

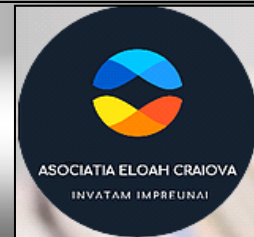


Co-funded by the
European Union



Funded by the
European Union

Erasmus +



Accreditare numărul: 2021-1-RO01-KA120-ADU-000045996

Valabilitate: 01.02.2022 – 31.12.2027

Proiect mobilitati prin Programul Erasmus+

Nr. referință proiect: 2025-1-RO01-KA121-ADU-000337690

Durata: 01.06.2025 – 31.08.2026

Beneficiar: Asociatia ELOAH Craiova

SUPORT DE CURS

STRATEGIA NAȚIONALĂ PRIVIND INCLUZIUNEA SOCIALĂ ȘI REDUCEREA SĂRĂCIEI



MECHE ALINA-MIHAELA
ASOCIATIA ELOAH CRAIOVA

2026

1. Introducere

Planul de acțiune global, pe care România alege să-l susțină în următorii ani, se adresează reducerii sărăciei, combaterii inegalităților, in justiției sociale și protejării planetei până în anul 2030¹, *Cadru strategic național de politică pentru incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027* reprezentând o etapă fundamentală în cadrul acestui demers.

În acest context, *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027* prezintă un factor catalizator al eforturilor și angajamentului Guvernului României asumate pentru dezvoltarea durabilă a României în orizontul 2030 și totodată, pentru asigurarea unei vieți echitabile, demne și prospere locuitorilor săi, oferind cadrul general de intervenție pentru atingerea coeziunii sociale și combaterea provocărilor complexe generate de sărăcie și excluziune socială și accentuate de criza economică ce se întrevide în contextul pandemiei de SARS-CoV-2, acordând o atenție specială incluziunii grupurilor vulnerabile.

Strategia actuală reflectă progresele obținute prin implementarea strategiei anterioare în domeniu, *Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei pentru perioada 2015-2020*, contribuie la îmbunătățirea aspectelor deficitare încă persistente și marchează un moment de cotitură în gândirea strategică națională, promovând un nou model de guvernanță în domeniu bazat pe intensificarea *solidarității, a cooperării constructive și a responsabilității comune* a tuturor actorilor angajați în demersul de asigurare a coeziunii și progresului social și pentru care colaborarea public-privat reprezintă un element-cheie.

Strategia este adaptată cadrului de referință european și internațional. Astfel, respectând exigențele europene ce decurg din calitatea României de stat membru al Uniunii Europene, Strategia este în acord cu obiectivele naționale asumate pentru implementarea Strategiei *Europa 2020* (prin *Programul Național de Reformă*) și a *Agendei 2030 pentru Dezvoltare Durabilă* a ONU (transpusă în *Strategia națională pentru dezvoltarea durabilă a României 2030*), cu recomandările rezultate în cadrul procesului *Semestrului European* în domeniul sărăciei și excluziunii sociale, aliniindu-se deopotrivă principiilor și drepturilor înscrise în *Pilonul european al drepturilor sociale* adoptat în cadrul *Summitului social pentru creștere și locuri de muncă echitabile* de la Göteborg din 17 noiembrie 2017 și care vizează *egalitate de șanse și acces pe piața forței de muncă, condiții de muncă echitabile, protecție și incluziune socială*. Această corespondență permite totodată încadrarea obiectivelor Strategiei în obiectivele de politică de la nivel european, în cadrul cărora vor fi susținute investițiile din fonduri europene nerambursabile, în perioada de programare 2021 –2027.

Strategia va fi lansată și implementată într-o perioadă de redresare ca răspuns la criza cauzată de pandemia de SARS-CoV2, în care la nivelul Uniunii Europene sunt eforturi coordonate², cu sprijinul unor programe și mecanisme destinate atât efectelor imediate, dar și efectelor pe termen mediu și lung ale acestui fenomen.

Construită pe o abordare integrată, coordonată și intersectorială, fundamentată pe o metodologie mixtă (a se vedea Caseta 1), Strategia este adaptată noului context socioeconomic, în care provocările clasice ale secolului XXI, derivate din modificările structurale intervenite în funcționarea economiei sau în evoluția socio-demografică, la care se adaugă necesitatea gestionării la nivel național a actualei crize declanșată de pandemia mondială de SARS-CoV2 și, mai cu seamă, a șomajului, sărăciei și excluziunii sociale agravate provocate de aceasta.

Aceste distorsiuni conduc la creșterea populației expuse riscului de sărăcie, care în România rămâne una din principalele cauze de generare și adâncire a excluziunii sociale și, în egală măsură, la creșterea inegalităților existente, ceea ce reclamă un set consolidat de politici, programe și intervenții orientate către persoanele sărace și vulnerabile și către zonele sărace și marginalizate și în cadrul cărora componenta de prevenție să ocupe un loc important.

Din această perspectivă, Strategia fixează în cadrul Planului său de acțiune pentru perioada 2022-2027 noile direcții și măsuri în contextul unei arhitecturi solide a obiectivelor asumate, construite în jurul unui **obiectiv general** care propune ca, **până în anul 2027, numărul de persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială să fie redus cu cel puțin 7% față de anul 2020.** Pentru elaborarea Planului de Acțiune s-a avut în vedere configurația modelului de repartizare a competențelor între nivelurile administrative în ceea ce privește asigurarea protecției sociale. Soliditatea construcției celor două documente programatice este susținută prin *asocierea abordării sociale incluzive cu modelul conceptual al ciclului de viață* cu scopul diminuării inegalităților sociale, precum și a riscului de sărăcie și excluziune socială, în contextul asigurării egalității de șanse.

Provocările inerente evoluției oricărei societăți generează adesea dezechilibre socio-economice neprevăzute la nivelul populației (pierderea locului de muncă, a locuinței, a capacității fizice etc.), uneori segmente importante și în special grupurile vulnerabile, confruntându-se cu sărăcia monetară generată de o insuficiență a veniturilor. Din aceste considerente, **primul obiectiv strategic vizează combaterea situațiilor tranzitorii de sărăcie monetară** pentru ca acestea să nu se transforme în probleme structurale de sărăcie și excluziune socială, cu accent pe asigurarea unor quantumuri adecvate ale veniturilor pentru acoperirea necesităților de bază ale populației (*implementarea Venitului Minim de Inserție, salarii și pensii adecvate, actualizarea Indicatorului Social de Referință*).

Totodată, având ca premise principalele riscuri cu care oamenii continuă să se confrunte prin parcurgerea diferitelor etape ale *ciclului lor de viață*, Strategia se sprijină pe un set de obiective, măsuri și acțiuni programate pentru următorii șapte ani ce contribuie la consolidarea demersurilor strategice desfășurate în domeniu în perioada 2015-2020 (a se vedea Caseta 2) și care subsumează:

- **investiții sociale, intervenții directe asupra principalelor cauze de transmitere a sărăciei pe mai multe generații (obiectivul strategic nr. 2),**
- **modernizarea sistemului de protecție socială (obiectivul strategic nr. 3)** și totodată,
- **îmbunătățirea capacității administrative (obiectivul strategic nr. 4)** pentru coordonarea acestor măsuri în acord cu exigențele europene.

În lumina acestor considerente, grupul țintă al *Strategiei naționale privind incluziunea și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027* și al *Planului de acțiune pentru perioada 2022-2027* este reprezentat de grupul persoanelor sărace și aflate în risc de excluziune socială, inclusiv al persoanelor care, din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie sau excluziune socială. Scopul final este reducerea ponderii populației aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială. Obiectivele și măsurile specifice au în vedere următoarele categorii:

- **Persoanele aflate în risc de sărăcie (AROP)/sărăcie relativă** – venituri care se situează sub pragul de 60% din venitul median, exprimat per adult echivalent. *Astfel, obiectivul este ca până în anul 2027 să se obțină reducerea numărului acestor persoane cu minim 7% față de valoarea de referință aferentă anului 2020.* Concomitent cu reducerea numărului de persoane aflate în sărăcie relativă obiectivul Strategiei este de a reduce nivelul de inegalitate a veniturilor, măsurat prin indicele Gini.
- **Persoanele aflate în deprivare materială severă (DMS).** În anul 2018, aproximativ 3.2 milioane de persoane se aflau în DMS, însă având în vedere trendul de scădere (în anul 2007 aproximativ 8 milioane de persoane se aflau în DMS, iar în 2016 aproximativ 4.7 milioane) *obiectivul este ca până în anul 2027 să se obțină reducerea numărului acestor persoane cu cel puțin 20% față de valoarea de referință aferentă anului 2020.*
- **Persoane care locuiesc în gospodării cu intensitate scăzută a muncii (ISM).** În anul 2018 aproximativ 1,1 milioane de persoane locuiau în gospodării ISM, obiectivul pentru 2027 fiind *reducerea numărului acestor persoane cu cel puțin 20% față de valoarea de referință aferentă anului 2020.*
- **Persoane care sunt considerate ca aparținând unor grupuri vulnerabile:** copii și tineri aflați în perioada de pregătire a reintegrării în societate după o perioadă de protecție specială (inclusiv lipsiți de sprijin parental); persoane vârstnice (singure sau dependente și/sau cu nevoi de îngrijire de lungă durată); persoane cu dizabilități (copii și adulți); persoane cu un nivel scăzut de școlaritate; persoane care locuiesc în zone urbane sau rurale marginalizate; șomeri de lungă durată; persoane de etnie romă care sunt victime directe sau indirecte ale unor

discriminari pe criterii etnice; persoane fără adăpost; persoane lipsite de libertate; persoane liberate, aflate în perioada de reintegrare socială; imigranți aflați în situație de vulnerabilitate, inclusiv solicitanți de azil și străini care au dobândit o formă de protecție internațională în România; persoane victime ale traficului de ființe umane; persoane consumatoare de droguri etc. Din acest punct de vedere, prezenta Strategie este complementară strategiilor sectoriale (privind ocuparea forței de muncă, etc).

- **Persoane care din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie monetară (generate în principal de lipsa veniturilor) sau excluziune socială.**

Categoriile menționate se pot suprapune. De exemplu, o parte dintre persoanele menționate mai sus se află și în sărăcie relativă și în deprivare materială severă și locuiesc într-o gospodărie cu o intensitate scăzută a muncii. De asemenea, pot să facă parte din grupurile vulnerabile enumerate.

Astfel, orientată spre investițiile în oameni (persoane vulnerabile și în nevoie, copii, tineri, adulți, persoane vârstnice etc), educație și formare, protecție socială și totodată spre prevenție, **Strategia propune un cadru care să asigure oportunități și egalitatea de șanse necesare pentru ca aceștia să-și poată maximiza potențialul de care dispun pentru o dezvoltare personală armonioasă, inserție stabilă pe piața muncii și îmbătrânire activă și nu în ultimul rând, incluziune socială.**

Pentru combaterea fenomenului sărăciei și excluziunii în rândul *copiilor* (0-17 ani), care, similar de altfel tuturor țărilor din Uniunea Europeană, rămâne cel mai vulnerabil grup, actuala Strategie continuă, prin consolidare, abordarea simultană atât a sărăciei copiilor, cât și pe cea a adulților din aceeași gospodărie utilizată în cadrul strategiei anterioare (2015-2020), punând însă accent pe promovarea transversală a acestei abordări, la nivelul tuturor obiectivelor sale strategice. În egală măsură, Strategia țintește, prin măsuri integrate, rezultate care să reflecte *reducerea decalajelor* mari manifestate între mediul rural și cel urban, precum și *progresul social* și la nivelul zonelor sărace și a comunităților marginalizate socioeconomic, inclusiv la nivelul așezărilor informale reglementate de legislația românească³. Nu în ultimul rând, Strategia urmărește *creșterea performanței administrative* în ceea ce privește alinierea politicilor, în atingerea obiectivelor, precum și pentru o acoperire și echitate cât mai extinse a rezultatelor din sectorul muncă și protecție socială, prin regândirea mecanismelor de coordonare inter-instituționale în domeniu, consolidare instituțională, optimizare a sistemului de acordare a serviciilor sociale cu beneficiile sociale, susținerea sistemului de servicii sociale în contextul promovării dialogului bazat pe implicarea activă a beneficiarilor și factorilor interesați.

2. Informații generale

Noua abordare multidimensională a sărăciei realizează trecerea de la metodele de măsurare a acesteia în *termeni strict monetari* (de exemplu, venitul), la metode de măsurare care iau în considerație și alți *indicatori corelați diferitelor capacități* de care oamenii dispun și pe care le pot utiliza pentru a nu se afla în situația de sărăcie, cum ar fi *posibilitatea de a accesa un credit, educația* ș.a. Sărăcia este astfel înțeleasă ca o lipsă a capacităților și oportunităților necesare oamenilor pentru a trăi decent și de a se dezvolta.

Sărăcia și excluziunea socială sunt fenomene complexe, multifacetate, ce reclamă, din partea autorităților guvernamentale și locale, a mediului non-guvernamental și al societății civile, măsuri continue de eradicare, adaptate însă permanent la noile valențe și factori de influență ale celor două fenomene. Inegalitatea veniturilor se află în strânsă legătură cu sărăcia, distribuția veniturilor și, în general, a averii, fiind una dintre cauzele cele mai importante care explică persistența sărăciei relative.

În perioada reținută pentru analiză, 2007-2018, România a avut constant un nivel al inegalității peste media europeană. În România, adâncirea inegalităților veniturilor între indivizi este o consecință a politicilor fiscal-bugetare și salariale aplicate în perioada 2005-2008 care, pe fondul resurselor bugetare limitate, au accentuat disparitățile sociale din intervalele următoare de timp.

Coeficientul Gini a înregistrat valoarea de 35,9 în anul 2008 iar în anul 2015 valoarea de 37,4 (cu o creștere în perioada 2011-2015), s-a redus în perioada 2016-2017 și în anul 2018 a atins valoarea de 35,1%, în creștere comparativ cu anii precedenți (34,7%, în anul 2016, respectiv 33,1%, în 2017) și apropiată de valoarea înregistrată în anul 2008.

Evoluția **indicatorului S80/S20**, cunoaște în primii patru ani de la aderarea la Uniunea Europeană o descreștere și înregistrează în perioada 2011-2015 o *tendință ascendentă similară coeficientului Gini* (crescând de la valoarea de 6,2 la valoarea de 8,3), confirmând astfel adâncirea inegalităților în perioada 2011-2015. După o ameliorare în anul 2017, în pofida faptului că reducerea inegalităților a reprezentat un obiectiv important inclus în *Programul de Guvernare 2018-2020*⁸, în anul 2018, totalul veniturilor unei cincimi din populația țării (cu veniturile cele mai mari) era de 7,2 ori mai mare decât totalul veniturilor celor 20% de persoane cele mai sărace (cu veniturile cele mai mici) față de anul 2017 când indicatorul a cunoscut valoarea 6,5.

Potrivit indicatorului Gini, România cunoaște printre cele mai mari rate ale inegalității din Uniunea Europeană și totodată, se numără printre puținele state membre UE în care, în anul 2018, inegalitatea s-a adâncit față de anul precedent.

2.1 Concepte și instrumente de măsurare a sărăciei și excluziunii sociale

Măsurarea sărăciei și a evoluției sale, de o manieră riguroasă și obiectivă, impune, pe de-o parte, *definiții operaționale ale conceptului de sărăcie* (inclusiv adaptate specificului național), iar pe de altă parte, *metodologii care să includă și dimensiunea dinamică, evolutivă* a acestui fenomen.

Literatura de specialitate distinge două mari categorii de înțelesuri acordate noțiunii de sărăcie:

a) lipsa veniturilor și/sau a bunurilor necesare pentru satisfacerea necesităților primare (hrană, îmbrăcăminte etc.)

Din această categorie fac parte definițiile care se raportează la un singur indicator de bunăstare, *venitul sau consumul*, individual sau familial, astfel sărăcia fiind înțeleasă ca o *privare materială*.

Din această perspectivă se disting două niveluri ale sărăciei, *sărăcia absolută și sărăcia relativă*. *Sărăcia absolută (extremă sau severă)* reprezintă acea situație în care veniturile individului sau familiei nu acoperă *necesarul de alimente de bază*. Situația în care veniturile individului sau familiei acoperă necesitățile primare ale individului (bunurile și serviciile pentru obținerea hranei, locuinței, îmbrăcăminte), dar nu și alte servicii la care are acces restul populației, definește *sărăcia relativă*¹¹.

Concret, *sărăcia absolută* rezultă din numărul persoanelor care nu-și pot permite un coș minim de bunuri consum, alimentare sau non-alimentare necesar pentru subzistență. Conform Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, *sărăcia absolută*, respectiv *severă*, reprezintă situația persoanelor din gospodăriile ale căror cheltuieli de consum pe adult-echivalent sunt mai mici decât pragul de sărăcie absolută (pragul superior), respectiv pragul de sărăcie severă (pragul inferior).

Conform legislației românești, *pragul sărăciei severe* este calculat prin însumarea costului unui coș minim alimentar cu un minim de consum de bunuri nealimentare și de servicii egal cu cheltuielile efectuate de persoanele al căror consum alimentar este egal cu costul coșului alimentar.

Pragul de sărăcie relativă numit și *pragul de risc de sărăcie* reprezintă un nivel al veniturilor situat sub *nivelul medianei*¹⁵ *veniturilor* unei populații și reprezintă „linia de demarcație” a *persoanelor defavorizate (sărace)* de restul populației (non-săracă).

Raportându-ne la noțiunea de „adult-echivalent”, prin *pragul de sărăcie* trebuie înțeles nivelul veniturilor disponibile (exclusiv contravaloarea consumului din resursele proprii ale gospodăriei) pe adult-echivalent, față de care persoanele pot fi considerate sărace sau non-sărace. *Persoane sărace* sunt acele persoane ale căror venituri disponibil pe adult-echivalent sunt inferioare pragului de sărăcie determinat pentru un anumit an. Persoanele ale căror venituri disponibile pe adult-echivalent depășesc pragul de sărăcie se consideră *persoane non-sărace*.

b) lipsa capacităților și opțiunilor pentru a obține un nivel decent de trai (loc de muncă, sănătate, educație etc.).

Din perspectiva abordării multidimensionale a sărăciei, un indicator complex al riscului de sărăcie

sau excluziunii sociale cu aplicabilitate în Europa îl reprezintă indicatorul AROPE (At Risk Of Poverty or Social Exclusion) care subsumează dimensiunea monetară și cea materială a sărăciei la care adaugă o a treia dimensiune, cea a intensității muncii.

Indicatori de măsurare a gradului de inegalitate din societate

Indicele Pareto (20/80): Indicatorul poartă numele economistului Italian Vilfredo Pareto și a fost sugerat la sfârșitul anului 1940 de către Joseph M. Juran (inginer american de origine română, membru de onoare al Academiei Române). În contextul analizei distribuției veniturilor și a bogăției în rândul populației din Italia, Pareto a observat că 20% din populație obține 80% din veniturile totale și a observat o distribuție similară cercetând și situația altor state.

Indicele S80/S20 (indicele inegalității veniturilor): măsoară inegalitatea veniturilor între cei mai bogați 20%, respectiv cei mai săraci 20% la nivel de țară. Valoarea 1 a indicatorului înseamnă egalitate absolută, așadar, cu cât crește cu atât inegalitatea dintre cei mai bogați și cei mai săraci oameni este mai mare.

Coeficientul GINI: măsoară cât de mult se abate distribuția veniturilor dintr-o țară de la o distribuție normală. Un indice GINI cu valoarea 0 înseamnă egalitate perfectă a veniturilor iar 100 inegalitate perfectă.

2.2 Fenomenul sărăciei și excluziunii sociale. Privire generală la nivelul României

Analiza evoluției indicatorului AROPE arată că **în perioada 2007-2018 ponderea populației aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială din România a scăzut considerabil și într-un ritm mai ridicat decât media UE28**. Cu toate acestea, România continuă să se numere printre țările cu ponderi mari ale populației aflate în situație de risc, departe de media UE28 și cu **grupuri specifice aflate în situație de vulnerabilitate ridicată** precum: *copiii și tinerii; locuitorii din mediul rural; persoanele cu dizabilități; persoanele cu un nivel scăzut de școlaritate (maximum gimnaziu), familiile monoparentale care au copil/copii în întreținere, familiile cu copii – în special cele cu trei copii sau mai mult; persoanele vârstnice singure sau dependente, cu nevoi de îngrijire de lungă durată*.

Ultimele date EUROSTAT disponibile cu privire la incidența riscului de sărăcie la nivelul populației din statele membre UE scot în evidență gravitatea acestei problemei în rândul populației din România. Astfel, în anul 2018, rata sărăciei relative, calculată ca medie pentru toate statele membre, *la pragul de 60% din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent*, clasează România pe ultimul loc din acest clasament (23,5%), valoarea acestui indicator pentru UE28 fiind de 17,1% (Sursa: Eurostat, EU Survey on Income and Living Conditions (EU-SILC); <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>).

Raportarea la *pragul de 40% din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent*, clasează România tot pe ultimul loc din acest clasament (12.6%), valoarea acestui indicator pentru UE28 fiind de 6,0%. În plus, în timp ce rata noastră de sărăcie calculată la pragul de 60% este cu aproximativ 38% mai mare decât media UE, rata sărăciei calculată la pragul de 40% depășește media UE28 cu 110%. (Sursa: Eurostat, EU-SILC). În intervalul 2007-2014 România a avut în fiecare an cel puțin 40% din populație în risc de sărăcie sau excluziune socială. Chiar în contextul în care, începând cu 2011 România a înregistrat creștere economică, **numai în ultimii ani 2017 și 2018 s-au înregistrat scăderi importante ale populației expuse riscului de sărăcie sau excluziune. În termeni absoluți, la nivelul anului 2018, 6.360.000 persoane erau expuși sărăciei și excluziunii sociale, fiind pentru prima dată când a scăzut sub șapte milioane, diferența față de media Uniunii Europene rămânând substanțială.** (Sursa: Eurostat, EU-SILC)

Rata sărăciei relative (calculată la pragul de 60% din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent) a atins în anul 2018 valoarea de 23,5%, în scădere ușoară față de anul precedent, însă mai mare cu 1,9%, comparativ cu minimumul înregistrat în perioada 2008-2018 de 21,6%, în anul 2010. (Sursa: Eurostat, EU-SILC)

În anul 2018, pragul sărăciei a fost de 9002 lei/an pentru gospodăriile formate dintr-o singură persoană, respectiv de 18905 lei/an pentru gospodăriile formate din doi adulți cu doi copii cuvârsta sub 14 ani. Prin urmare, **23,5% din populația României, adică aproximativ 4,6 milioane de persoane, au un venit disponibil mai mic decât 9002 lei anual²⁰.**

Mai mult, **evoluția ratei sărăciei relative indiferent de pragul de venit pentru care s-au calculat (40%, 50%, 60% și 70% din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent) arată un declin al bunăstării populației din România**, valorile indicatorului din anul 2018 situându-se peste cele înregistrate în anul 2010²¹. Din coroborarea datelor privind **rata sărăciei relative** în statele membre ale UE și la nivelul României pentru perioada 2008-2018, se poate concluziona că România prezintă nu doar o incidență crescută a populației cu venituri disponibile inferioare pragului de sărăcie (sărăciei monetară) față de celelalte state membre UE, ci și faptul că sărăcia monetară afectează o mare parte a populației.

Din punct de vedere al **indicatorului deprivării materiale severe**, evoluția sa pentru perioada 2007-2018 prezintă progrese semnificative, înregistrând o scădere continuă de la valoarea de 38% în anul 2007 (în anul 2008 era 32,7%) la valoarea de 16,8 % în anul 2018. Practic, **în anul 2018, în România, aproximativ 3,3 milioane de persoane se aflau în deprivare materială severă**, numărul scăzând semnificativ din 2007 când aproximativ 8 milioane de persoane se aflau în această situație. O scădere importantă a avut loc și după 2016, atunci când aproximativ 4,7 milioane de persoane se aflau în deprivare materială severă. În perioada analizată, valorile acestui indicator pentru România s-au situat cu mult peste media UE28 (Sursa: Eurostat, EU-SILC 2007-2018).

În ceea ce privește **procentul persoanelor deprivare material sever în funcție de mediul de rezidență** se observă că la nivelul mediei UE28 pentru anul 2017 diferențele nu sunt semnificative între orașele mari,

orașele mici și rural. În România există o diferență importantă între urban (mare și mic) și rural: aproximativ 13% din populația urbană se afla în deprivare materială severă, comparativ cu 21% din cea rurală la nivelul anului 2018. Se poate constata faptul în toate tipurile de UAT-uri procentul persoanelor deprivare material sever a scăzut, însă cea mai semnificativă scădere a avut loc în orașele mici și suburbii

3. Priorități-cheie. Grup țintă. Scop.

3.1. Priorități-cheie

Prioritățile avute în vedere de *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027* sunt generate de provocările specifice actualei stări de fapt privind sărăcia și excluziunea socială în România și care vizează, în principal, ocuparea, nivelul scăzut de educație și formare, nevoile persoanelor dependente, îmbătrânirea populației, dialogul social deficitar, necesitatea consolidării capacității administrative în sectorul muncă și protecție socială, în pofida progreselor obținute prin implementarea *Strategiei Naționale privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei pentru perioada 2015-2020* și care, totodată sunt accentuate de criza economică ce se întrevide în contextul pandemiei de SARS-CoV-2.

Necesitatea abordării integrate și multidimensionale a acestor provocări reclamă, în acord cu prioritățile guvernamentale actuale în ceea ce privește incluziunea și combaterea sărăciei, susținerea următoarelor priorități-cheie:

1. **Asigurarea dreptului la asistență socială și a aplicării politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, sau în risc de excluziune socială, la nivelul fiecărei localități, prin:**
 - a. funcționarea serviciului public de asistență socială (SPAS) în fiecare unitate administrativ-teritorială cu asistent social angajat/contractat;
 - b. reglementarea prin lege a atribuțiilor de asistență socială care sunt partajate între stat și autoritățile administrației publice locale la nivel de comună, oraș, municipiu și județ, cu respectarea principiilor și regulilor de descentralizare prevăzute de Codul Administrativ;
 - c. sprijinirea acordării de către SPAS a serviciilor de asistență comunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale;
 - d. program național de sprijinire a SPAS în implementarea atribuției de inițiere și coordonare a măsurilor pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale prevăzută de Legea asistenței sociale nr.292/2011 cu modificările și completările ulterioare, de legile speciale și de prezenta strategie;
 - e. asigurarea din bugetul județean sau după caz, prin bugetul de stat, a sumelor necesare

cheltuielilor de personal pentru asistenții sociali din cadrul serviciilor publice de asistență socială care deserveșc localități defavorizate, pentru realizarea evaluărilor și elaborarea planurilor de intervenție, cu respectarea prevederilor art.47 din Legea asistenței sociale nr.292/2011 cu modificările și completările ulterioare, și asigurarea managementului de caz în cadrul serviciilor de asistență comunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale;

- f. instituirea unui mecanism de indexare care determină revizuirea beneficiilor de asistență socială într-o manieră previzibilă și acordarea acestora ca măsură de asistență socială în cadrul planului inițial de intervenție elaborat de asistentul social;
 - g. funcționarea consecventă și eficientă a Mecanismului județean de incluziune socială;
 - h. elaborarea și implementarea de programe comunitare și intercomunitare pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale care să acopere domeniile cheie în combaterea sărăciei și excluziunii sociale: asistență socială, sănătate, educație, locuire, ocupare;
 - i. sprijinirea dezvoltării de servicii sociale publice și private, creșterea accesului la servicii sociale, de ocupare și de sănătate, de calitate și sustenabile;
 - j. reducerea disparităților între copiii în risc de sărăcie și/sau excluziune socială și ceilalți copii;
 - k. asigurarea accesului egal la educație, favorabilă incluziunii, dar și la învățarea pe tot parcursul vieții, cu accent pe accesul la educația timpurie, pe prevenirea neșcolarizării, a abandonului școlar și a părăsirii timpurii a școlii, precum pe îmbunătățirea accesului și a participării la educație a elevilor dezavantajați socio-economic, a elevilor de etnie romă și/sau a celor cu dizabilități și/sau CES;
 - l. asigurarea accesului la locuire decentă, inclusiv prin îmbunătățirea accesului la locuințe sociale și tarife sociale pentru utilități;
 - m. combaterea efectelor excluziunii sociale asupra persoanelor vârstnice (mai ales dependente) aflate în risc de sărăcie sau în altă situație de vulnerabilitate;
 - n. reducerea sărăciei și integrarea socio-economică a persoanelor din comunitățile marginalizate, inclusiv cele în care există populație de etnie romă;
- 2. reducerea disparităților sociale și economice la nivelul comunităților locale, prin plasarea dezvoltării locale sub responsabilitatea comunității;**
- 3. consolidarea și sprijinirea antreprenoriatului social și a economiei sociale;**

4. îmbunătățirea mecanismelor de dialog social;
5. îmbunătățirea procesului de elaborare a politicilor active de ocupare bazate pe dialog social real, printr-o mai bună integrare cu educația și serviciile sociale, cu accent pe valorificarea potențialului tinerilor pe piața muncii, precum și pe creșterea capacității de inserție profesională a persoanelor cu dizabilități și a lucrătorilor în vârstă;
6. îmbunătățirea protecției sociale pentru cei care sunt încadrați în muncă precară și/sau informală, a muncitorilor expuși abuzurilor din partea angajatorilor sau intermediarilor care facilitează procesul de angajare, a șomerilor și a persoanelor cu venituri reduse.

3.2. Grup țintă

Grupul țintă al Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027 și al Planului de acțiune pentru perioada 2022-2027 este reprezentat de persoanele sărace și aflate în risc de excluziune socială, inclusiv al persoanelor care, din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie sau excluziune socială.

Grupul țintă include și comunitățile dezavantajate/marginalizate.

Obiectivele și măsurile specifice ale documentelor strategice sus menționate au în vedere următoarele categorii:

- **Persoanele aflate în risc de sărăcie (AROP)/sărăcie relativă** – venituri care se situează sub pragul de 60% din venitul median, exprimat per adult echivalent. Astfel, obiectivul este ca până în anul 2027 să se obțină reducerea numărului acestor persoane cu minim 7% față de valoarea de referință aferentă anului 2020. Concomitent cu reducerea numărului de persoane aflate în sărăcie relativă obiectivul Strategiei este de a reduce nivelul de inegalitate a veniturilor, măsurat prin indicele Gini.
- **Persoanele aflate în deprivare materială severă (DMS).** În anul 2018, aproximativ 3,2 milioane de persoane se aflau în DMS, însă având în vedere trendul de scădere (în anul 2007 aproximativ 8 milioane de persoane se aflau în DMS, iar în 2016 aproximativ 4,7 milioane) obiectivul este ca până în anul 2027 să se obțină reducerea numărului acestor persoane cu cel puțin 20% față de valoarea de referință aferentă anului 2020.
- **Persoane care locuiesc în gospodării cu intensitate scăzută a muncii (ISM).** În anul 2018 aproximativ 1,1 milioane de persoane locuiau în gospodării ISM, obiectivul pentru 2027 fiind reducerea numărului acestor persoane cu cel puțin 20% față de valoarea de referință aferentă anului 2020.
- **Persoane care sunt considerate ca aparținând unor grupuri vulnerabile:** copii și tineri aflați în perioada de pregătire a reintegrării în societate după o perioadă de protecție specială (inclusiv lipsiți de sprijin parental); persoane vârstnice (singure sau dependente și/sau cu nevoi de îngrijire de

lungă durată); persoane cu dizabilități (copii și adulți); persoane cu un nivel scăzut de școlaritate; șomeri de lungă durată; persoane de etnie romă care sunt victime directe sau indirecte ale unor discriminări pe criterii etnice; persoane fără adăpost; persoane lipsite de libertate; persoane liberate, aflate în perioada de reintegrare socială; imigranți aflați în situație de vulnerabilitate; inclusiv solicitanți de azil și străini care au dobândit o formă de protecție intenționată în România; persoane consumatoare de droguri etc.).

- **Persoane care din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie monetară (generate în principal de lipsa veniturilor) sau de excluziune socială.**

- **Persoane care locuiesc în zone urbane sau rurale marginalizate;** În această situație, grupul țintă este chiar comunitatea marginalizată/dezavantajată. Când într-o comunitate, numărul persoanele vulnerabile sau considerate vulnerabile, măsurat prin indicatorii referitori la capitalul uman, condiții de locuire și ocupare în sectorul formal, depășește un prag național, ea însăși devine vulnerabilă. Persoanele care locuiesc în aceste zone urbane sau rurale marginalizate, devin vulnerabile doar pentru că locuiesc în aceste zone și sunt deservite de servicii publice de interes local insuficient dezvoltate sau care nu dispun de resursele umane și financiare necesare.

Una dintre cauzele care au condus la această situație este faptul că instrumentele de implementare pe de o parte, a principiului subsidiarității, iar pe de altă parte, a principiului descentralizării și regulilor procesului de descentralizare, nu s-au dezvoltat într-o cronologie care să permită cea mai eficientă implementare. Asistența socială a fost un serviciu public descentralizat, înainte ca principiile și regulile procesului de descentralizare, în vigoare la această dată, să fie reglementate.

Indiferent de dimensiunea/rangul/categoria unității administrativ-teritoriale, drepturile cetățenilor la servicii de interes public sunt aceleași. Și cetățenii din comune și cei din municipii ar trebui să aibă acces la aceleași servicii publice de interes local, în principalele domenii enumerate la art.129 alin.(7) din Codul Administrativ, aprobat prin OUG nr.57/2019, cu modificările și completările ulterioare. Acestea includ: 1. educația, 2. serviciile sociale pentru protecția copilului, a persoanelor cu dizabilități, a persoanelor vârstnice, a familiei și a altor persoane sau grupuri aflate în nevoie socială; 3. sănătatea, locuințele sociale, dezvoltarea urbană, cultura, tineretul, sportul etc.

Serviciul public de asistență socială are scopul de a asigura aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială și de a acorda cel puțin serviciile de asistență comunitară.

Serviciul de asistență comunitară, SPAS realizează acele activități/servicii care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială și pe care, în clasificarea serviciilor sociale reglementată în anul 2003, prin OG nr.68/2003 privind serviciile sociale, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr.515/2003, cu modificările și completările ulterioare, se regăseau, la acea dată, sub denumirea de servicii sociale

cu caracter primar, respectiv: a) activități de identificare a nevoii sociale individuale, familiale și de grup; b) activități de informare despre drepturi și obligații; c) măsuri și acțiuni de conștientizare și sensibilizare socială; d) măsuri și acțiuni de urgență în vederea reducerii efectelor situațiilor de criză; e) măsuri și acțiuni de sprijin în vederea menținerii în comunitate a persoanelor în dificultate; f) activități și servicii de consiliere; g) măsuri și activități de organizare și dezvoltare comunitară în plan social pentru încurajarea participării și solidarității sociale; h) orice alte măsuri și acțiuni care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială.

3.3. Scop

Scopul final al strategiei este reducerea ponderii populației aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială, până în anul 2027, cu cel puțin 7% față de anul 2020.

4. Definirea problemei

Pe baza studiului „ANALIZA-DIAGNOSTIC PRIVIND INCLUZIUNEA SOCIALĂ ȘI SITUAȚIA GRUPURILOR VULNERABILE ÎN ROMÂNIA 2019”, realizat de SNSPA și a datelor administrative deținute de MMSS a fost identificat următorul set de probleme:

- Alături de Bulgaria, România s-a aflat constant printre țările cu cea mai mare pondere a persoanelor expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială, cu mențiunea că ritmul de scădere a fost mai rapid în Bulgaria. În România, în intervalul 2007-2014 a avut în fiecare an cel puțin 40% din populație în risc de sărăcie sau excluziune socială.

Chiar în contextul în care, începând cu 2011, România a înregistrat creștere economică, numai în ultimii ani, 2017 și 2018, s-au înregistrat scăderi importante ale populației expuse riscului de sărăcie sau excluziune. Diferența față de media Uniunii Europene rămâne substanțială, România fiind alături de Bulgaria și Grecia, una dintre țările cu cea mai mare pondere a populației aflată în risc de sărăcie sau excluziune socială. În termeni absoluți, la nivelul anului 2018, 6.360.000 persoane erau expuse sărăciei și excluziunii sociale, fiind pentru prima dată când cifra a scăzut sub șapte milioane.

Referitor la sistemul de asistență socială:

- Serviciul public de asistență socială nu este accesibil tuturor cetățenilor din fiecare unitate administrativ-teritorială.

Deși asistența socială este parte din pachetul minim de servicii publice, necesar și obligatoriu a fi prestate la fiecare nivel administrativ-teritorial, obligația înființării SPAS în fiecare UAT fiind prevăzută de Legea asistenței sociale nr.292/2011, totuși dintr-un număr de 3181 de unități administrativ-teritoriale la care adăugăm și subdiviziunile administrativ-teritoriale ale Municipiului București, la nivelul lunii iunie 2020, datele de evidență din registrul electronic unic al serviciilor sociale identifică doar un număr de 873 de servicii publice de asistență

socială au obținut certificatul de acreditare ca furnizor de servicii sociale, în baza prevederilor Legii nr.197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, ceea ce reprezintă numai 29% din comunități.

Dintre cele 873 de SPAS, numai 29 au înființat serviciul de asistență comunitară.

Cu ocazia controlului de fond al Serviciilor publice de asistență socială, realizat în anul 2018 de MMSS prin Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială s-a constatat numărul mic al UAT care au înființat și acreditat SPAS, numărul mic de servicii sociale înființate de acestea, precum și faptul că, deși asistentul social este veriga cheie în implementarea politicilor de asistență socială, **numai 17 % din SPAS respectă raportul de 1 asistent social la 300 de persoane beneficiare**; de asemenea, personalul care îndeplinește atribuții de asistență socială fie nu are studii de specialitate, fie nu este informat, îndeplinind sarcini care nu au legătură cu domeniul.

- Deși, în conformitate cu prevederile Regulamentului-cadru de organizare și funcționare al serviciului public de asistență socială, aprobat prin HG nr.797/2017, cu modificările și completările ulterioare, acesta are obligația publicării informațiilor pentru beneficiari pe pagina de interent sau afișării acestora, sunt pagini de internet ale primăriilor care nu conțin deloc, sau nu conțin suficiente informații, iar acestea nu sunt întotdeauna publicate în format ușor de citit; legislația în vigoare toate instituțiile publice au obligația accesibilizării paginilor de internet proprii, în vederea îmbunătățirii accesării documentelor electronice de către persoanele cu handicap vizual și mintal și utilizarea pictogramelor în toate serviciile publice.
- Sistemul de asistență socială are o componentă dominantă (dar nu și generoasă și acoperitoare) de beneficii și ajutoare de diferite tipuri, în condițiile în care sistemele contemporane ale țărilor europene dezvoltate se îndreaptă spre o paradigmă a serviciilor sociale centrate pe prevenție, consiliere, educație
 - informare cu scop profilactic;
- Alocările din PIB privind sistemul de protecție socială au nivelul cel mai scăzut din UE, ceea ce cauzează un impact scăzut privind scoaterea din sărăcie a beneficiarilor de transferuri sociale;
- Peste 3/4 dintre beneficiarii de ajutor social, la nivelul anului 2018, se află în județe cu nivel redus de dezvoltare economică, peste 80% se regăsesc în mediul rural;

- Există disparități semnificative la nivel teritorial (inclusiv din perspectiva dimensiunii populației deservite) și din perspectiva tipului de servicii sociale licențiate existente; Furnizarea de servicii sociale rămâne în mare măsură insuficientă, în special în zonele rurale²³;
- Concentrarea serviciilor furnizate la nivelul serviciilor publice de asistență social (SPAS), dintre care nu toate acreditate, până la nivel de municipiu și la nivelul comunităților mari (peste 100.000 locuitori);
- În mediul rural, furnizarea serviciilor se bazează predominant pe furnizori privați, dar gradul de licențiere a acestora este scăzut;
- Subreprezentarea serviciilor pentru anumite grupuri de vulnerabile, respectiv solicitanții de azil și persoane care au primit o formă protecție în România, persoanele fără adăpost, victimele traficului de persoane, victimele violenței domestice, tinerii în dificultate, persoanele în situație de dependență și persoane afectate de situații de calamitate.

Referitor la ocuparea forței de muncă:

- Deși rata ocupării forței de muncă este apropiată de 70%, există disparități în funcție de sex (în defavoarea femeilor), mediu de rezidență (în defavoarea celor din rural), nivel de școlaritate (în defavoarea celor cu maximum studii gimnaziale). România are o pondere foarte ridicată a lucrătorilor pe cont propriu și a celor familiari neremunerați.

Referitor la sistemul de educație:

- Procentul ridicat de tineri aflați în risc de sărăcie sau excluziune socială este corelat cu părăsirea timpurie a școlii (PTS), care a rămas crescută în ultimii ani, predominant în mediul rural. Aproximativ 4 din 10 elevi de 15 ani care sunt în învățământ sunt analfabeți funcțional. Copiii proveniți din familii dezavantajate au șanse mai mari să nu aibă competențe de bază, întărind ideea că învățământul este inechitabil din perspectiva asigurării de oportunități educaționale egale tuturor elevilor;
- Rata riscului de sărăcie și excluziune socială scade pe măsură ce persoanele au un nivel educațional mai ridicat.

Referitor la sistemul de sănătate:

- România are printre cele mai scăzute speranțe de viață la naștere, iar în ceea ce privește speranța de viață sănătoasă, România cu o speranță de viață sănătoasă²⁴ de 60,2 ani în anul 2019 se situează sub media UE27 (64,6 ani în 2019). Deși a scăzut de la 9,8 decedați sub 1 an la 1000 născuți-vii la 5,8 decedați sub 1 an la 1000 de născuți-vii în ultimii 10 ani, rata mortalității infantile rămâne în continuare printre cele mai mari din Europa. În ceea ce privește nevoile neîndeplinite pentru sănătate în România cele mai importante motive sunt de natură

financiară, în special pentru persoanele care au un nivel de școlaritate scăzut.

Referitor la locuire:

- În pofida celei mai mari rate de proprietari de locuințe, rata de supraaglomerare din România este printre cele mai mari din Europa, în special în cazul familiilor cu copii. 56% din populația care se află sub pragul sărăciei locuiește într-o gospodărie supraaglomerată. Tinerii și în general persoanele aflate în risc de sărăcie sunt într-o mai mare măsură în risc de a se afla în situația de a fi privați sever de locuință.

Din perspectiva modului în care Pandemia SARS-CoV-2 a afectat accesul cetățenilor la serviciile de interes public general – asistență socială, educație și formare din întreaga lume și din UE, există un risc crescut al polarizării sociale în condițiile în care nedeținerea unei conexiuni la internet poate reprezenta o barieră în accesul la aceste servicii. Prin urmare, inclusiv definirea nivelului minim de trai necesită adaptare la noile condiții impuse de riscurile sanitare.

O altă barieră în accesul la serviciile publice de interes general, o poate reprezenta neaccesibilizarea informației publicată pe paginile de internet ale instituțiilor publice, prin utilizarea modului de editare ușor de citit.

4.1 Evoluții privind sărăcia și excluziunea socială în România (în funcție de gen, grupe de vârstă, nivel de școlaritate și mediu de rezidență)

A. Pe categorii de vârstă

În România categoria de vârstă cea mai afectată de sărăcie este cea a **populației de minori** (32% în anul 2018), urmată îndeaproape de cea a **tinerilor cu vârsta cuprinsă între 18 și 24 ani** (26,6% în anul 2018), **valori ce depășesc media sărăciei relative înregistrată la nivelul României pentru anul 2018 (23,5%)**. Pentru celelalte categorii de vârstă (25-49 ani, 50-64 ani, peste 65 de ani), în anul 2018, **rata sărăciei cunoaște valori situate sub media sărăciei relative, cea mai mică valoare fiind înregistrată pentru persoanele cu vârsta cuprinsă în intervalul 50-64 ani dar care, la rândul ei, cunoaște un trend ascendent începând cu anul 2015**. O evoluție îngrijorătoare a acestui indicator se constată pentru **persoanele cu vârste mai mari de 65 de ani, care, după cinci ani de scădere (2008-2012), începând cu anul 2013 cunoaște un trend ascendent, crescând continuu de la valoarea de 14,5% în anul 2013 la valoarea de 22,8% în anul 2018**.

Dacă analizăm **rata sărăciei ancorată la pragul de sărăcie din 2008 după vârstă**, tendința cea mai surprinzătoare se referă la cea mai puternică perioadă de recuperare a indicatorului care se înregistrează pentru populația cu vârstă mai mare de 65 de ani (de la 26,5% în anul 2008 la 3,5 % în anul 2018). Pentru populația minoră (0-17 ani), indicatorul scade la mai mult de jumătate din valoarea înregistrată în anul 2008, adică de la 33,3% (2008) la 15,1 % (2018).

La nivelul anului 2019, rata deprivării materiale severe pe grupe de vârstă era de 17,7% pentru persoanele sub 18 ani, de 13,2% pentru persoanele între 18 și 64 ani și de 15,9% pentru persoanele peste 65 ani.

B. În funcție de gen

Din evoluția indicatorului AROPE și a celor trei componente care-l compun pe perioada 2017-2018, reiese faptul că, din punctul de vedere al distribuției în funcție de gen, în România **femeile se află într-o mai mare măsură în risc de sărăcie sau excluziune socială decât bărbații** (33,9 % valoarea pentru femei față de 31% valoarea pentru bărbați, în anul 2018).

Rata de deprivare materială severă măsurată în anul 2018, prezintă valoarea de 17,2% pentru femei față de 16,3% pentru bărbați, în scădere față de anul 2017 când atât pentru bărbați, cât și pentru femei, indicatorul a cunoscut o valoare unică, de 19,7%. Din perspectiva subindicatorilor care compun indicatorul „rata de deprivare materială”, în perioada 2017-2018 s-au înregistrat în general scăderi ale acestor variabile, atât pentru femei cât și pentru bărbați. Se constată însă o creștere pentru bărbați în ceea ce privește *arieratele la facturile de utilități* (de la 15,3% la 16,9%) față de o valoare constantă înregistrată pentru femei (18,5%).

În ceea ce privește **ponderea persoanelor care trăiesc în gospodării cu intensitate foarte redusă a muncii (0-59 ani)** valorile măsurate pentru acest indicator în anul 2018, sunt următoarele: 8,2% pentru femei și 6,6% pentru bărbați.

Tabel 1. Indicatori asupra riscului de sărăcie sau excluziune socială, după gen (%) Sursă: EU-SILC (Eurostat, 2017-2018)

		2018 (%)	2017 (%)
Bărbați	ponderea în total populație a persoanelor aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială (AROE)	31.0	34.9
	rata sărăciei relative (AROP)	22.5	22.9
	rata de deprivarea materială severă	16.3	19.7
	ponderea persoanelor care trăiesc în gospodării cu intensitate foarte redusă a muncii (0-59 ani)	6.6	6.2
Femei	ponderea în total populație a persoanelor aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială (AROE)	33.9	36.5

Analizând comparativ datele din tabelul 1 se poate concluziona, că în ansamblu, nu se înregistrează discrepanțe majore în ceea ce privește rata sărăciei relative (sub 60% din venitul median) între femei și bărbați, însă pentru categoria populației minore și a tinerilor cu vârstă cuprinsă între 18 ani și 24 de ani, rata riscului de sărăcie tinde să fie mai mare în rândul celor de sex feminin.

Analiza ratei sărăciei relative pe grupe de vârstă însă pune în evidență o **diferență îngrijorătoare în rândul populației cu vârstă mai mare de 65 de ani, în sensul în care rata sărăciei relative în rândul celor de sex feminin este cu aproximativ 73% mai mare decât cea înregistrată pentru bărbați.**

C. În funcție de tipul de gospodărie

Gospodăriile cu cele mai mari valori ale ratei sărăciei relative sunt în ordine: **famiile formate din doi adulți și trei copii sau mai mulți (53,4%); urmate de persoanele singure cu copii dependenți (41,6%) și femeile singure (37,2%), ultimele în clasament situându-se gospodăriile cu doi adulți și un copil dependent (15,4%).** Prin comparație, indicatorul măsurat **pentru bărbații singuri indică valoarea de numai 23,5%.**

În România, diferența între o **familie formată din doi adulți și un copil dependent (15,4%)** și o familie formată din **doi adulți și doi copii dependenți este importantă (26,6%)**.

Pentru anul 2018, diferențele semnificative ale riscului de sărăcie înregistrate în funcție de tipurile de gospodării se **suprapun doar parțial** cu diferențele pe grupe de vârstă, în general pentru **populația minoră și familiile cu adulți tineri și copii**. **Valorile înregistrate pentru gospodăriile formate din doi adulți și minimum trei copii dependenți sunt net superioare** și nu se suprapun peste nicio valoare a ratei sărăciei relative pe diferitele categorii de vârstă.

Conform Eurostat²⁵, la nivelul anului 2019, rata deprivării materiale severe pe tipuri de gospodării era de 19,2% pentru persoanele singure cu copii dependenți, de 20,3% pentru femei singure, de 21,7% pentru bărbații singuri, de 13,4% pentru doi adulți, din care unul cu vârsta peste 65 ani; de 10,8% de doi adulți cu un copil dependent; de 28,6% de doi adulți cu trei sau mai mulți copii dependenți.

Doar 53,4% dintre gospodăriile din România au acces la internet, potrivit INS, Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației în anul 2019. Dintre acestea 65,4 sunt în mediul urban.

D. În funcție de nivelul de urbanizare

Gradul de urbanizare (DEGURBA) reprezintă una din clasificările utilizate de statistica europeană (Eurostat) pentru observarea analitică și descriptivă a zonelor urbane și rurale și care se fundamentează pe grila de populație. În România, conform acestei clasificări au fost identificate **trei categorii de unități administrative**:

a) *orașe mari* (areale dens populate: peste 1500 locuitori/km²): municipiul București și cea mai mare parte a reședințelor de județ, cu excepția municipiilor Alexandria, Slobozia, Miercurea Ciuc, Zalău și Sfântu Gheorghe;

b) *alte orașe și suburbii* (areale cu densitate intermediară: 300-1500 locuitori/km²): 405 unități administrativ-teritoriale dintre care 202 de municipii și orașe;

c) *zone rurale* (areale slab populate: sub 300 locuitori/km²): restul de 2741 de unități administrativ-teritoriale dintre care 82 sunt orașe.

Așa cum se observă și în tabelul 3 la nivelul mediei europene nu există disparități între cele trei categorii de unități administrative, însă, în cazul României se păstrează o diferență importantă între mediul rural și cel urban.

De asemenea există o diferență importantă între orașele mari, pe de o parte și pe de altă parte, orașele mici și suburbii²⁹, însă diferența s-a redus în perioada 2007-2018. De altfel, reducerea cea mai

semnificativă a populației care se află în risc de sărăcie sau excluziune socială s-a înregistrat la nivelul unităților administrativ-teritoriale din categoria „orașe mici și suburbii”, în special în perioada 2017-2018.

4.2 Situația actuală în domenii strategice de intervenție pentru reducerea sărăciei și excluziunii sociale COPII (0-17ANI) și TINERI (18-24 ANI)

Din perspectiva sărăciei monetare (AROP), în pofida progreselor înregistrate în ultima decadă, valorile acestui indicator plasează România cu mult sub media europeană (UE28) și totodată indică o profunzime a acesteia în rândul populației din România, prezentând tipare diferite în funcție de categoriile de vârstă la care se face raportarea. În timp ce pentru populația adultă cu vârste de peste 24 de ani nivelurile sărăciei relative se situează la valori sub media **sărăciei relative înregistrată la nivelul României pentru anul 2018 (23,5%), pentru tineri (18-24 ani) și copii (0-17ani) aceste niveluri se situează peste această limită.** De asemenea, îngrijorător este faptul că pentru **persoanele cu vârste mai mari de 65 de ani**, după cinci ani de scădere (2008-2012) și începând cu anul 2013, **indicatorul cunoaște un trend ascendent, ajungând în anul 2018 la o valoare apropiată de media națională (22.8%).**

Sărăcia și excluziunea socială generează „*multiple dezavantaje sub forma șomajului, venitului redus, locuirii în condiții precare, a serviciilor de sănătate inadecvate și a barierelor care le opresc accesul la procesul de învățare pe parcursul vieții, cultură, sport și recreere. Oamenii săraci sunt adesea excluși și marginalizați din participarea la activități (economice, sociale și culturale), care sunt obișnuite pentru alți oameni, iar accesul lor la drepturile fundamentale poate fi restricționat*”⁵⁷.

Valorile ridicate înregistrate la nivelul României în ceea ce privește sărăcia relativă în rândul tinerilor impune o analiză detaliată a *ponderii tinerilor care nu sunt în educație, formare sau pe piața muncii (NEET)* și a *caracteristicilor* acestora. **Această categorie este considerată la nivelul UE ca fiind una vulnerabilă, aflându-se în risc de excluziune social în spațiul european**

Pentru *categoria tinerilor cu vârste între 18-24 de ani*, ce reprezintă a doua categorie de vârstă în rândul populației din România pentru care indicatorul ratei sărăciei relative se situează peste media națională, că **în perioada 2015-2018, în pofida îmbunătățirii evidente a indicatorilor pentru educație, formare și situație profesională, nici rata sărăciei relative și nici rata AROPE nu au cunoscut o descreștere remarcabilă.**

1. Persoanele cu probleme de sănătate mintală

Un grup vulnerabil aparte este cel al persoanelor cu probleme de sănătate mintală. Această categorie de persoane sunt expuse unui risc crescut de sărăcie și excluziune socială și se află într-un raport de tip „cerc vicios” cu sărăcia și excluziunea, persoanele care trăiesc în sărăcie sau excluziune socială dezvoltând mai ușor probleme de sănătate mintală. Prin *cerc vicios* facem referire atât la dificultatea de a lua decizii, cât și la diverse cutume și prejudecăți ale comunității.

Persoanele cu probleme de sănătate mintală beneficiază, pe de o parte de asistență specializată în unități de psihiatrie sau în centre de recuperare și reabilitare iar pe de altă parte sunt persoane care rămân în comunitate, unde pot beneficia de asistență comunitară. Expunerea la prejudecățile membrilor comunității se poate asocia, de asemenea, cu un risc ridicat de excluziune socială. O parte din asistența comunitară este oferită și de către organizații neguvernamentale, acțiunile acestora fiind finanțate preponderant prin proiecte și donații, de unde rezultă și un grad redus al sustenabilității pe termen lung.

De cealaltă parte, centrele de recuperare și reabilitare pentru pacienții cu afecțiuni psihice cronice au fost gândite ca o alternativă viabilă la spitalele de psihiatrie, ele având funcția de a asigura un mediu de tip familial care oferă activități de recuperare, abilitare/reabilitare, activități de viață independentă și integrare în societate.

2. Persoane dependente de consumul de alcool

Pentru acest grup vulnerabil singurele date disponibile ce reflectă *nevoile, profilul consumatorului dependent de alcool sau al categoriilor care fac sau sunt predispuse la abuzul de alcool*, sunt cele puse la dispoziție de Organizația Mondială a Sănătății (OMS). **Inexistența sistemului național românesc de monitorizare (colectare și analiză) a acestor date** este un aspect confirmat inclusiv în raportul OMS de dată recentă „*Global status report on alcohol and health 2018*”, **România nedeținând un sistem național dedicat monitorizării consumului de alcool, consecințelor sociale și economice în rândul populației generate de acest consum sau a impactului politicii anti-alcool**, deși această situație a fost sesizată inclusiv în anul 2015 în documentul de fundamentare a *Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020* realizat de Banca Mondială. În prezent, România se situează în rândul statele cu **număr ridicat de episoade de consum excesiv/compulsiv de alcool** în rândul consumatorilor de alcool, alături de alte țări precum Federația Rusă, Bulgaria, Polonia, Angola, Republica Democratică Congo.

În România, costurile sociale ale alcoolului produc o împovărare socială în creștere, de la 125 miliarde

€ în anul 2003, la 155,8 miliarde € în anul 2010, la care se adaugă, potrivit unor date recente (2016), costurile datorate acțiunilor în justiție (33 miliarde €).

Potrivit unor date recente, în România se înregistrează o ușoară creștere a ratei deceselor cauzate de tulburările induse de consumul de alcool, nivelul ratei din anul 2017 (2,16‰) apropiindu-se de valorile din anul 2011 (2,18‰), în perioada 2012-2016 observându-se o plafonare a acestei rate în jurul *valorii* 2,0‰ .

În anul 2016 nivelul măsurat al dependenței de alcool în rândul populației din România a rămas la valoarea înregistrată în anul 2010, atât pentru femei, cât și pentru bărbați⁸², dar **procentul populației care face abuz de alcool a crescut în aceeași perioadă, în rândul ambelor sexe, cu 18,42 % pentru bărbați și cu 27,27% pentru femei.**

În România **nu există, în prezent, rețea consolidată de servicii specializate** (în prezent, există doar două centre de tratament specializat, la București și Târgoviște) pentru persoanele dependente de alcool.

3. Consumatorii de droguri

În prezent, **România reprezintă un spațiu de tranzit pe rutele consacrate de trafic cu droguri de mare risc destinate pieței de consum internaționale**, aceasta fiind poziționată pe **Ruta Balcanică a heroinei**, respectiv pe cea de intrare în Europa a cocainei, fiind și o **zonă de tranzit pentru droguri sintetice din vestul Europei spre Orientul Mijlociu**. **Grupările de crimă organizată autohtone sau din alte zone** care acționează pe teritoriul național sunt **implicate preponderent în intermedierea operațiunilor de trafic de droguri**, susținând operaționalizarea și gestionarea rutelor de transport în beneficiul unor rețele mai ample active la nivel internațional.

Zona adiacentă a Mării Negre prezintă un potențial ridicat de traficare a drogurilor (în special cocaină și sintetice), fiind vizate de grupările de crimă organizate care exploatează riscurile și vulnerabilitățile aferente frontierei maritime a României, precum și cele rezultate din particularitățile comerțului cu diverse produse în sistem containerizat care sunt importate sau care urmează să tranziteze teritoriul țării noastre.

Pentru **piața internă, canabisul continuă să fie cel mai consumat drog în România, cocaina prezintă disponibilitate pe piață în cantități tot mai mari, iar drogurile sintetice sunt întâlnite preponderent în rândul tinerilor**. Cu privire la **heroină, piața a rămas stabilă**, dar **cantitățile traficate sunt de o puritate din ce în ce mai mare**, în ultimii ani ajungând la aproximativ **20%** sau chiar mai mare. Se constată o **revigorare a cererii pentru substanțele noi psihoactive**, pe fondul

prețului relativ redus și a disponibilității crescute pe teritoriul național. **O intensificare a consumului autohton de droguri se observă în marile centre urbane și universitare.**

Studiul în populația generală” (*General Population Survey*) este considerat a fi un *indicator epidemiologic cheie*, majoritatea statelor membre ale Uniunii Europene desfășurând, la minimum 3 ani, astfel de studii la nivel național sau local. Utilizarea unei metodologii comune de obținere a datelor permite realizarea unor comparații bazate pe informații privind cunoștințele, atitudinile, practicile referitoare la consumul de droguri și consumatori, între țări cu populații diferite din punct de vedere al structurii pe grupe de vârstă, al criteriilor etnice, al mărimii populațiilor etc. Colectarea datelor a avut loc în perioada octombrie-noiembrie 2019, iar analiza și interpretarea acestora s-au realizat în anul 2020.

La nivelul populației generale se identifică o prevalență de-a lungul vieții a consumului oricărui tip de drog ilicit de 10,7%. Prevalența în ultimul an a acestui tip de consum este de 6%, în timp ce, pentru consumul din ultima lună se observă o prevalență de 3,9%.

Bărbații au declarat consumul oricărui drog ilicit într-o proporție mai mare decât femeile, valorile înregistrate fiind de: 14,6% pentru prevalența de-a lungul vieții, 8,3% pentru prevalența în ultimul an și 5,3% pentru prevalența în ultima lună. În schimb, în rândul femeilor se înregistrează o prevalență de-a lungul vieții de 6,9%, în timp ce, pentru consumul din ultimul an, respectiv din ultima lună, se observă următoarele valori: 3,8%, respectiv 2,5%.

În funcție de grupa de vârstă, cele mai mari prevalențe, indiferent de perioada de timp analizată, se înregistrează în grupele de vârstă 15-34 ani, confirmând rezultatele celorlalte studii, conform căreia aceasta este grupa de vârstă cu cel mai mare risc de consum: 16,9%, 10%, respectiv 6,6%. Pentru populația adultă (35-44 ani), se înregistrează prevalențe de de peste 3 ori mai mici: 4,7%, în cazul consumului experimental, 2,1%, în cazul consumului recent, și 1,3%, în cazul consumului actual.

Față de studiul anterior, se observă o creștere a consumului experimental de droguri ilicite, de la 7,6% la 10,7%, dar și a consumului recent și a celui actual: de la 4,1% la 6,0%, respectiv de la 1,7%, la 3,9%. Pentru prima dată, pe primul loc în „topul” celor mai consumate droguri ilicite în România, se situează noile substanțe psihoactive (NSP) – 6,3%. Pe următoarele locuri se situează cannabis-6,1%, cocaină/crack-1,6%, medicamente fără prescripție medicală-1,5%, ecstasy-1,0%. Pentru valorile sub 1%, situația se prezintă astfel: heroină-0,9%, LSD-0,5%, amfetamine -0,2%, solvenți/inhalante-0,1%. Diferențele de tendință, înregistrate în ceea ce privește consumul oricărui tip de drog, respectiv creșterea consumului experimental, a consumului recent și a celui actual, pot fi explicate prin revigorarea interesului pentru noile substanțe psihoactive, dar și prin evoluția consumului de cannabis, care, deși înregistrează cele mai mici valori din Europa, își continuă tendința ascendentă.

4. Persoanele cu dizabilități

Persoanele care au dizabilități sunt mult mai expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială comparativ cu persoanele care nu aparțin acestei categorii vulnerabile. În intervalul 2010-2017 în Uniunea Europeană nu au survenit schimbări semnificative, procentul populației cu dizabilități care se află în risc de sărăcie sau excluziune fiind de aproximativ 30%, comparativ cu aproximativ 20% înregistrat pentru persoanele care nu au dizabilități. În România, situația s-a îmbunătățit, ponderea persoanelor care se află în risc de sărăcie sau excluziune scăzând cu aproximativ 10% în intervalul 2010-2018. **Grupul persoanelor cu dizabilități poate fi considerat unul dintre cele mai expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială din România.**

Conform Buletinului statistic al Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții (ANDPDCA)⁹⁸, din datele furnizate de direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, **în România au fost raportate 846.354 persoane cu dizabilități la data de 31 decembrie 2019.** Dintre acestea, **97,92% (828.792 persoane)** se află în îngrijirea familiilor și/sau trăiesc independent (neinstituționalizate) și **2,08% (17.562 persoane)** se află în instituțiile publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități (instituționalizate) coordonate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale prin Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții, Direcția Drepturi Persoane cu Dizabilități.

5. Persoanele fără adăpost

Atât la nivelul UE cât și la nivel național estimarea numărului de persoane fără adăpost este dificil de realizat întrucât indicatorii care sunt utilizați în statisticile privind gospodăria se referă doar la persoanele care locuiesc în gospodării private. Prin urmare la nivelul UE nu există o bază comună de date cu privire la caracteristicile personale ale persoanelor în cauză: vârstă, naționalitate, perioada în care sunt fără adăpost (temporar sau de lungă durată), venituri și amploarea deprivării lor.

În România nu există încă o strategie națională dedicată persoanelor fără adăpost. Ministerul Muncii și Solidarității Sociale a elaborat în cadrul unui proiect finanțat prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020, care a vizat elaborarea de instrumente și proceduri care vor fi folosite în identificarea persoanelor fără adăpost, realizarea unei cercetări calitative și cantitative din care să rezulte numărul de persoane fără adăpost la nivelul fiecărui județ, problemele cu care se confruntă, soluții și recomandări, un draft de strategie privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost

2022-2027 și o politică publică națională dedicată persoanelor fără adăpost care vor fi propuse spre aprobare Guvernului.

Conform prevederilor art. 59 din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare, se disting trei categorii principale de servicii sociale ce pot fi furnizate în special persoanelor fără adăpost de către furnizorii publici și privați de servicii sociale : 1) echipe mobile de intervenție în stradă sau servicii de tip ambulanță socială 2) adăposturi de noapte; 3) centre rezidențiale cu găzduire pe perioadă determinată.