și din comunități; Facilitarea accesului la servicii medicale.	Desfășurarea unui <i>Program de informare și conștientizare</i> a copiilor /tinerilor cu privire la riscurile îmbolnăvirii cu BTS.	DGASPC Sălaj; -SPAS-urile din județ; -ASP.	
				Srijinirea accesului la servicii medicale, de recuperare și înscriere a copiilor la MF.		
19.	Protecția drepturilor copiilor	Personalul din domeniul asistenței sociale și protecției copilului.	Dezvoltarea capacității profesionale a personalului din sistemul de asistență socială și creșterea calității serviciilor oferite de către aceștia beneficiarilor.	Organizarea unor cursuri de informare și instruire, seminarii, work shop-uri pentru: personalul din asist. soc. (instructorii de educație, asistenții sociali, terapeuți etc.) din instituțiile de protecție a copilului; personalul serviciilor de asistență socială de la nivelul primăriilor din județ; personalul propriu al DGASPC Sălaj, alți furnizori de servicii sociale;	-DGASPC Sălaj; -SPAS-urile din județ; -Furnizori de formare profesională, acreditați.	-2014-2020 (permanent)

<i>Nr. Crt.</i>	<i>ARI DE INTERVENȚIE</i>	<i>GRUP ȚINTĂ</i>	<i>OBIECTIVE</i>	<i>ACTIVITĂȚI</i>	<i>RESPONSABIL/ PARTENERI</i>	<i>TERMEN DE REALIZARE /OBSERVAȚII</i>
				Extinderea, amenajarea și dotarea unor spații la sediul DGASPC, Centrele din Zalău (CSCCH Zalău) cu echipamentele și materialele necesare (instrumentar, echipament IT, mobilier specific) în funcție de destinația fiecăruia: sală de conferință (ședință), un cabinet de consiliere și evaluare psihologică și un cabinet medical etc.	-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean	2014-2018
20.	Protecția și promovarea drepturilor tuturor copiilor	Copiii și tineri cu domiciliul în județ, aflați pe teritoriul județului și care tranzitează județul.	<i>Prevenirea instituționalizării copilului și reducerea numărului de copii instituționalizați</i>	-Identificarea cazurilor de copii aflați în dificultate și a celor cu risc crescut de intrare în dificultate; -Implementarea unui sistem informatic electronic comun cu SPAS-urile și înființarea unei baze de date ușor accesibilă;	-DGASPC Sălaj; -CPC Sălaj; -CL/SPA-suri.	2014-2020 (permanent)
				-Stabilirea măsurilor de protecție adecvate fiecărui caz în parte; -Monitorizarea și reevaluarea periodică a măsurilor de protecție stabilite, conform legislației; -Verificarea și soluționarea sesizărilor privind cazurile de abuz și neglijare a copilului; -Alte activități specifice protecției copilului și de prevenire a intrării în dificultate a copilului .	-DGASPC Sălaj; -CPC; -Consiliile locale.	2014-2020 (permanent)

**STRATEGIA ÎN DOMENIUL PROTECȚIEI
PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI 2014-2020 SĂLAJ**

PLAN OPERATIONAL/OBIECTIVE OPERATIONALE

<i>Nr. crt.</i>	<i>Domenii INTERVENȚIE</i>	<i>GRUP ȚINTĂ</i>	<i>OBIECTIVE</i>	<i>ACTIVITĂȚI</i>	<i>RESPONSABILII/ PARTENERI</i>	<i>TERMEN DE REALIZARE /OBSERVAȚII</i>
1.	ACCESIBILITATE	Persoanele cu dizabilități instituționalizate	Creșterea calității vieții persoanelor cu dizabilități instituționalizate și diminuarea obstacolelor care împiedică mișcarea liberă în mediul ambiant al persoanelor instituționalizate.	<p>- Continuarea activităților de reabilitare/modernizare și accesibilizare (fizică și informațională) a unităților de protecție destinate persoanelor cu dizabilități din sistemul județean de protecție și asistență (în special, CITO Bădăcin, CIA Crasna și CIA Boghiș);</p> <p>-Construirea noilor unități de protecție pentru persoanele cu dizabilități în conformitate cu normele în vigoare în acest domeniu (CIA Nușfalău/50 de locuri, 2 LP/12 locuri, 1 Centrul de respiro/15 locuri etc.).</p>	-DGASPC Sălaj; -PAS-urile/Consiliile locale; -Consiliul Județean Sălaj; -ONG-uri;	-2014-2020 (permanent)
		Persoanele cu handicap neinstituționalizate	Stimularea implicării autorităților publice și a societății la construirea unui mediu ambiant accesibil tuturor.	<p>-Desfășurarea unei campanii județene privind problematica accesibilizării unităților publice, a transportului în comun, a locuințelor etc.</p> <p>-Oferirea de informare și sprijin persoanelor cu handicap în vederea accesibilizaării locuințelor.</p>	DGASPC Sălaj; -SPAS-urile/Consiliile locale. -ONG-uri;	2015-2016

Nr. crt.	Domenii INTERVENȚIE	GRUP ȚINTĂ	OBIECTIVE	ACTIVITĂȚI	RESPONSABILI/ PARTENERI	TERMEN DE REALIZARE /OBSERVAȚII
	Ocuparea forței de muncă	Persoanele cu dizabilități din centre și din familii	Creșterea gradului de integrare profesională a persoanelor adulte cu dizabilități.	-Înființarea de Servicii de consiliere/vocațională pentru persoanele cu dizabilități la Jibou și Șimleu Silvaniei ; -Sprijinirea dezvoltării serviciului de angajare asistată din cadrul CITO Zalău-SHZ;	-DGASPC Sălaj; -AJOFM; -SHZ Zalău, ONG-uri; -Consiliul Județean;	
			Dezvoltarea deprinderilor vocaționale și recuperarea abilităților practice la persoanele instituționalizate în centrele de protecție și asistență;	Înființarea/dezvoltarea de ateliere vocaționale (ateliere de tâmplărie, împletituri, artizanat, florărie, sere etc.) -Înființarea de întreprinderi sociale/ateliere protejate.	-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean; -ONG-uri.	-2014-2020 (permanent)
5.	Protecție socială	Tineri dezinstituționali zați cu dizabilități	Asigurarea de servicii sociale specializate în conformitate cu cerințele, condițiile actuale și nevoile persoanelor cu dizabilități.	-Înființarea unui Centru social multifuncțional pentru tinerii dezinstituționalizați cu dizabilități la Șimleu Silvaniei (10 locuri) care o să ofere servicii de cazare, consiliere vocațională, medierea muncii, dezvoltarea abilităților de viață independentă;	-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean.	2014
				-Înființarea unui Centru de respiro/criză pentru persoane cu dizabilități în Zalău, cu o capacitate de 10-15 locuri;	-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean.	2015
				-Înființarea unui Centru de primire în regim de urgență a persoanelor cu dizabilități în Jibou cu	DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean	2016

Nr. crt.	Domenii INTERVENȚIE	GRUP ȚINTĂ	OBIECTIVE	ACTIVITĂȚI	RESPONSABILI/ PARTENERI	TERMEN DE REALIZARE /OBSERVAȚII
				o capacitate de 10-15 locuri;		
				Înființarea a două Locuințe protejate pentru tinerii cu dizabilități	-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean.	2015
		Persoane cu dizabilități	Dezvoltare și diversificarea serviciilor sociale oferite beneficiarilor (copii și persoane adulte aflate în dificultate) în special, prin accesarea de fonduri nerambursabile.	-Înființarea unui serviciu de tip rezidențial pentru copii cu dizabilități neuromotorii	DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean	2014-2020
				- Înființarea unui serviciu de tip CTF pentru copiii cu dizabilități, 0-2 ani, în Zalău cu o capacitate de 12 locuri;		
				-Funcționarea și dezvoltarea <i>Centrului de consiliere și asistență pentru persoanele cu TSA</i> în cadrul CSCCH Zalău -Înființarea a două Locuințe Protejate în localitatea Bădăcin;	DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean	2014-2020
			Asigurarea funcționării serviciilor de tip rezidențial pentru persoane cu dizabilități (adulți/copii) din sistemul județean de asistență și protecție socială;	Oferirea de servicii (cazare, supraveghere, orientare școlară/profesională, terapie ocupațională/dezvoltare abilități vocaționale etc.) personalizate în funcție de tipologia beneficiarilor în cadrul centrelor pentru copii și adulți.	-DGASPC Sălaj; -Consiliul Județean; -ONG-uri .	-2014-2020

Nr. crt.	Domenii INTERVENȚIE	GRUP ȚINTĂ	OBIECTIVE	ACTIVITĂȚI	RESPONSABILI/ PARTENERI	TERMEN DE REALIZARE /OBSERVAȚII
6.	Sănătate	Persoane dizabilități cu	Reducerea consumului de alcool, etnobotanice și practicarea abuzivă a jocurilor de noroc în rândul persoanelor cu dizabilități în special în rândul tinerilor	Implementarea programului „Jucătorii spun NU mirajului primului consum!”	-DGASPC Sălaj; -Episcopia Sălajului; -Centrul de prevenire a adicțiilor Sfântul Nicolae-Zalău;	-2014
			Dezvoltarea de servicii de sănătate și recuperare în baza parteneriatului public privat.	Facilitarea accesului la centre de tratament publice sau private a persoanelor cu dizabilități Înființarea de servicii integrate de recuperare și tratament.	-DGASPC Sălaj; -DSP; -SPAS-uri; Consiliul Județean Sălaj	-2014-2020
7.	Acțiune externă	Persoane dizabilități personalul sistemul asistență socială cu și din de	Dezvoltarea capacității profesionale a personalului din sistemul de asistență și protecție.	Organizarea de cursuri cu participare internațională, schimburi de experiențe, vizite de lucru, stagii de practică etc.;	DGASPC Sălaj; -ONG-uri -SPAS-uri; Consiliul Județean Sălaj	-2014-2020
			Sensibilizarea societății cu privire la aspectele legate de dizabilități și consolidarea cunoștințelor persoanelor cu dizabilități în ceea ce privește drepturile lor și modul de exercitare a acestora.	-Desfășurarea de campanii de informare și sensibilizare și activități comune cu parteneri din străinătate și țări vecine. -Diseminarea de bune practici în acest domeniu, importarea/adaptarea de proceduri și programe în acest domeniu.	DGASPC Sălaj; -ONG-uri -SPAS-uri; Consiliul Județean Sălaj	-2014-2020