**Evaluarea intervențiilor POCU în domeniul incluziunii sociale**

**(TE 4). Anexa 3. Analiza sectorială**

Cuprins

[1. INTRODUCERE 4](#_Toc86993581)

[2. EVOLUȚIA SITUAȚIEI GRUPURILOR VULNERABILE 5](#_Toc86993582)

[2.1. Sărăcie 5](#_Toc86993583)

[2.1.1 Rata riscului de sărăcie și excluziune socială 5](#_Toc86993584)

[2.1.2 Rata deprivării materiale și sociale severe 7](#_Toc86993585)

[2.2. Persoane fără adăpost 10](#_Toc86993586)

[2.3. Victime ale violenței domestice 10](#_Toc86993587)

[2.4. Victime ale traficului de ființe umane 10](#_Toc86993588)

[3. ACCESUL LA SERVICII SOCIALE, MEDICALE, SOCIO-PROFESIONALE, GRUPURI SUPORT ETC. 11](#_Toc86993589)

[3.1. Servicii sociale pentru persoane vârstnice 13](#_Toc86993590)

[3.2. Percepții privind viața sănătoasă 13](#_Toc86993591)

[4. CADRUL LEGISLATIV 15](#_Toc86993592)

[5. BIBLIOGRAFIE 16](#_Toc86993593)

**Lista tabelelor**

[Tabel 1 Evoluția numărului de cazuri de violență domestică care au beneficiat de servicii sociale la cerere în perioada 2016 - 2019 10](#_Toc86993597)

[Tabel 2 Evoluția cazurilor de violență în familie în perioada 2017 - 2020 10](#_Toc86993598)

[Tabel 3 Evoluția numărului victimelor traficului de persoane 2016 - 2020 10](#_Toc86993599)

[Tabel 4 Furnizori de servicii sociale acreditați și servicii sociale licențiate – dinamica generală 11](#_Toc86993600)

[Tabel 5 Servicii sociale licențiate pe tipuri de beneficiari la finalul anului 11](#_Toc86993601)

[Tabel 6 Servicii sociale licențiate pe tipuri de beneficiari și regiuni în 2020 12](#_Toc86993602)

[Tabel 7 Servicii sociale pentru persoanele vârstnice 13](#_Toc86993603)

[Tabel 8 Evoluția ponderii nevoilor medicale nesatisfăcute 14](#_Toc86993604)

[Tabel 9 Persoane care au o boală de lungă durată sau o problemă de sănătate 14](#_Toc86993605)

[Tabel 10 Percepția stării de sănătate 14](#_Toc86993606)

**Lista figurilor**

[Figură 1 Evoluția ratei riscului de sărăcie și excluziune socială pe categorii de vârstă în România 5](#_Toc86993636)

[Figură 2 Evoluția ratei riscului de sărăcie și excluziune socială în România și UE pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2020 6](#_Toc86993637)

[Figură 3 Evoluția ratei riscului de sărăcie și excluziune socială în România și UE pe medii de rezidență în perioada 2015 - 2020 6](#_Toc86993638)

[Figură 4 Evoluția ratei sărăciei și excluziunii sociale la populația vârstnică în perioada 2010 - 2020 7](#_Toc86993639)

[Figură 5 Evoluția ratei deprivării materiale și sociale severe România –UE în perioada 2015 - 2020 8](#_Toc86993640)

[Figură 6 Evoluția ratei deprivării materiale și sociale severe pe grupe de vârstă în perioada 2015 - 2020 9](#_Toc86993641)

[Figură 7 Evoluția ratei deprivării materiale și sociale severe pentru populația vârstnică în perioada 2015 - 2020 9](#_Toc86993642)

[Figură 8 Percepția asupra limitărilor pe termen lung în desfășurarea activităților uzuale 15](#_Toc86993643)

# INTRODUCERE

Scopul prezentei analize este de a fundamenta răspunsul la întrebarea de evaluare IE1 **„Care este progresul observat cu privire la depășirea situațiilor de vulnerabilitate pentru grupurile vizate de program?”** și face parte din evaluarea *„Implementarea Planului de Evaluare a Programului Operațional Capital Uman 2014-2020 – Evaluarea intervențiilor POCU în domeniul INCLUZIUNII SOCIALE”*.

Analiza răspunde cerințelor din Caietul de sarcini și include:

* Progresul înregistrat în sector măsurat prin cei mai relevanți indicatori cantitativi și calitativi;
* Cadrul legislativ și strategic și evoluția acestuia;
* Procesele care au contribuit la nivelul sectorului la progresul înregistrat.

Conform metodologiei din raportul inițial, pentru a analiza progresul atins în zonele, sectoarele și grupurile vizate în raport cu obiectivele specifice (efecte brute ale intervenției) a fost urmărită evoluția indicatorilor care reflectă efectele brute ale intervențiilor finanțate prin OS 4.4, asupra persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, cum sunt variația nivelului de trai, a ratei riscului de sărăcie, evoluția numărului persoanelor fără adăpost, evoluția numărului persoanelor care suferă de diferite forme de dependență; evoluția numărului victimelor violenței domestice și victimelor traficului de ființe umane; evoluția numărului persoanelor vârstnice sau cu dizabilități aflate în situații de dependență sau risc de excluziune, etc. Indicatorii secundari au fost colectați din surse oficiale (INS, EUROSTAT, MMPS, ANOFM), iar cei primari prin instrumentele specifice interviurilor, focus-grupurilor, atelierelor de lucru.

**Ipoteza de cercetare** este că situația grupurilor vulnerabile s-a îmbunătățit față de momentul adoptării PO. Variabilele propuse pentru analiză sunt: evoluția ratei riscului de sărăcie sau excluziune socială (global și la nivelul principalelor grupuri vulnerabile), evoluția ratei de deprivare materială (global și la nivelul principalelor grupuri vulnerabile), distribuția serviciilor medicale, socio-profesionale, servicii suport, etc., indicatori privind accesul la servicii medicale și socio-profesionale (global și pentru principale grupuri vulnerabile), dinamica ocupării în rândul persoanelor active în domeniile afectate de pandemia SARS COV-2, dvoluția capacității de a răspunde nevoilor grupurilor vulnerabile în contextul epidemiei SARS-COV-2, percepția asupra nivelului de trai.

Instrumentele de evaluare utilizate au fost:

* Cercetarea documentară - Documente privind cadrul strategic, legislativ și instituțional, european și național privind specificul intervențiilor vizate; Documente – cheie de politică sectorială și cele cu caracter strategic; Documente de programare (POCU, Rapoartele Anuale de Implementare, etc.); Date administrative privind proiectele finanțate (SMIS, fonduri-ue.ro etc.); Date privind contextul intervențiilor, preluate din baze de date statistice și rapoarte de monitorizare și evaluare, planuri, strategii aferente domeniului – rapoarte privind incluziunea socială ale MMPS, etc.
* Procesare și analiză statistică a seriilor de date (analiza secundară a datelor) privind, nivelul de trai, sărăcia de la INS, EUROSTAT, MMPS;
* Interviuri cu beneficiari ai finanțării prin OS și cu autorități relevante în domeniul incluziunii sociale;
* Focus-grupuri regionale și național;
* Panel de experți.

# EVOLUȚIA SITUAȚIEI GRUPURILOR VULNERABILE

## Sărăcie

### Rata riscului de sărăcie și excluziune socială

Rata riscului de sărăcie și excluziune socială s-a redus pentru populația României în perioada 2010 – 2021 cu peste 10%, de la 41.5% la 30.4%. Scăderi ale ratei riscului de sărăcie și excluziune socială sunt înregistrate atât în cazul copiilor (care au cel mai mare risc de sărăcie și excluziune socială) de la 48.1% la 36.3%, dar și al persoanelor adulte (de la 39.8% la 28.2%) sau al celor vârstnice (de la 40.1% la 31.5%). Pentru populația generală, copii și adulți evoluția ratei de sărăcie și excluziune socială este oscilantă cu creșteri în perioada 2010 – 2012 și 2015 – 2016. Scădere a ratei riscului de sărăcie și excluziune socială se înregistrează în special în perioada 2016 – 2020. (Figura 1)

Figură 1 Evoluția ratei riscului de sărăcie și excluziune socială pe categorii de vârstă în România

Sursa: Eurostat, 2021, indicator Persoane aflate în risc de sărăcie și excluziune socială [ilc\_peps01]

În ciuda acestor scăderi înregistrate în rata riscului de sărăcie și excluziune socială, România încă se află mult deasupra medie europene pe toate categoriile de vârstă. Analiza comparativă a riscului de sărăcie și excluziune socială plasează România pe primele locuri la nivelul UE alături de Bulgaria. Cu toate acestea este de remarcat progresul României în reducerea ratei riscului de sărăcie și excluziune socială pe toate categoriile de vârstă în ultimii 10 ani. Astfel dacă în 2010 rata generală a riscului de sărăcie și excluziune socială era cu peste 17% mai mare decât media UE, în 2020 diferența a coborât la peste 8%. (Figura 2)

Figură 2 Evoluția ratei riscului de sărăcie și excluziune socială în România și UE pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2020

Sursa: Eurostat, 2021, indicator Persoane aflate în risc de sărăcie și excluziune socială [ilc\_peps01]

Există încă diferențe între mediile de rezidență în ce privește rata riscului de sărăcie și excluziune socială, aceasta fiind în mediul rural de 2.5 ori mai mare decât în urbanul mare și de 1.7 ori mai mare decât în urbanul mic. Se observă scăderi are ratei de sărăcie și excluziune socială pe toate cele trei medii de rezidență – în rural de la 57.8% la 50.5%, în urbanul mic de la 37.7% la 30%, iar în urbanul mare de la 31.5% la 19.9%. Rata sărăciei și excluziunii sociale rămâne mult mai ridicată în România comparativ cu media UE în cazul mediului rural și a urbanului mic. (Figura 3)

Figură 3 Evoluția ratei riscului de sărăcie și excluziune socială în România și UE pe medii de rezidență în perioada 2015 - 2020

Sursa: Eurostat, 2021, indicator Persoane aflate în risc de sărăcie și excluziune socială pe medii de rezidență [ilc\_peps13n]

Rata riscului de sărăcie și excluziune socială în rândul populației vârstnice s-a redus în perioada 2010 – 2020 cu aproape 9% de la 40.1% la 31.5%. Rata riscului de sărăcie și excluziune socială în cazul persoanelor peste 65 de ani s-a situat sub cea a populației generale în perioada 2010 – 2017, dar începând cu 2018 aceasta a avut valori ușor mai ridicate decât aceasta. În cazul persoanelor peste 75 de ani, rata riscului de sărăcie și excluziune socială este mai ridicată decât cea a populației vârstnice generale cu cca 6%. Reducerea ratei riscului de sărăcie și excluziune socială la vârstnicii de peste 75 de ani a fost mai mică decât în cazul populației vârstnice generale. Începând cu 2016, riscul de sărăcie și excluziune socială al vârstnicilor peste 75 de ani este mai mare decât cea a populației generale, diferența crescând la peste 10% în 2019. (Figura 4)

Figură 4 Evoluția ratei sărăciei și excluziunii sociale la populația vârstnică în perioada 2010 - 2020

Sursa: Eurostat, 2021, indicator Persoane aflate în risc de sărăcie și excluziune socială [ilc\_peps01]

### Rata deprivării materiale și sociale severe

Rata deprivării materiale și sociale severe este ridicată în România, cu mult peste media UE. În perioada 2015 – 2020, rata deprivării materiale și sociale severe a înregistrat o scădere în România de aproape 9% de la 34.2% la 25.6%. Se observă o ușoară creștere a ei (+0.8%) în 2020 comparativ cu 2019 pe fondul problemelor provocare de pandemia de COVID-19. Chiar dacă diferența față de UE s-a redus de la 24% la aproape 19% ea rămâne extrem de ridicată. (Figura 5)

Figură 5 Evoluția ratei deprivării materiale și sociale severe România –UE în perioada 2015 - 2020

Sursa: Eurostat, 2021, indicator Rata deprivării materiale și sociale severe [ilc\_mdsd11]

Rata deprivării materiale și sociale severe a înregistrat o scădere la toate grupele de vârstă după 2016. La copii și la populația adultă se pot observa creșteri ușoare în 2020 comparativ cu 2019 care pot fi cauzate de pandemia de COVID-19. (Figura 6)

Figură 6 Evoluția ratei deprivării materiale și sociale severe pe grupe de vârstă în perioada 2015 - 2020

Sursa: Eurostat, 2021, indicator Rata deprivării materiale și sociale severe [ilc\_mdsd11]

Analiza evoluției ratei deprivării materiale și sociale severe pentru categoriile de vârstnici de 75 de ani și peste și 85 de ani și peste (vârsta a patra) indică pentru cei de vârsta a patra o creștere în anul 2020 de peste 2pp. Si în cazul celor de peste 75 de ani și a celor peste 85 de ani valorile sunt peste cele înregistrate în populația generală și în cea vârstnică (65 de ani și peste). Astfel în 2020, rata deprivării materiale și sociale severe era cu aproape 4% mai mare în rândul vârstnicilor peste 75 de ani și cu peste 8% în rândul populației de vârsta a patra decât în a populației vârstnice generale. Se poate observa că cu cât înaintează în vârstă persoanele se confruntă mai mult cu probleme de deprivare materială și socială. (Figura 7)

Figură 7 Evoluția ratei deprivării materiale și sociale severe pentru populația vârstnică în perioada 2015 - 2020

Sursa: Eurostat, 2021, indicator Rata deprivării materiale și sociale severe [ilc\_mdsd11]

## Persoane fără adăpost

La nivel național, ca și la cel european nu există date oficiale privind numărul persoanelor fără adăpost. În același timp și estimările sunt dificil de realizat deoarece indicatorii utilizați în statisticile privind gospodăria se referă doar la persoanele care locuiesc în gospodării private. În România estimări privind numărul de persoane fără adăpost au fost făcute înainte de anul 2010. Astfel în 2005 se estima că există între 11.000 și 14.000 de persoane fără adăpost (Dan și Dan, 2005). În 2009, în Raportul Comisiei Prezidențiale Riscuri şi inechităţi sociale în România se aprecia că existau în 2008 un număr de 11.118 persoane fără adăpost. Asociația Carusel care oferă servicii persoanelor fără adăpost din capitală raporta în anul 2019 un număr de 629 de beneficiari ai serviciilor sociale oferite, iar 223 ai adăpostului de noapte.

## Victime ale violenței domestice

Datele oficiale privind numărul de cazuri de violență domestică indică o creștere a acestui fenomen în perioada 2016 – 2019. Astfel numărul de cazuri a crescut cu peste 1000 în această perioadă, cele mai multe victime fiind persoane sub 18 ani. Numărul femeilor victime ale violenței domestice a crescut de la 2.056 în anul 2016 la 2.743 în anul 2019. (Tabelul 1)

Tabel 1 Evoluția numărului de cazuri de violență domestică care au beneficiat de servicii sociale la cerere în perioada 2016 - 2019

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Anul | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 1 | Număr cazuri, din care | 13.019 | 13.102 | 13.182 | 14.074 |
| 2 | Femei (adulți) | 2.056 | 1.927 | 2.149 | 2.743 |
| 3 | Bărbați (adulți) | 165 | 141 | 172 | 169 |
| 4 | Minori | 10.798 | 11.034 | 10.861 | 11.162 |

Sursa: ANES, Raport de activitate 2019

În perioada pandemiei se estimează că numărul cazurilor de violență domestică a crescut, dar nu există încă date oficiale pentru anul 2020. (Rețeaua pentru prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor). Datele furnizate de IGPR arată o creștere a cazurilor de loviri și alte violențe cu peste 6000 în perioada 2017 – 2020, iar numărul ordinelor de protecție solicitate de victime a crescut de aproape 3 ori. (Tabelul 2)

Tabel 2 Evoluția cazurilor de violență în familie în perioada 2017 - 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Tipologia cazurilor | 2017 | 2019 | 2020 |
| 1 | Cazuri de loviri sau alte violențe în familie | 20.531 | 25.968 | 26.809 |
| 2 | Cazuri de viol | 181 | 198 | 226 |
| 3 | Cazuri de agresiune sexuală | 44 | 97 | 111 |
| 4 | Ordine de protecție emise | 2894 | 7899 | 8.210 |

Sursa: <https://violentaimpotrivafemeilor.ro/>, calcule proprii

## Victime ale traficului de ființe umane

Numărul victimelor traficului de persoane identificate a vut o evoluție oscilantă în perioada 2016 – 2020 conform datelor Agenției Naționale Împotriva Traficului de Persoane. Datele indică pentru 2016 un număr de 756 de victime ale traficului de persoane din care 530 exploatate sexual, 132 exploatate prin muncă, iar 68 prin cerșetorie. În 2020 au fost doar 596 de victime identificate, cu aproape 100 mai puține decât în anul 2019, din care 426 exploatate sexual, 96 prin muncă și 37 prin cerșetorie. Scăderea numărului de victime se poate datora și dificultăților de identificare a acestora în contextul pandemiei de COVID-19 și a restricțiilor de circulație. (Tabelul 3)

Tabel 3 Evoluția numărului victimelor traficului de persoane 2016 - 2020

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. |  | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| 1 | Număr victime, din care | 756 | 662 | 497 | 698 | 596 |
| 2 | Exploatare sexuală | 530 | 454 | 335 | 518 | 426 |
| 3 | Exploatare prin muncă | 132 | 79 | 100 | 115 | 96 |
| 4 | Cerșetorie | 68 | 35 | 26 | 20 | 37 |

Sursa: ANITP, 2021, calcule autori

Datele Raportului privind traficul de persoane din 2020 realizat de Departamentul de Stat al Statelor Unite indică faptul că numărul victimelor este mai mare, mai ales în condițiile în care acestea sunt greu de identificat, iar faptele sunt greu de probat. În plus, raportul indică o serie de deficiențe ale sistemului din România cum ar fi lipsa identificării victimelor din rândul refugiaților și solicitanților de azil, lipsa capacității de prevenire și consiliere la nivelul instituțiilor pentru copii de unde provin victimele, lipsa de susținere a ONG-urilor care activează în acest domeniu.

# ACCESUL LA SERVICII SOCIALE, MEDICALE, SOCIO-PROFESIONALE, GRUPURI SUPORT ETC.

În perioada 2017 – 2020 numărul furnizorilor de servicii sociale acreditați a crescut cu 787 din care 368 în urban și 419 în rural. Dintre acești furnizori, 494 sunt privați, iar 293 publici. Dacă în cazul celor private, cei mai mulți sunt în mediul urban, cei publici s-au dezvoltat cu precădere în cel rural (aproape 80%). Numărul de localități în care există furnizori acreditati a crescut cu 297, din care 267 sunt în rural, iar 30 în urban. Cu toate că numărul localităților rurale unde există furnizori de servicii sociale acreditați este de peste 3 ori mai mare decât al celor urbane, doar 37% dintre comunele din România au un furnizor acreditat de servicii sociale. Serviciile sociale licentiate au crescut cu 1259 de unități, din care 663 dezvoltate de sectorul public și 596 de cel privat. În mediul rural se regăsesc 1238 servicii sociale licentiate, iar în cel urban un număr de trei ori mai mare. Chiar dacă există furnizori acreditați în 1318 de localități, doar în 968 sunt și servicii sociale licentiate, din care 695 sunt din rural. (Tabelul 4)

Tabel 4 Furnizori de servicii sociale acreditați și servicii sociale licențiate – dinamica generală

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Furnizori de servicii sociale și servicii sociale | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| **Urban** | **Rural** | **Total** | **Urban** | **Rural** | **Total** | **Urban** | **Rural** | **Total** | **Urban** | **Rural** | **Total** |
| Furnizori de servicii sociale acreditați | 1527 | 965 | 2492 | 1679 | 1019 | 2698 | 1768 | 1163 | 2931 | 1895 | 1384 | 3279 |
| Număr localități unde activau furnizorii de servicii sociale acreditați | 240 | 781 | 1021 | 256 | 796 | 1052 | 267 | 899 | 1166 | 270 | 1048 | 1318 |
| Servicii sociale licențiate | 2679 | 854 | 3533 | 2866 | 925 | 3791 | 3106 | 1069 | 4175 | 3554 | 1238 | 4792 |
| Număr localități unde funcționau servicii sociale licențiate |  |  | 812 | 256 | 586 | 842 | 238 | 445 | 683 | 273 | 695 | 968 |

Sursa: MMPS, Buletine statistice în domeniul Asistenței Sociale 2017, 2018, 2019, 2020

Numărul serviciilor sociale licențiate a înregistrat creștere pe toate tipurile de grupuri vulnerabile în perioada 2017 – 2020. Astfel pentru copii și familiile cu copii, numărul serviciilor licențiate a crescut cu 538. Pentru persoanele vârstnice creșterea a fost de 393, pentru cele cu dizabilități de 79, pentru victimele violenței domestice de 51. În cazul persoanelor fără adăpost creșterea a fost de 19 servicii sociale, iar în cel al celor cu diferite adicții de 7. (Tabelul 5)

Tabel 5 Servicii sociale licențiate pe tipuri de beneficiari la finalul anului

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Servicii sociale licențiate | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Diferență 2017 - 2020 |
| Copii și familii cu copii | 1747 | 1910 | 2074 | 2285 | 538 |
| Persoane vârstnice | 704 | 748 | 923 | 1097 | 393 |
| Persoane cu dizabilități | 440 | 432 | 441 | 519 | 79 |
| Persoane fără adăpost | 62 | 69 | 73 | 81 | 19 |
| Victime ale violenței în familie | 52 | 61 | 72 | 103 | 51 |
| Persoane cu diferite adicții | 42 | 44 | 48 | 49 | 7 |
| Altele | 486 | 527 | 544 | 658 | 172 |
| Total | **3533** | **3791** | **4175** | **4792** | **1259** |

Sursa: MMPS, Buletine statistice în domeniul Asistenței Sociale 2017, 2018, 2019, 2020

Există diferențe între regiuni în ce privește numărul serviciilor sociale licențiate și a tipurilor de grupuri vulnerabile adresate de către acestea. În ce privește numărul serviciilor sociale licențiate, cele mai mari valori le regăsim în regiunile Centru (863 de servicii sociale licențiate), Nord-Vest (776 servicii sociale licențiate) și Nord-Est (741 servicii sociale licențiate). Cele mai puține sunt în regiunea Sud Vest Oltenia (365). Se poate observa că în regiunile cu un nivel de dezvoltare mai redus și cu rate ale riscului de sărăcie și excluziune socială mai mari, sunt mai puține servicii sociale licențiate (Sud-Muntenia, Sud-Vest Oltenia, Sud-Est). Serviciile pentru persoanele vârstnice sunt mai numeroase în regiunile Nord-Vest (211) și Centru (204). În cazul persoanelor cu dizabilități cele mai multe servicii sunt în regiunea Centru (105), urmată de regiunea Nord-Vest (81), Sud-Est (75) și Nord-Est (71). Persoanele fără adăpost au 17 servicii sociale licențiate în regiunea Nord-Vest, urmată de Centru (12), București-Ilfov (11) și Sud Muntenia (11). Victimele violenței în familie au cele mai multe servicii sociale licențiate în regiunile Centru (19), Sud-Est (16) și Sud Muntenia (16). În cazul persoanelor cu diferite adicții, cele mai multe servicii sociale licențiate sunt în regiunea Nord-Est (9), Sud Muntenia (8) și Centru (8). (Tabelul 6)

Tabel 6 Servicii sociale licențiate pe tipuri de beneficiari și regiuni în 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Regiune | Copii și familiicu copii | Persoane vârstnice | Persoane cu dizabilități | Persoane fără adăpost | Victime ale violenței în familie | Persoane cu diferite adicții | Altele | Total |
| Regiunea Nord-Est | 399 | 147 | 71 | 10 | 11 | 9 | 94 | 741 |
| Regiunea Sud-Est | 256 | 101 | 75 | 8 | 16 | 4 | 60 | 520 |
| Regiunea Sud-Muntenia | 288 | 101 | 66 | 11 | 16 | 8 | 70 | 560 |
| Regiunea Sud-Vest Oltenia | 202 | 54 | 43 | 5 | 11 | 5 | 45 | 365 |
| Regiunea Vest | 226 | 142 | 46 | 7 | 6 | 1 | 71 | 499 |
| Regiunea Nord-Vest | 299 | 211 | 81 | 17 | 11 | 7 | 150 | 776 |
| Regiunea Centru | 404 | 204 | 105 | 12 | 19 | 8 | 111 | 863 |
| Regiunea București-Ilfov | 211 | 137 | 32 | 11 | 13 | 7 | 57 | 468 |

Sursa: MMPS, Buletin statistic în domeniul Asistenței Sociale 2020

## Servicii sociale pentru persoane vârstnice

Analiza defalcată pe tipuri de servicii sociale și socio-medicale pentru vârstnici sau de care aceștia pot beneficia pentru perioada 2017 – 2020 indică o creștere a numărului acestora cu 525 de unități, din care 137 publice și 388 private. (Tabelul 7)

Creșterea numărului de servicii licențiate se înregistrează pe toate categoriile mari: 1) centre rezidenţiale de îngrijire şi asistenţă medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală; 2) centre rezidenţiale de îngrijire şi asistenţă pentru persoane vârstnice; 3) centre de zi pentru persoane vârstnice; 4) servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilităţi, persoane aflate în situaţie de dependenţă; 5) centre de preparare şi distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie; 6) servicii de asistență comunitară. Cea mai mare creștere (298 de unități) se înregistrează pentru căminele pentru persoane vârstnice unde au intrat mulți furnizori privați, inclusiv companii private. Astfel numărul căminelor pentru vârstnici private a crescut cu 293 de unități în cei patru ani, în timp ce cele publice doar cu 5 unități. Numărul unităților de îngrijiri la domiciliu a crescut cu 56 din care 37 publice și 19 private. Cel al serviciilor de asistență comunitară a sporit cu 83 de unități, din care 32 publice și 51 private. (Tabelul 7)

Tabel 7 Servicii sociale pentru persoanele vârstnice

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tip serviciu | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| **Urban** | **Rural** | **Total** | **Urban** | **Rural** | **Total** | **Urban** | **Rural** | **Total** | **Urban** | **Rural** | **Total** |
| Centre rezidenţiale de îngrijire şi asistenţă medico-socială  | 27 | 29 | 56 | 27 | 29 | 56 | 28 | 30 | 58 | 32 | 34 | 66 |
| Centre rezidenţiale de îngrijire şi asistenţă  | 198 | 168 | 366 | 212 | 183 | 395 | 292 | 239 | 531 | 368 | 296 | 664 |
| Centre de zi pentru persoane vârstnice | 90 | 21 | 111 | 93 | 23 | 116 | 103 | 28 | 131 | 115 | 37 | 152 |
| Servicii de îngrijire la domiciliu  | 155 | 60 | 215 | 163 | 63 | 226 | 173 | 77 | 250 | 185 | 86 | 271 |
| Centre de preparare şi distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie | 96 | 14 | 110 | 108 | 13 | 121 | 119 | 17 | 136 | 130 | 17 | 147 |
| Servicii de asitență comunitară | 57 | 13 | 70 | 74 | 20 | 94 | 85 | 23 | 108 | 105 | 48 | 153 |
| Total servicii | 623 | 305 | 928 | 677 | 331 | 1008 | 800 | 414 | 1214 | 935 | 518 | 1453 |

Sursa: MMPS, Buletine statistice în domeniul Asistenței Sociale 2017, 2018, 2019, 2020

## Percepții privind viața sănătoasă

Ponderea persoanelor care declară că au nevoi medicale nesatisfăcute s-a redus în perioada 2010 – 2020 de la 13.8% la 6.9%. Cu toate acestea procentul celor care declară că au nevoi medicale nesatisfăcute este mai ridicat decât media europeană. Cel mai important motiv invocat de români când declară că au nevoi medicale nesatisfăcute îl reprezintă costul acestora (3.6% în 2020) și timpul lung de așteptare până când pot beneficia de serviciu (0.8% în 2020). Se observă o scădere a ponderii celor pentru care costul serviciilor reprezintă motivul principal pentru care nu și-au satisfăcut nevoile medicale de la 10% în 2010 la 3.6% în 2020. (Tabelul 8)

Tabel 8 Evoluția ponderii nevoilor medicale nesatisfăcute

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Motive pentru care nu au fost satisfăcute nevoile medicale | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| EU-27 | Prea scumpe | 2.3 | 2.6 | 2.6 | 2.8 | 2.8 | 2.4 | 1.9 | 1.0 | 1.1 | 0.9 | : |
| România | 10.0 | 11.0 | 10.5 | 9.6 | 8.8 | 8.3 | 5.3 | 3.5 | 3.4 | 3.5 | 3.6 |
| EU-27 | La distanță mare | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | : |
| România | 0.6 | 0.7 | 0.7 | 0.6 | 0.5 | 0.6 | 0.6 | 0.5 | 0.5 | 0.4 | 0.3 |
| EU-27 | Prea scumpe, la distanță prea mare sau existența listelor de așteptare | 3.5 | 3.7 | 3.8 | 4.0 | 3.9 | 3.3 | 2.8 | 1.6 | 1.8 | 1.7 | : |
| România | 11.1 | 12.2 | 11.7 | 10.9 | 9.8 | 9.4 | 6.5 | 4.7 | 4.9 | 4.9 | 4.7 |
| EU-27 | Lipsa timpului disponibil | 1.1 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 0.9 | 0.5 | 0.5 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | : |
| România | 0.6 | 0.5 | 0.5 | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.4 | 0.3 | 0.3 |
| EU-27 | Nu sunt nevoi medicale neacoperite | 92.9 | 92.9 | 93.0 | 92.5 | 92.8 | 94.8 | 95.3 | 97.0 | 96.8 | 97.0 | : |
| România | 86.2 | 85.4 | 86.0 | 86.9 | 88.1 | 88.5 | 91.4 | 93.3 | 93.1 | 93.1 | 93.3 |

*Sursa: Eurostat, Nevoi nesatisfăcute auto-raportate de examinare medicală în funcție de sex, vârstă, motiv principal declarat și stare de muncă [hlth\_silc\_13]*

Ponderea persoanelor din România care au o boală de lungă durată sau o problemă de sănătate s-a redus ușor în ultimii 10 ani, de la 21% la 19.7%. comparativ cu 2019, procentul a crescut cu 0.8% pe fondul problemelor de acces la serviciile medicale din perioada pandemiei COVID-19. Comparativ cu media UE-27, procentul românilor care au o boală de lungă durată sau o problemă de sănătate este mult mai mic. Există diferențe între mediile de rezidență, procentul fiind mai mare în mediul rural. Procentul celor care au o boală de lungă durată sau o problemă de sănătate este mai mare în cazul celor aflați în primele două quintile de venit (cei mai săraci). (Tabelul 9)

Tabel 9 Persoane care au o boală de lungă durată sau o problemă de sănătate

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| România | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Total | 21.0 | 21.6 | 21.3 | 20.6 | 19.9 | 20.1 | 19.2 | 20.4 | 19.5 | 18.9 | 19.7 |
| Municipii | 20.8 | 22.3 | 20.6 | 20.4 | 18.7 | 19.6 | 20.2 | 20.4 | 19.1 | 18.0 | 19.3 |
| Orașe | 21.0 | 18.1 | 20.9 | 18.6 | 17.2 | 17.1 | 16.2 | 18.9 | 18.1 | 17.5 | 18.3 |
| Comune | 21.1 | 21.2 | 22.2 | 21.8 | 21.7 | 22.2 | 20.1 | 21.3 | 20.5 | 20.3 | 21.0 |
| Quintila 1 | 18.2 | 16.1 | 16.6 | 17.2 | 16.8 | 16.5 | 16.7 | 19.1 | 21.8 | 20.5 | 23.3 |
| Quintila 2 | 22.0 | 22.0 | 23.0 | 22.1 | 21.1 | 23.2 | 21.8 | 25.2 | 24.7 | 26.6 | 26.6 |
| Quintila 3 | 23.9 | 24.9 | 24.0 | 22.6 | 24.9 | 22.5 | 21.3 | 22.7 | 23.3 | 20.3 | 21.5 |

*Sursa: Eurostat, Persoane care au o boală de lungă durată sau o problemă de sănătate [hlth\_silc\_11]*

Percepția asupra stării de sănătate a populației României este bună și foarte bună (73%). Doar 1.4% consideră că starea de sănătate este foarte proastă, iar 6% că este proastă. (Tabelul 10)

Tabel 10 Percepția stării de sănătate

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  Percepție | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| UE-27 | Foarte bună | 20.5 | 20.5 | 21.4 | 20.4 | 20.5 | 20.2 | 19.4 | 21.0 | 21.1 | 20.5 | 23.3 |
| Romania | 26.5 | 25.6 | 26.7 | 27.4 | 26.9 | 26.6 | 26.5 | 27.8 | 26.4 | 27.9 | 31.7 |
| UE-27 | Bună | 46.2 | 46.1 | 45.9 | 46.1 | 46.7 | 46.5 | 48.0 | 47.9 | 47.4 | 48.0 | 45.3 |
| Romania | 42.2 | 42.3 | 41.5 | 41.3 | 42.3 | 43.3 | 43.9 | 43.0 | 44.2 | 43.2 | 41.3 |
| UE-27 | Nici bună, nici proastă | 23.5 | 23.1 | 22.5 | 23.5 | 22.9 | 23.6 | 23.8 | 22.6 | 23.0 | 22.9 | 22.5 |
| Romania | 21.8 | 22.4 | 21.6 | 21.4 | 21.6 | 21.6 | 22.3 | 21.8 | 22.3 | 21.6 | 19.7 |
| UE-27 | Proastă | 8.0 | 8.1 | 8.1 | 8.1 | 8.0 | 7.9 | 7.2 | 6.9 | 6.9 | 7.0 | 7.0 |
| Romania | 7.8 | 7.9 | 8.2 | 7.9 | 7.6 | 7.1 | 6.0 | 6.0 | 5.8 | 5.9 | 6.0 |
| UE-27 | Foarte proastă | 1.9 | 2.1 | 2.1 | 2.0 | 1.9 | 1.9 | 1.6 | 1.6 | 1.6 | 1.6 | 1.8 |
| Romania | 1.7 | 1.8 | 2.0 | 1.9 | 1.7 | 1.4 | 1.2 | 1.3 | 1.2 | 1.3 | 1.4 |

*Sursa: Eurostat, Percepția stării de sănătate pe sexe, vârste și statut pe piața muncii, [hlth\_silc\_01]*

Un procent de 21.6% dintre români au o limitare redusă sau severă în desfășurarea activităților uzuale, iar 74.1% nu au nicio limitare. (Figura 8)

Figură 8 Percepția asupra limitărilor pe termen lung în desfășurarea activităților uzuale

*Sursa: Eurostat, Percepția asupra limitărilor pe termen lung în desfășurarea activităților uzuale [hlth\_silc\_20]*

# CADRUL LEGISLATIV

Standardele minime de cost revizuite pentru serviciile sociale au fost adoptate în mai 2020 ceea ce a presupus finanțarea serviciilor pe cele deja existente în perioada 2014 – mai 2020. După implementarea legii salarizării unitare în 2017 (Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice) respectarea standardelor minime de cost nu a mai putut fi respectată în cazul serviciilor sociale oferite de către instituțiile publice (FONPC, 2019) fapt ce a dus la dificultăți în asigurarea finanțării corespunzătoare a serviciilor oferite.

Standardele minime de cost erau avute în vedere la stabilirea finanțării pentru serviciile sociale furnizate de către instituțiile publice, dar și în cazul celor finanțate de către furnizorii privați. În cazul serviciilor sociale oferite de către instituțiile publice aceste standarde de cost erau crescute prin hotărâri de consilii locale/ consilii județene. Standardele minime de cost nu erau respectate de către autoritățile locale în finanțarea serviciilor contractate de la furnizorii privați, costul oferit acestora fiind cu mult sub aceste standarde minime. Finanțarea acestora era realizată în funcție de bugetele disponibile și de cele mai multe ori sub nivelul standardului minim de cost. (FONPC, 2019; SOS, 2018)

# BIBLIOGRAFIE

Dan, A.N., Dan, M., (2005). Persoanele fără adăpost din România – o estimare a numărului acestora, Calitatea Vieții, 16 (1–2);

FONPC. (2019). Efectul măsurilor fiscale și economice asupra furnizării și contractării de servicii sociale. Autor: Claudia Petrescu.

SOS Satele Copiilor România. (2018). *Amprenta socială şi economică a Asociației Sos Satele Copiilor România.* SOS Satele Copiilor România, Autori: Petrescu, C. (coord.), Ilie, S., Neguț, A., Mihalache, F., Stănilă, G., disponibil la

https://www.sos-satelecopiilor.ro/wp-content/uploads/2018/11SOS-Satele-Copiilor\_Raport\_A4\_08-11-208.pdf