”Persoane cu dizabilități - tranziția de la servicii rezidențiale la servicii în comunitate”, Cod SIPOCA/SMIS2014+: 618/127529

Acord privind Serviciile de Asistență Tehnică Rambursabile cu privire la suport pentru accelerarea tranziției persoanelor cu dizabilități de la servicii rezidențiale la servicii la nivelul comunității (P168518)

Raport de analiză a strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale

Decembrie 2021

THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!

www.poca.ro

Declinarea responsabilității

Acest raport este un produs realizat de Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare/Banca Mondială. Constatările, interpretările și concluziile exprimate în prezentul document nu reflectă în mod necesar opiniile directorilor executivi ai Băncii Mondiale sau ale guvernelor pe care le reprezintă. Banca Mondială nu garantează acuratețea datelor incluse în acest document.

Raportul de față nu reprezintă în mod necesar poziția Uniunii Europene sau a Guvernului României.

Drepturi de autor

Materialul inclus în prezenta publicație este protejat de legea drepturilor de autor. Copierea și/sau transmiterea fără permisiune a unor părți ale prezentului document poate constitui o încălcare a legislației în vigoare.

Pentru a obține permisiunea de a fotocopia sau a retipări orice fragment din prezenta lucrare, vă rugăm să transmiteți o solicitare cu informații complete la (i) Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții (Bulevardul Gheorghe Magheru nr. 7, sector 1, București), sau la (ii) Grupul Băncii Mondiale în România (Str. Vasile Lascăr nr. 31, Et. 6, Sector 2, București, România).

Prezentul raport a fost transmis în decembrie 2021 în baza „Acordului privind Serviciile de Asistență Tehnică Rambursabile cu privire la suport pentru accelerarea tranziției persoanelor cu dizabilități de la servicii rezidențiale la servicii la nivelul comunității" semnat între Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități[1] și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare, la data de 4 octombrie 2019. Raportul corespunde Livrabilului 12 prevăzut în acordul menționat anterior: „Raport de analiză a strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale".

[1] Proiectul, inițial implementat de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități, a fost ulterior preluat de Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții – instituție înființată prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 68 din 6 noiembrie 2019.

Mulțumiri

Prezentul raport a fost elaborat de o echipă alcătuită din membri ai personalului Băncii Mondiale și experți, coordonați de Manuel Salazar (Specialist Principal Protecție Socială) și Vlad Grigoraș (Economist Senior Protecție Socială) (lideri de echipă) și Cosmin Briciu (Cercetător social senior), din care au făcut parte Simona Anton (Cercetător social), Irina Boeru (Cercetător social), Oana Negrea (Cercetător social) și Cristina Iulia Vladu (Specialist Protecție Socială), cu contribuții metodologice din partea Dianei Chiriacescu (Expert Senior Dizabilitate), sub îndrumarea lui Cem Mete (Manager Practici, Protecție Socială și Ocuparea Forței de Muncă) și a Annei Akhalkatsi (Director de Țară). Echipa a beneficiat de sprijin din partea următoarelor persoane: Oana Caraba, Monica Ion, Sonia Nițulescu și Andrei Zambor.

Echipa Băncii Mondiale dorește să își exprime recunoștința față de reprezentanții Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții pentru excelenta cooperare, feedback-ul cuprinzător oferit și sprijinul în procesul de colectare a datelor, în special față de echipa de proiect: Mihaela Cuculas, Vasile Valeriu Pohață, Anca Văcaru, Alexandra Mihalache, Georgeta Chiriță, Aurelia Constantinescu, Laura Moiceanu, experții interni: Ana-Coralia Alexeanu-Buttu, Mihaela Idita, Horațiu Ludu și Monica Stanciu, expert extern. Acest sprijin a fost oferit sub îndrumarea doamnei Florica Chereches (Președinte).

Cuprins

INTRODUCERE/SCOPUL RAPORTULUI 6
CADRUL JURIDIC ȘI DE REGLEMENTARE 6
CADRUL METODOLOGIC 10
REZULTATELE EVALUĂRII 23
RECOMANDĂRI 48
BIBLIOGRAFIE 53
ANEXA 1: GRILA DE EVALUARE ȘI REZULTATELE OBȚINUTE ÎN URMA EVALUĂRII A 18 STRATEGII JUDEȚENE/DE SECTOR 54
ANEXA 2: GRILA DE AUTOEVALUARE A STRATEGIILOR JUDEȚENE DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 55

Lista acronimelor

AJOFM	Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă
AJPIS	Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială
ANDPDCA	Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții
CDPD	Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități
CJRAE	Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională
D	Diagnoză
DAS	Direcția de Asistență Socială
DGASPC	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
DJSP	Direcția Județeană de Sănătate Publică
GCL	Grup consultativ local
HG	Hotărâre a Guvernului
IPJ	Inspectorat de Poliție Județean
ISJ	Inspectoratul Școlar Județean
ME	Monitorizare și evaluare
MMPS	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
ONG	Organizație non-guvernamentală
PA	Plan anual de acțiune
PC	Participare și consultare
PD	Politici directoare
PMI	Plan multianual de implementare
SPAS	Serviciul public de asistență socială
TA	Transparență și accesibilitate

Introducere/scopul raportului

Scopul acestui raport este de a oferi o analiză a strategiilor județene/a sectoarelor municipiului București[2] de dezvoltare a serviciilor sociale, pe baza unei grile de evaluare elaborate în vederea sprijinirii Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții (ANDPDCA) în funcția sa de avizare a strategiilor. Grila de evaluare a fost propusă inițial ca parte a Livrabilului 6 din cadrul Acordului privind Serviciile de Asistență Tehnică Rambursabile: *Metodologie și set de indicatori propuși pentru evaluarea strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale*. Cadrul de evaluare propus și care a stat la baza realizării grilei este armonizat cu prevederile legale care reglementează procesul de elaborare a acestor documente strategice (detaliate în secțiunea de mai jos, intitulată *Cadrul juridic și de reglementare*), cu includerea intereselor și preocupărilor persoanelor cu dizabilități și ale organizațiilor reprezentative ale acestora și cu accent pe procesul de dezinstituționalizare. Cadrul de evaluare a urmărit, totodată, respectarea standardelor create prin implementarea Convenției Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CDPD), ratificată de România în anul 2010. De asemenea, au fost luate în considerare elementele generale ale unei planificări strategice solide, astfel cum este aceasta definită de bunele practici existente.[3]

Prezentul raport are următoarele secțiuni: (i) prezentarea cadrului juridic, cadrul metodologic, rezultatele evaluării și recomandări; (ii) grila de evaluare utilizată de echipa de cercetare și rezultatele evaluării a 18 strategii județene de dezvoltare a serviciilor sociale (Anexa 1); și (iii) o versiune a grilei de evaluare pregătită în perspectiva derulării unei autoevaluări a strategiilor de către Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC), ca parte a procesului de obținere a avizului din partea ANDPDCA (Anexa 2).

Cadrul juridic și de reglementare

Două acte normative reglementează în principal elaborarea și implementarea strategiilor județene și locale de dezvoltare a serviciilor sociale. Acestea sunt Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale și Hotărârea Guvernului nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal.[4] Aceste acte normative stabilesc reglementări privind: (i) procesul de elaborare a strategiilor; (ii) instituțiile responsabile de elaborare, implementare și monitorizare; (iii) activitățile de implicare a părților interesate; (iv) conținutul strategiilor; și (v) rolurile și responsabilitățile autorităților centrale.

---

[2] În cadrul acestui raport, sintagma „strategii județene" se referă și la strategiile sectoarelor municipiului București.

[3] Instrumentul de evaluare este proiectat pe baza legislației naționale și a bunelor practici în domeniul planificării strategice. Bunele practici internaționale în domeniul planificării strategice au fost trecute în revistă pentru a sta la baza pregătirii instrumentului, alături de CDPD, legislația națională și proiectul Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2017, având în vedere faptul că legislația este mai specifică în ceea ce privește anumite aspecte ale planificării strategice la nivel județean și destul de generică în ceea ce le privește pe altele (de exemplu, toate caracteristicile pe care trebuie să le integreze planul de implementare solicitat).

[4] Anexa 1 (Regulamentul-cadru de organizare și funcționare al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului) la Hotărârea Guvernului nr. 797/2017 este relevantă în cazul strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale, întrucât acestea sunt elaborate de DGASPC-uri.

Autoritățile locale trebuie să pregătească strategii județene și locale de dezvoltare a serviciilor sociale. Autoritățile locale trebuie să pregătească strategiile ca parte a îndatoririlor lor cu privire la organizarea, administrarea și furnizarea de servicii sociale și, de asemenea, răspund de implementarea lor. Strategiile de dezvoltare a serviciilor sociale de la nivel județean și al sectoarelor municipiului București, care fac obiectul prezentei analize, sunt elaborate de DGASPC-uri și sunt aprobate prin hotărâri ale consiliilor județene/ale sectoarelor municipiului București. Pregătirea strategiilor este coordonată de directorii DGASPC, care le înaintează consiliilor județene/ale sectoarelor municipiului București, în vederea aprobării. De asemenea, directorii coordonează elaborarea rapoartelor cu privire la implementarea strategiilor.

Legislația include dispoziții privind activitățile de implicare a părților interesate. În scopul fundamentării strategiilor de dezvoltare a serviciilor sociale, DGASPC-urile trebuie să organizeze sesiuni de consultare cu organizații care reprezintă beneficiarii, furnizorii publici și privați de servicii sociale și cu asociațiile profesionale. Înainte ca o strategie să fie înaintată consiliului județean în vederea aprobării, aceasta trebuie să fie avizată de colegiul director[5] al DGASPC-ului în cauză, precum și de comisia județeană/a municipiului București de incluziune socială.[6] Avizul colegiului director al DGASPC privind strategia de dezvoltare a serviciilor sociale este unul consultativ.[7] Avizul comisiei județene/a municipiului București de incluziune socială se acordă în urma unei dezbateri (în cadrul comisiei) a documentului strategic propus.

Înainte de aprobare, strategiile trebuie să treacă printr-o etapă de consultare publică. Deoarece strategiile sunt aprobate prin hotărâri ale consiliilor județene, proiectul unui astfel de act normativ trebuie să treacă prin etapa de consultare publică prevăzută de Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică. Astfel, proiectul de act normativ pentru aprobarea unei strategii (și proiectul strategiei în cauză) trebuie făcute publice/aduse la cunoștința publicului, cu posibilitatea ca orice parte interesată să poată trimite propuneri, sugestii sau opinii cu privire la documentele propuse spre aprobare. Autoritatea publică locală trebuie să stabilească o perioadă de cel puțin 10 zile în care pot fi trimise propuneri, sugestii, opinii și trebuie să desemneze o persoană responsabilă cu gestionarea feedback-ului primit. De asemenea, autoritatea publică locală este obligată să organizeze o dezbatere publică asupra proiectului de act normativ (și a proiectului strategiei), dacă acest lucru a fost cerut în scris de către o asociație legal constituită sau de către o altă autoritate publică.

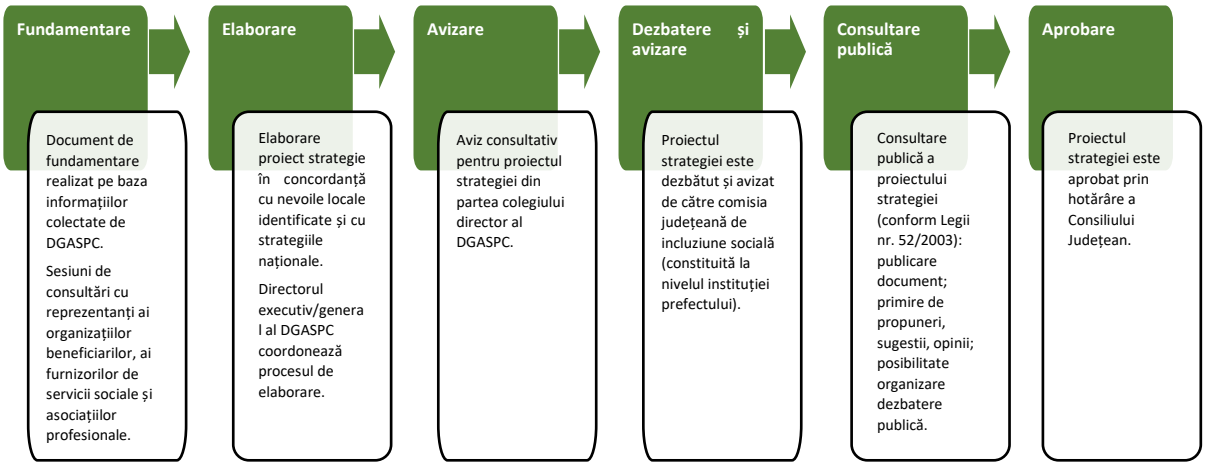
---

[5] Componența colegiului director al DGASPC este stabilită printr-o hotărâre a consiliului județean și este constituită din secretarul general al județului, reprezentanți ai DGASPC (director, directori adjuncți, personalul de conducere) și din trei reprezentanți ai conducerii consiliului județean în domeniile educație, spațiu locativ și autoritate tutelară. Președintele colegiului director este secretarul general al județului.

[6] Comisiile județene/comisia municipiului București pentru incluziune socială sunt înființate la nivelul instituției prefectului și funcționează în cadrul mecanismului național de promovare a incluziunii sociale în România, aprobat prin Hotărâre a Guvernului.

[7] De asemenea, colegiul director al DGASPC trebuie să emită avize consultative cu privire la rapoartele de analiză a implementării strategiilor.

Figura 1: Procesul de elaborare a strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale, conform legislației



Legile existente stabilesc cerințe minime privind conținutul și cadrul general al strategiilor județene. Strategiile trebuie să fie elaborate în concordanță cu nevoile identificate pe plan local și cu strategiile naționale. Anexa 1 la Hotărârea Guvernului nr. 797/2017 specifică[8] faptul că strategiile județene de dezvoltare a serviciilor sociale trebuie să acopere cel puțin următoarele aspecte: (i) obiectiv general și obiective specifice; (ii) plan de implementare; (iii) responsabilități și termene; (iv) surse de finanțare; și (v) buget estimat. Informațiile colectate de DGASPC pentru îndeplinirea îndatoririlor sale în ceea ce privește organizarea, gestionarea și furnizarea de servicii sociale se folosesc pentru fundamentarea strategiei. Documentul de fundamentare, pregătit în acest sens, trebuie să cuprindă cel puțin următoarele informații: (i) caracteristici teritoriale; (ii) nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală a zonei; (iii) structura populației, luându-se în calcul categorii precum vârstă, sex, ocupație etc.; (iv) tipuri de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social, numărul potențialilor beneficiari; și (v) tipurile de servicii sociale care ar răspunde nevoilor beneficiarilor identificați, precum și argumentația alegerii acestora.

Prevederile legale existente referitoare la rolul autorităților publice centrale în implementarea strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale sunt puține și formulate vag. DGASPC-urile trebuie să transmită strategiile către Ministerul Muncii și Protecției Sociale (MMPS) în termen de 30 de zile de la aprobare. Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale specifică faptul că MMPS are ca atribuție monitorizarea implementării strategiilor pentru dezvoltarea serviciilor sociale pregătite de autoritățile locale.[9] De asemenea, Hotărârea Guvernului nr. 1002/2019 privind organizarea și funcționarea ANDPDCA specifică faptul că aceasta are ca atribuții: (i) monitorizarea, în domeniile de competență, a implementării strategiilor privind dezvoltarea de servicii sociale elaborate de autoritățile administrației publice locale[10] și (ii) avizarea strategiilor județene/ale sectoarelor

[8] Art. 4 alin. (1).
[9] Art. 106 alin. (1) lit. l).
[10] Art. 4 alin. (1) lit. e).

municipiului București[11] privind dezvoltarea de servicii sociale, precum și a planurilor de acțiune ale acestora din domeniul dizabilității.[12] Cu toate acestea, actele normative sus-menționate nu includ detalii privind îndeplinirea acestor atribuții de monitorizare și avizare; de exemplu, nu este precizat momentul în care ar trebui să aibă loc avizarea unei strategii de către ANDPDCA și nici consecințele unei rezoluții negative.

De asemenea, legislația care reglementează strategiile județene și locale de dezvoltare a serviciilor sociale stabilește obligația de a pregăti planuri anuale de acțiune privind serviciile sociale. Planurile anuale de acțiune sunt obligatorii pentru acele servicii sociale administrate și finanțate din bugetul consiliilor județene/consiliilor locale/al Consiliului General al Municipiului București și sunt pregătite în conformitate cu măsurile și cu acțiunile incluse în strategiile județene/locale de dezvoltare a serviciilor sociale. La nivel județean/al sectoarelor municipiului București, DGASPC-urile au răspunderea de a elabora planurile anuale de acțiune. Acest proces îl urmează îndeaproape pe cel de elaborare a strategiilor, și presupune: (i) analiza serviciilor sociale existente și propuse și a resurselor materiale, umane și financiare; (ii) organizarea de consultări cu organizații care reprezintă beneficiarii, furnizorii publici și privați de servicii sociale, asociațiile profesionale și alte autorități publice;[13] (iii) obținerea avizului consultativ din partea colegiului director al DGASPC și obținerea avizului de la comisia județeană/a municipiului București de incluziune socială; (iv) coordonarea elaborării planurilor anuale de acțiune de către directorii DGASPC și transmiterea lor către consiliul județean/local al sectorului, în vederea aprobării; și (v) transmiterea planurilor către MMPS în termen de 30 de zile de la aprobare. Planurile anuale de acțiune trebuie să fie elaborate înainte de aprobarea bugetului anului următor; prin urmare, autoritățile locale trebuie să asigure resursele financiare necesare pentru serviciile sociale existente și pentru cele propuse spre a fi dezvoltate sau contractate.

Modelul-cadru al planurilor anuale de acțiune, precum și tipul de informații pe care acestea trebuie să le includă sunt reglementate printr-un Ordin al

---

[11] În ceea ce privește strategiile de dezvoltare a serviciilor sociale de la nivel de București, există o neconcordanță între actele normative care reglementează avizarea acestor documente. Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale prevede că sunt elaborate strategii de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul județelor și al municipiului București, care sunt aprobate prin hotărâre a consiliului județean, respectiv a Consiliului General al Municipiului București (art. 117, alin. (1) și (2)). Aceeași lege menționează că autoritățile administrației publice locale de la nivelul municipiilor, orașelor, comunelor, precum și sectoarelor municipiului București au obligația de a transmite serviciului public de asistență socială de la nivel județean, respectiv al Consiliului General al Municipiului București strategiile locale (art. 115, alin. (2)); mai mult, legea prevede că avizarea strategiilor de dezvoltare a serviciilor sociale de la nivel de sector este asigurată de către Consiliul General al Municipiului București (art. 116, alin (2), lit. b)). În schimb, Hotărârea Guvernului nr. 1002/2019 privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții prevede că această instituție avizează strategiile județene, respectiv pe cele ale sectoarelor municipiului București privind dezvoltarea de servicii sociale din domeniul dizabilității (art. 4 alin. (2) lit. d)).

[12] Art. 4 alin. (2) lit. d).

[13] Autoritățile publice locale sunt consultate în cazul în care planul propune dezvoltarea serviciilor sociale intercomunitare.

ministrului muncii.[14] Potrivit Ordinului, planurile trebuie să cuprindă informații detaliate cu privire la: (i) administrarea, dezvoltarea și finanțarea serviciilor sociale (existente sau propuse); (ii) activitățile pentru a crește nivelul de conștientizare în rândul publicului cu privire la serviciile sociale existente la nivel județean/local; și (iii) programul de formare și îndrumare metodologică a personalului care lucrează în domeniul serviciilor sociale. De asemenea, planurile anuale de acțiune trebuie să menționeze strategiile județene/naționale și alte programe cărora se conformează și trebuie să documenteze sesiunile de consultări organizate pentru elaborarea lor.

Nevoile specifice ale persoanelor cu dizabilități trebuie incluse de către autoritățile locale în strategiile județene de dezvoltare a serviciilor sociale. Autoritățile publice, furnizorii de servicii sociale, reprezentanții societății civile și persoanele fizice și juridice responsabile de aplicarea Legii nr. 448/2006 sunt obligați să promoveze, să respecte și să garanteze drepturile persoanelor cu dizabilități.[15] Ca parte a acestor obligații, autoritățile publice trebuie să promoveze și să protejeze drepturile persoanelor cu dizabilități prin includerea nevoilor lor în toate politicile publice, în strategiile regionale, județene și locale, în programele de dezvoltare, precum și în toate programele guvernamentale.[16] Autoritățile locale răspund de organizarea și (co)finanțarea serviciilor sociale adecvate nevoilor persoanelor cu dizabilități și incluse în strategiile județene și în planurile anuale de acțiune. Mai mult, în cadrul procesului de dezinstituționalizare, metodologia de elaborare a planurilor de restructurare a centrelor rezidențiale pentru persoanele adulte cu handicap[17] prevede includerea etapelor de restructurare a acestui tip de centre, precum și a resurselor financiare, materiale și umane necesare în strategiile și planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale (după avizarea planurilor de restructurare de către ANDPDCA și consiliile județene).

Cadrul metodologic

Evaluarea strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale prin utilizarea unei grile de indicatori reprezintă o analiză de tip pilot, în sensul că: (i) este realizată pentru un grup selectat de județe; (ii) se bazează pe informații parțiale despre procesul de elaborare a strategiilor (iar evaluarea poate fi completată ulterior cu informații suplimentare de către reprezentanții DGASPC); și (iii) reprezintă o evaluare externă, realizată de echipa de cercetare a Băncii Mondiale, însă în viitor va fi realizată în comun de DGASPC-uri și ANDPDCA.

Prezentarea cadrului metodologic este împărțită în două sub-secțiuni, corespunzătoare celor două etape de cercetare derulate: (i) proiectarea instrumentului de evaluare, rezumat mai jos și prezentat pe larg în cadrul Livrabilului 6 (*Metodologie și set de indicatori propuși pentru evaluarea strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale*), și (ii) selecția județelor incluse în evaluare.

---

[14] Ordinul nr. 1086/2018 al Ministerului Muncii și Justiției Sociale privind aprobarea modelului-cadru al Planului anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțare din bugetul consiliului județean/consiliului local/Consiliului General al Municipiului București (în prezent, Ministerul Muncii și Justiției Sociale este Ministerul Muncii și Solidarității Sociale).

[15] Art. 4.

[16] Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, art. 80 alin. (1).

[17] Metodologie aprobată prin Decizia nr. 878/2018.

Proiectarea instrumentului de evaluare

Instrumentul de evaluare constă în două grile: una pentru evaluarea strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale prin indicatori referitori la *structura* și *procesul de elaborare* a strategiilor, iar a doua pentru evaluarea planurilor anuale de acțiune. Grila de evaluare a strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale este structurată la nivelul a șase dimensiuni: (i) diagnoză; (ii) politici directoare; (iii) planuri multianuale de implementare; (iv) monitorizare și evaluare; (v) participare și consultare; și (vi) transparență și accesibilitate. Fiecare dimensiune este structurată în subdimensiuni, care, la rândul lor, sunt operaționalizate în seturi de indicatori pe baza cărora sunt evaluate strategiile județene de dezvoltare a serviciilor sociale (vezi Tabelul 1). Grila de evaluare a planurilor anuale de acțiune cuprinde trei dimensiuni: (i) planul anual de acțiune; (ii) participare și consultare; și (iii) transparență și accesibilitate. Similar cu grila de evaluare a strategiilor, dimensiunile grilei de evaluare a planurilor anuale de acțiune sunt structurate în subdimensiuni operaționalizate în seturi de indicatori (vezi Tabelul 2).

Criteriile luate în considerare la elaborarea instrumentului de evaluare urmează prevederile legale, respectiv: (i) includ prevederile legale ca atare sau operaționalizează aceste prevederi și propun detalii suplimentare, în cazul în care legislația nu este suficient de specifică, în vederea măsurării aspectelor legate de structura/conținutul strategiilor; (ii) propun criterii specifice în vederea măsurării aspectelor legate de procesul de pregătire a strategiilor; și (iii) urmează îndeaproape prevederile legale detaliate cu privire la planurile anuale de acțiune.[18] În ceea ce privește strategiile, prevederile legale care le reglementează structura/conținutul impun ca acestea să includă cel puțin următoarele elemente: un obiectiv general și obiective specifice, un plan de implementare, responsabilități, termene de realizare, surse de finanțare și buget estimat.[19] Alte condiții referitoare la strategii țin mai degrabă de procesele de elaborare și de implementare: strategiile ar trebui să se bazeze pe o evaluare a nevoilor locale, care să includă și sesiuni de consultări, iar implementarea strategilor ar trebui să fie monitorizată. Planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale sunt reglementate din punctul de vedere al structurii, conținutului și al procesului de elaborare,[20] prin prevederi mai specifice comparativ cu cele care reglementează strategiile. O prezentare generală care cuprinde modelele de tabele și conținutul narativ obligatoriu este inclusă în Ordinul nr. 1086/2018 al Ministerului Muncii și Justiției Sociale și trebuie să fie urmată de DGASPC-uri atunci când elaborează planurile anuale de acțiune.

Pentru evaluarea pilot a căror rezultate sunt prezentate în acest raport, a fost utilizată o grilă sintetică de evaluare a strategiilor de dezvoltare a serviciilor sociale. Grila de evaluare a strategiilor de dezvoltare a serviciilor sociale la nivel județean este disponibilă atât într-o versiune sintetică, cât și într-o variantă extinsă.

---

[18] Din moment ce aceștia sunt mai ușor de înțeles și de aplicat, indicatorii utilizați de grila de evaluare a planurilor anuale de acțiune sunt în mai mică măsură luați aici în discuție.

[19] HG nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, Anexa 1, art. 4 alin. (1).

[20] Ordinul nr. 1086/2018 al Ministerului Muncii și Justiției Sociale privind aprobarea modelului-cadru al Planului anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțare din bugetul consiliului județean/consiliului local/Consiliului General al Municipiului București.

Ca urmare a pretestării, s-a concluzionat de comun acord cu echipa de proiect că versiunea sintetică ar fi mai adecvată la nevoile și deficiențele de capacitate de planificare strategică, așa cum au fost exprimate de reprezentanții unor DGASPC-uri care au fost intervievați.

Instrumentul de evaluare a fost pretestat cu reprezentanții a două DGASPC-uri recomandate de ANDPDCA și ajustat în funcție de rezultate.[21] Cu reprezentanții DGASPC Alba a fost discutat un instrument de evaluare pre-completat cu punctaje acordate de echipa de cercetare pentru strategia județeană. În vederea pretestării, a avut loc o discuție și cu DGASPC Ialomița, deoarece există un proiect pentru elaborarea strategiei de către acest DGASPC, împreună cu un ONG local, depus în cadrul unei cereri de finanțare de proiecte din cadrul Programului Operațional Capacitate Administrativă.[22] Pretestarea a condus la ajustări ale grilei și a evidențiat necesitatea utilizării unei versiuni sintetice, care să fie autoadministrată de către DGASPC-uri. În timpul consultărilor cu reprezentanții DGASPC nu s-au constatat lacune de cunoștințe sau controverse în privința indicatorilor utilizați în versiunea sintetică a grilei. Prin contrast, reprezentanții DGASPC nu sunt familiarizați cu unele dintre criteriile din grila extinsă. De exemplu, în mare măsură, aceștia nu sunt familiarizați cu conceptul de utilizare a cadrului logic în procesul de planificare a rezultatelor și, în special, de monitorizare a rezultatelor. Prin urmare, cel puțin în prezent, nu ar fi înalt relevantă evaluarea utilizării diferitelor tipuri de indicatori (de intrare, de ieșire și de rezultat) ca parte a unei abordări de tip „cadru logic", conform exigențelor versiunii extinse a grilei de evaluare.

Tabelul 1. Dimensiuni, subdimensiuni și indicatori din grila de evaluare a strategiilor de dezvoltare a serviciilor sociale

Dimensiunea D. Diagnoză
Subdimensiunea D1. Organizarea procesului de evaluare a nevoilor de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități
Indicator D1.1. A fost constituit un grup de lucru la nivelul DGASPC pentru organizarea și coordonarea procesului de evaluare a nevoilor de servicii sociale de la nivel local
Indicator D1.2. A fost înființat un Grup consultativ local (GCL) implicat în procesul de evaluare a nevoilor de servicii sociale de la nivel local
Indicator D1.3. Reprezentanți din diferite instituții/domenii relevante pentru incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități au făcut parte din GCL - din domeniul asistenței sociale (SPAS/DAS/AJPIS), sănătății (DJSP), educatiei (ISJ), ocupării forței de muncă (AJOFM), afacerilor interne și ordinii publice (IPJ/servicii de probațiune), alte sectoare/domenii considerate relevante pentru situația de la nivel local. Se punctează dacă cel puțin trei (tipuri de) entități au fost cooptate în GCL.

[21] Criteriile pentru selectarea județelor propuse de echipa de cercetare au fost următoarele: (i) expertiza strategică din cadrul DGASPC; și (ii) experiența în gestionarea serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități.

[22] La data consultărilor cu reprezentanții DGASPC Ialomița proiectul nu era aprobat, prin urmare nu fusese demarat procesul de pregătire a strategiei, iar discuțiile s-au concentrat asupra relevanței indicatorilor.

Indicator D1.4. Reprezentanți ai persoanelor cu dizabilități/ai organizațiilor persoanelor cu dizabilități/ai organizațiilor de părinți care au copii cu dizabilități au făcut parte din GCL
Indicator D1.5. Reprezentanți ai furnizorilor de servicii publici și privați, ai organizațiilor profesionale au făcut parte din GCL
Subdimensiunea D2. Elaborarea metodologiei de evaluare a nevoilor persoanelor cu dizabilități privind serviciile sociale, culegerea și analiza datelor, elaborarea raportului de diagnoză
Indicator D2.1. Procesul de evaluare a nevoilor de servicii sociale de la nivel local a fost realizat în baza unei metodologii privind colectarea datelor, elaborată de personal specializat (de ex. sociolog) sau cu experiență în domeniul social
Indicator D2.2. Au fost colectate date cu privire la persoanele cu dizabilități (copii și adulți) de la: Inspectoratul Școlar Județean, Direcția Județeană de Sănătate Publică, Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție socială, SPAS-uri, alte instituții considerate relevante la nivel local. Se punctează dacă au fost trimise solicitări de date către cel puțin două (tipuri de) entități.
Indicator D2.3. Metodologia de colectare a datelor a inclus cel puțin două dintre următoarele tehnici: sondaj (față în față, prin telefon, email), interviu individual, interviu de grup, atelier/grup tematic, consultare cu părțile interesate.
Indicator D2.4. Date privind nevoia de servicii sociale au fost colectate de la beneficiarii acestor servicii: persoane adulte cu dizabilități care locuiesc în comunitate, copii cu dizabilități/reprezentanți ai acestora care locuiesc în comunitate, persoane adulte cu dizabilități care locuiesc în instituții, copii cu dizabilități care locuiesc în instituții. Se punctează dacă au fost colectate date de la cel puțin două tipuri de beneficiari.
Indicator D2.5. Datele cantitative și calitative au fost prelucrate, analizate și prezentate in cadrul unui raport de cercetare/document care prezintă concluzille/raport de diagnoză
Subdimensiunea D3. Cartografierea serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități
Indicator D3.1. Este disponibilă lista tuturor serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități licențiate din județ, cu distribuția lor la nivel teritorial/există o hartă a serviciilor sociale
Indicator D3.2. Diagnoza realizată ca parte a elaborării strategiei include o analiză minimă a capacităților instituționale ale agențiilor și serviciilor locale pentru acoperirea nevoilor persoanelor cu dizabilități
Subdimensiunea D4. Încadrarea nevoilor persoanelor cu dizabilități în cadrul unui proces de prioritizare a nevoilor
Indicator D4.1. Diagnoza indică în mod clar nevoile la nivel local ale persoanelor cu dizabilități, identificate în urma analizei datelor culese

Indicator D4.2. Diagnoza face o prioritizare, pe baza unor criterii clare, a nevoilor de la nivel local privind persoanele cu dizabilități
Subdimensiunea D5. Evaluarea nevoilor de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități din perspectiva dezinstituționalizării
Indicator D5.1. Diagnoza analizează nevoia de servicii sociale cu cazare pentru persoanele adulte cu dizabilități (locuințe protejate, centre pentru viață independentă, centre respiro, centre de criză)
Indicator D5.2. Diagnoza analizează nevoia de servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane cu dizabilități (servicii de îngrijiri la domiciliu pentru persoane adulte cu dizabilități, asistent personal profesionist, asistent personal al persoanei cu handicap grav, echipe mobile pentru persoane adulte cu dizabilități)
Indicator D5.3. Diagnoza analizează nevoia de servicii în comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilități (servicii de asistență și suport, centre de zi, centre de servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu)
Dimensiunea PD. Politici directoare
Subdimensiunea PD1. Descrierea contextului local și a cadrului de reglementare
Indicator PD1.1. Strategia județeană include o descriere detaliată a contextului local, a situației persoanelor cu dizabilități, în baza datelor și faptelor bine documentate, inclusiv concluziile diagnozei/nevoile identificate și prioritizate la nivel local
Indicator PD1.2. Legislația și documentele de politică în domeniul politicilor pentru persoanele cu dizabilități sunt menționate corect
Indicator PD1.3. Strategia națională pentru persoanele cu dizabilități, aplicabilă la momentul elaborării strategiei județene, este prezentată/identificată ca document director în ceea ce privește direcțiile de acțiune în dezvoltarea serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități. Dacă la momentul elaborării strategiei județene nu este o strategie națională în vigoare, strategia județeană trebuie să prezinte/să identifice ca documente directoare, politicile naționale în vigoare, strategiile/convențiile internaționale la care România a aderat.
Subdimensiunea PD2. Relevanța strategiei - măsura în care obiectivele privind persoanele cu dizabilități din strategia județeană au la bază nevoile identificate în etapa de diagnoză și sunt în concordanță cu politicile/strategiile naționale relevante
Indicator PD2.1. O viziune și/sau o declarație de misiune clare sunt incluse în strategie
Indicator PD2.2. Obiectivele privind persoanele cu dizabilități sunt corelate în mod clar și corect cu concluziile diagnozei/nevoile identificate și prioritizate la nivel local

Indicator PD2.3. Obiectivele din strategia județeană care se referă la persoanele cu dizabilități sunt în concordanță cu obiectivele din strategia națională pentru persoane cu dizabilități. Dacă la momentul elaborării strategiei județene nu este o strategie națională în vigoare, obiectivele din strategia județeană trebuie să fie în concordanță cu politicile naționale în vigoare, strategiile/convențiile internaționale la care România a aderat.
Subdimensiunea PD3. Corelarea dintre măsurile/acțiunile privind persoanele cu dizabilități din strategia județeană cu politicile și strategia națională în domeniu
Indicator PD3.1. Strategia include măsuri/acțiuni legate de închiderea/restructurarea centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități
Indicator PD3.2. Strategia include, în funcție de nevoile identificate, măsuri/acțiuni privind dezvoltarea de servicii sociale cu cazare, servicii de îngrijire la domiciliu și/sau servicii în comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilități (centre pentru viață independentă, centre respiro, locuințe protejate, centre de criză, servicii de îngrijiri la domiciliu pentru persoane adulte cu dizabilități, asistent personal profesionist, echipe mobile pentru persoane adulte cu dizabilități, servicii de asistență și suport, centre de zi, centre de servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu)
Indicator PD3.3. În ceea ce privește dezvoltarea de servicii sociale cu cazare, servicii de îngrijire la domiciliu și/sau servicii în comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilități, măsurile din strategie menționează în clar tipul de serviciu
Indicator PD3.4. În ceea ce privește dezvoltarea de servicii sociale cu cazare, servicii de îngrijire la domiciliu și/sau servicii în comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilități, măsurile din strategie menționează în clar capacitatea
Indicator PD3.5. Strategia include măsuri/acțiuni privind pregătirea tinerilor cu dizabilități din sistemul de protecție pentru viața independentă
Indicator PD3.6. Strategia include acțiuni de conștientizare în rândul actorilor locali (publici și privați) privind importanța asigurării accesibilității (din punct de vedere fizic, informațional și comunicațional) pentru persoanele cu dizabilități
Indicator PD3.7. Strategia include acțiuni de informare în rândul persoanelor cu dizabilități/membrilor familiilor acestora cu privire la drepturile pe care le au, inclusiv privind accesibilitatea din punct fizic, informațional și comunicațional
Indicator PD3.8. Strategia include acțiuni de conștientizare în rândul populației privind drepturile persoanelor cu dizabilități, inclusiv dreptul de a nu fi discriminate

Indicator PD3.9. Strategia include realizarea de sesiuni de instruire ale personalului implicat în administrarea serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități cu privire la drepturile și libertățile fundamentale ale acestor persoane
Indicator PD3.10. Strategia include măsuri privind încurajarea activităților de voluntariat ale membrilor comunității, implicarea în activități menite să crească participarea publică a persoanelor cu dizabilități
Indicator PD3.11. Contractarea anumitor servicii sociale pentru persoane cu dizabilități este parte a măsurilor/acțiunilor strategiei
Dimensiunea PMI. Planuri multianuale de implementare
Subdimensiunea PMI1. Elaborarea unui plan multianual de implementare în domeniul dizabilității
Indicator PMI1.1. Există un document distinct de strategie sau o secțiune distinctă a strategiei care se concentrează asupra implementării multianuale a măsurilor incluse în strategie, care include și măsuri în domeniul dizabilității
Subdimensiunea PMI2. Operaționalizarea adecvată a obiectivelor cu privire la persoanele cu dizabilități, până la nivelul măsurilor practice și clare (folosind o abordare-cadru logică)
Indicator PMI2.1. Există o legătură clară între obiective și măsuri
Indicator PMI2.2. Măsurile sunt formulate în termeni clari și practici
Subdimensiunea PMI3. Includerea tuturor elementelor de bază ale planului multi-anual de implementare: măsurile/activitățile propuse, responsabilitățile, resursele orientative/termenele-limită/etapele
Indicator PMI3.1. Planul multianual de implementare include instituțiile responsabile pentru toate măsurile
Indicator PMI3.2. S-a identificat o sursă de finanțare
Indicator PMI3.3. Sunt incluse termene-limită pentru toate măsurile
Subdimensiunea PMI4. Determinarea costului măsurilor
Indicator PMI4.1. Planul multianual de implementare include detalii privind costurile pentru toate măsurile adresate persoanelor cu dizabilități, inclusiv celor care prevăd acordarea de servicii
Subdimensiunea PMI5. Includerea de măsuri privind nevoile de dezvoltare a capacității personalului implicat în acordarea serviciilor pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv a nevoilor de formare
Indicator PMI5.1. Planul de acțiune include detalii privind necesitățile de dezvoltare a resurselor umane pentru implementarea măsurilor care se referă la persoanele cu dizabilități, în ceea ce privește numărul și formarea personalului

Subdimensiunea PMI6. Descrierea mecanismelor de feed-back și reclamații ale persoanelor cu dizabilități și altor părți interesate de implementarea măsurilor pentru acest grup

Indicator PMI6.1. Măsurile descriu dezvoltarea și/sau utilizarea indicatorilor existenți privind satisfacția persoanelor cu dizabilități față de serviciile oferite

Indicator PMI6.2. Măsurile descriu utilizarea și îmbunătățirea mecanismelor pentru soluționarea reclamațiilor și a plângerilor

Dimensiunea ME. Monitorizare și evaluare

Subdimensiunea ME1. Utilizarea cadrului logic de monitorizare: indicatori de progres, indicatori de intrare, de ieșire și de rezultat

Indicator ME1.1. Obiectivele și/sau măsurile din Planul multianual de implementare a strategiei cu privire la persoanele cu dizabilități au prevăzuți indicatori cantitativi, care măsoară, de exemplu, numărul sau procentul serviciilor și bunurilor create pentru persoanele cu dizabilități, numărul și procentul persoanelor care le accesează, și alte aspecte cantitative

Subdimensiunea ME2. Conformitatea cu cerințele privind caracteristicile tehnice ale indicatorilor referitori la M&E: relevanță, fiabilitate, ușurința de înțelegere și interpretare și fezabilitatea colectării

Indicator ME2.1. Este fezabil ca indicatorii să fie colectați, calculați și raportați (fie sunt în mod obișnuit disponibili, fie, dacă sunt indicatori nou propuși, aranjamentele instituționale în vederea raportării lor sunt explicate clar)

Subdimensiunea ME3. Includerea valorilor de referință și a țintelor pentru indicatorii măsurilor pentru îmbunătățirea situației persoanelor cu dizabilități

Indicator ME3.1. Există valori de referință și ținte stabilite, cel puțin la nivelul unui set de obiective și/sau măsuri selectate/strategice pentru persoanele cu dizabilități

Subdimensiunea ME4. Utilizarea unui plan de lucru pentru a colecta și raporta datele privind situația persoanelor cu dizabilități

Indicator ME4.1. Strategia/planul multianual de implementare sau alte documente conexe menționează un plan de lucru pentru colectarea și raportarea datelor privind monitorizarea implementării măsurilor adresate persoanelor cu dizabilități

Subdimensiunea ME5. Specificarea în mod clar a modului în care vor fi utilizate și raportate rezultatele monitorizării măsurilor privind situația persoanelor cu dizabilități

Indicator ME5.1. Sunt disponibile informații privind modul în care vor fi utilizate datele de monitorizare a măsurilor privind situația persoanelor cu dizabilități (de ex, revizuirea strategiei, elaborarea raportului de implementare, elaborarea rapoartelor de activitate ale

instituțiilor responsabile cu implementarea, distribuire a datelor părților interesate)
Dimensiunea PC. Participare și consultare
Subdimensiunea PC1. Consultări cu furnizorii de servicii sociale pentru persoane cu dizabilități publici și privați, asociațiile profesionale și organizațiile care reprezintă persoane cu dizabilități - modul în care aceste consultări sunt descrise în cadrul strategiei și a planului anual de acțiune privind serviciile sociale
Indicator PC1.1. Părțile interesate au fost consultate în scopul fundamentării documentului strategic/elaborării diagnozei: reprezentanți ai serviciilor publice de asistență socială din cadrul primăriilor
Indicator PC1.2. Părțile interesate au fost consultate în scopul fundamentării documentului strategic/elaborării diagnozei: furnizori publici de servicii sociale (alții decât serviciile publice de asistență socială din cadrul primăriilor), furnizori privați de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități, reprezentanți ai asociațiilor profesionale, reprezentanți ai organizațiilor persoanelor cu dizabilități, alte părți interesate
Subdimensiunea PC2. Dezbaterea și avizarea proiectului strategiei de către comisia județeană de incluziune socială - modul în care acest proces este descris în strategie
Indicator PC2.1. Au avut loc consultări ca parte a procesului de avizare din cadrul comisiei de incluziune socială
Subdimensiunea PC3. Consultarea publică a proiectului strategiei în conformitate cu Legea nr. 52/2003 privind transparenta decizionala în administrația publică – modul în care acest proces este descris în strategie
Indicator PC3.1. A fost realizată consultarea publică conform legii nr. 52/2003
Dimensiunea TA. Transparență și accesibilitate
Subdimensiunea TA1. Strategia și planul anual de acțiune privind serviciile sociale sunt accesibile pentru diferite părți interesate cheie, pentru diferite grupuri de beneficiari de servicii și pentru publicul larg
Indicator TA1.1. Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale este publicată pe pagina web a DGASPC
Indicator TA1.2. Există versiuni ale strategiei sau secțiuni ale strategiei dedicate persoanelor cu dizabilități/accesibile pentru persoanele cu dizabilități de vedere, de învățare sau intelectuale

Tabelul 2. Dimensiuni, subdimensiuni și indicatori din grila pentru evaluarea planurilor anuale de acțiune privind serviciile sociale

Dimensiunea PA. Planuri anuale de acțiune

Subdimensiunea PA1. Conținutul planurilor anuale de acțiune cu privire la persoanele cu dizabilități este structurat conform legii

Indicator PA1.1. Se oferă informații privind capacitatea serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități existente

Indicator PA1.2. Se oferă date privind gradul de ocupare al serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități existente

Indicator PA1.3. Se oferă date privind bugetul estimat, pe tipuri de surse de finanțare, pentru serviciile sociale pentru persoane cu dizabilități existente

Indicator PA1.4. Se oferă date privind capacitatea serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități nou-propuse

Indicator PA1.5. Se oferă date privind tipurile de beneficiari persoane cu dizabilități ai serviciilor sociale nou-propuse

Indicator PA1.6. Se oferă date privind bugetul estimat al serviciilor sociale nou-propuse, pe tipuri de surse de finanțare

Indicator PA1.7. Se oferă informații privind spațiul necesar al serviciilor sociale nou-propuse

Indicator PA1.8. Se oferă informații privind planul anual de contractare a serviciilor sociale

Indicator PA1.9. Activitățile de informare publică sunt planificate în mod adecvat, conform legislației

Subdimensiunea PA2. Includerea unei legături clare a planificării serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități cu strategia județeană/planul multianual de implementare

Indicator PA2.1. Există o legătură clară între serviciile sociale pentru persoane cu dizabilități incluse a fi dezvoltate în cadrul strategiei/planului multianual de implementare și serviciile planificate din cadrul planului anual de acțiune

Dimensiunea PC. Participare și consultare

Subdimensiunea PC1. Consultări cu furnizorii de servicii sociale pentru persoane cu dizabilități publici și privați, asociațiile profesionale și organizațiile care reprezintă persoane cu dizabilități - modul în care aceste consultări sunt descrise în cadrul strategiei și a planului anual de acțiune privind serviciile sociale

Indicator PC1.1. Părțile interesate au fost consultate în scopul elaborării planului: reprezentanți ai serviciilor publice de asistență socială din cadrul primăriilor

Indicator PC1.2. Părțile interesate au fost consultate în scopul elaborării planului: furnizori publici de servicii sociale (alții decât serviciile publice de asistență socială din cadrul primăriilor), furnizori privați de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități, reprezentanți ai asociațiilor profesionale, reprezentanți ai organizațiilor persoanelor cu dizabilități, alte părți interesate

Dimensiunea TA. Transparență și accesibilitate
Subdimensiunea TA1. Strategia și planul anual de acțiune privind serviciile sociale sunt accesibile pentru diferite părți interesate cheie, pentru diferite grupuri de beneficiari de servicii și pentru publicul larg
Indicator TA1.1. Planul anual de acțiune privind serviciile sociale este publicat pe pagina web a DGASPC
Indicator TA1.2. Există versiuni ale planului anual de acțiune dedicate persoanelor cu dizabilități/accesibile pentru persoanele cu dizabilități de vedere, de învățare sau intelectuale

Indicatorilor din grile li se pot atribui punctaje de unu (1) sau zero (0), în funcție de evaluarea cu privire la conformitatea documentelor strategice analizate cu cerințele fiecărui indicator. Punctajele sunt apoi agregate la nivel de subdimensiune, dimensiune și la nivel de strategie județeană. Anumiți indicatori au la bază întrebări-filtru. Prin urmare, când valoarea acestora din urmă este 0, toate celelalte întrebări derivate vor fi punctate și ele cu 0. De exemplu, un indicator măsoară dacă a fost pregătit un plan multianual de implementare. Dacă nu a fost identificat un astfel de plan, evaluatorul completează 0, iar toți indicatorii referitori la caracteristicile pe care ar trebui să le aibă aceste planuri vor primi tot punctaj 0. Există și un număr de indicatori care nu se aplică tuturor județelor și sectoarelor municipiului București, însă este necesar să fie incluși în grilă. De exemplu, indicatorul privind includerea măsurilor de dezinstituționalizare în planul de implementare nu se aplică în județele în care nu mai funcționează instituții mari, cu peste 50 de beneficiari. Pentru că indicatorul are o valoare strategică prea ridicată pentru a fi exclus din grilă, acesta este menținut și ia în mod automat valoarea 1 în județele în care nu mai sunt necesare astfel de măsuri. Astfel, grila acordă un punctaj pozitiv pentru progresele realizate în procesul de dezinstituționalizare la nivel de județ/sector.

Pe lângă sistemul de punctare, metodologia de evaluare funcționează cu două praguri sau niveluri de conformitate cu cerințele (nivelul „minim” și nivelul „optim”). Trebuie să subliniem că cerințele nu sunt opționale, indiferent dacă sunt etichetate ca fiind „minime” sau „optime”. Acestea sunt importante și sunt valoroase în egală măsură pentru conceperea unei bune strategii, prin urmare ambele tipuri sunt punctate cu unu sau cu zero. Cerințele sau indicatorii de nivel minim sunt regăsiți în toate subdimensiunile (unele subdimensiuni au doar indicatori de nivel minim). Se consideră că pragul minim reprezintă particularitățile de bază pe care trebuie să le cuprindă o strategie pentru a orienta în mod adecvat dezvoltarea serviciilor sociale la nivel de județ/sector.[23] Pragul minim va fi flexibil,

[23] De exemplu, trebuie să se ofere cel puțin identificarea cu precizie a surselor de finanțare, în plus față de „bugetul de stat” și „bugetul privat”. Coordonatorii procesului de elaborare a strategiilor trebuie să specifice cel puțin că finanțarea va fi asigurată prin „sume deduse din taxa pe valoarea adăugată” sau printr-un fond european specific. Pentru a distinge o anumită sursă de finanțare, trebuie să fie verificate condițiile de eligibilitate pentru finanțare, ceea ce constituie un pas înainte. Aceasta încurajează cartografierea unui spectru de fonduri mai amplu decât cele luate în mod obișnuit în considerare de strategiile județene. De asemenea, încurajează distingerea măsurilor pentru care nu există finanțare disponibilă în momentul respectiv, acesta fiind un lucru benefic, deoarece crește presiunea de verificarea a oportunităților suplimentare de finanțare în timpul implementării strategiilor.

ceea ce înseamnă că, în viitor, se poate ridica ștacheta de conformitate minimă, crescând numărul de indicatori de nivel minim, alături de procesul preconizat de îmbunătățire treptată a strategiilor județene. Punctajul optim este cel în care sunt respectate toate cerințele. Deși nu există, în mod rezonabil, așteptări că o strategie ar putea obține un punctaj la nivelul pragului optim, distanța dintre punctajul obținut în realitate și pragul minim indică necesitatea unor îmbunătățiri suplimentare, în timp ce punctajele obținute care se situează între pragul minim și pragul optim pot fi deja considerate cazuri de bune practici în contextul din România.

Evaluarea procesului de elaborare a strategiilor necesită o analiză a unor documente însoțitoare/adiționale. Dovezile cu privire la respectarea criteriilor specifice referitoare la procesul de pregătire a strategiilor nu sunt de obicei incluse în textul strategiilor (spre deosebire de planurile anuale de acțiune, care trebuie să conțină și mențiuni cu privire la procesul de pregătire). De exemplu, este posibil ca strategiile să menționeze faptul că s-au desfășurat unele dintre consultările prevăzute de lege, în cel mai bun caz, fără a include însă alte detalii sau dovezi specifice cu privire la aceste procese de consultare. Ca urmare a discuțiilor cu membrii echipei de proiect, a fost luată decizia ca grila de evaluare să abordeze nu doar aspecte ce țin de structura strategiilor, ci și pe cele legate de procesul de pregătire, pe baza colectării de documente suplimentare: de exemplu, rapoarte de evaluare a nevoilor, procese verbale ale consultărilor, rapoarte de monitorizare și evaluare și alte documente suplimentare relevante.

Selecția județelor acoperite de evaluare

Evaluarea acoperă un grup selectat de județe, alături de planurile anuale de acțiune pentru anul curent (2021). Județele/sectoarele municipiului București selectate pentru a fi incluse în analiză au fost cele care au strategii de dezvoltare a serviciilor sociale active și a căror perioadă de implementare este până în 2023 sau mai mult. Decizia de a selecta aceste județe/sectoare a fost luată împreună cu membrii echipei de proiect, având în vedere că scopul grilei de evaluare este să orienteze avizul pe care ANDPDCA trebuie să îl acorde strategiilor județene/sectoarelor municipiului București de dezvoltare a serviciilor sociale, în domeniul său de competență. Județele cu strategii valabile până în 2021 nu au fost incluse în analiză, considerându-se că DGASPC-urile din aceste județe ar trebui să fie în plin proces de elaborare a noilor strategii, așadar evaluarea celor curente nu ar mai fi justificată. Județele cu strategii valabile până în 2022, de asemenea, nu au fost incluse, deoarece și în cazul acestora perioada de implementare este foarte aproape de final și o eventuală evaluare/un eventual aviz din partea ANDPDCA nu mai este relevant. În consecință, au fost excluse din analiză toate strategiile active care se încheie în 2021 sau 2022.

O scurtă anchetă online cu reprezentanții DGASPC-urilor a fost derulată, pentru a identifica toate strategiile relevante.[24] Rezultatele chestionarului au indicat că

[24] Chestionarul a actualizat informațiile deja deținute de ANDPDCA și/sau disponibile online privind strategiile. Chestionarul a fost trimis către 43 de DGASPC-uri din cele 47 de la nivel național; nu a fost trimis DGASPC-urilor care au participat la pretestarea instrumentului grilă (pentru care informația a fost colectată în acest mod) și nici

13 din 41 de județe și 5 dintre cele 6 sectoare ale municipiului București întrunesc criteriile de selecție – au strategii de dezvoltare a serviciilor sociale cu perioadă de implementare până în 2023 sau mai mult –, prin urmare acestea au fost incluse în evaluare. Din totalul de 18 județe/sectoare incluse în analiză, au fost disponibile planuri anuale de acțiune pentru anul curent (2021) pentru 13 dintre acestea.

Tabelul 3. Strategii și Planuri anuale de acțiune selectate pentru evaluare, în funcție de perioada de implementare

Județ	Perioada de implementare a strategiei	Plan anual de acțiune pentru 2021 disponibil
Mehedinți	2013 - 2023	
Vaslui	2014 - 2023	✓
Caraș-Severin	2018 - 2023	✓
Ilfov	2018 - 2023	
Brăila	2019 - 2023	✓
Brașov	2019 - 2023	
București sector 6	2019 - 2023	
Botoșani	2019 - 2024	✓
București sector 3	2019 - 2024	✓
București sector 4	2019 - 2024	
București sector 5	2019 - 2024	
București sector 1	2019 - 2027	✓
Harghita	2019 - 2028	✓
Alba	2021 - 2025	✓
Gorj	2021 - 2025	✓
Covasna	2021 - 2027	✓
Dâmbovița	2021 - 2027	✓
Mureș	2021 - 2030	✓

Ancheta online a mai fost folosită în alte două scopuri: cartografierea stadiului planificării strategice și obținerea informațiilor despre orice alte documente suplimentare care ar putea sprijini evaluarea în județele selectate. Astfel, județele cu o strategie care se încheie în 2021 sau care s-a încheiat mai înainte, precum și județele fără o strategie aprobată anterior au fost întrebate dacă se află

celor cu strategie cu perioadă de implementare până în 2022 (în cazul acestora din urmă, nu au fost culese alte informații decât perioada de implementare a strategiei).

în proces de elaborare a unei strategii și în ce etapă anume a acestui demers. Rezultatele cu privire la acest aspect sunt prezentate mai jos, în secțiunea *Rezultatele evaluării* (vezi Tabelul 4). În plus, în cadrul anchetei online, reprezentanții DGASPC din județele cu strategii active cel puțin până în 2023 au fost chestionați privind disponibilitatea unor documente suplimentare relevante pentru procesul de pregătire/elaborare a strategiilor din județele lor. Lista unor astfel de documente ar putea include, însă fără a se limita la acestea, rapoarte privind evaluarea nevoilor, planul de implementare și planul anual de acțiune, documente privind sistemul de monitorizare și evaluare și documente privind procesul de consultare (de exemplu, minutele sesiunilor de consultare). În cazul în care reprezentanții DGASPC au indicat că există astfel de documente justificative, au fost invitați să le transmită. Aceasta a condus la colectarea documentelor justificative din șase județe/sectoare ale municipiului București. Trei DGASPC-uri au trimis planurile anuale de acțiune pentru 2021, iar celelalte trei au trimis planurile anuale de acțiune împreună cu documente legate de evaluarea nevoilor și/sau consultările organizate pentru pregătirea strategiilor.

Limitările evaluării

Evaluarea a avut următoarele limitări: (i) unele dintre criteriile de evaluare sunt desprinse din prioritățile strategice actuale la nivel național, pe când strategiile au fost elaborate la diferite momente în timp, între 2013 și 2021, uneori înainte ca prioritățile în cauză să fie stabilite la nivel național (de exemplu, dezinstituționalizarea); (ii) criteriile evaluării au fost stabilite după pregătirea strategiilor, prin urmare ar fi fost imposibil ca acestea din urmă să țină cont pe deplin de unele dintre aceste criterii, în special de cele derivate din bunele practici privind planificarea strategică;[25] (iii) procesul de colectare a documentelor justificative suplimentare rămâne nefinalizat, în ciuda eforturilor echipei de cercetare; prin urmare, un punctaj de 0 poate reflecta de fapt neincluderea în strategie și lipsa documentelor suplimentare, decât absența unei caracteristici/neîndeplinirea unei cerințe măsurate prin indicatorul respectiv; (iv) sectoarele municipiului București sunt poziționate diferit în structura instituțională a asistenței sociale, față de județe, iar acest aspect este important pentru analiză; nu există serviciu public de asistență socială în coordonarea metodologică a DGASPC-urilor la nivel de sector (acestea fiind ele însele corespondentul acestui serviciu), iar unii dintre indicatorii de evaluare urmăresc tocmai colaborarea cu serviciile publice de asistență socială. Limitările sunt abordate în cadrul secțiunii de recomandări, în care sunt propuse acțiuni pentru reducerea acestora pe parcursul exercițiilor de evaluare viitoare.

Rezultatele evaluării

Prezentare generală a strategiilor din punct de vedere a etapei de pregătire sau a perioadei de implementare

În peste jumătate dintre județe/sectoare nu există o strategie activă, pe când în restul județelor/sectoarelor termenele limită ale perioadelor de implementare

[25] Dispozițiile legale care reglementează strategiile județene, impunând astfel structura analizei, transpuse în majoritatea indicatorilor, nu s-au modificat în acest interval.

variază de-a lungul intervalului cuprins între 2021 și 2030. Potrivit dispozițiilor legale, toate județele și sectoarele municipiului București ar fi trebuit să își fi pregătit prima rundă de strategii de dezvoltare a serviciilor sociale până în 2012.[26] Cu toate acestea, la sfârșitul anului 2021, încă există 6 județe care nu au aprobat niciodată o strategie de dezvoltare a serviciilor sociale. Mai mult, în aproape jumătate dintre județe/sectoare, strategiile au avut perioadă de implementare până în 2020 (19 strategii) sau termenul final al acestora este 2021 (2 strategii), fără a fi aprobate altele noi. În celelalte 20 de județe/sectoare, termenele finale variază de-a lungul intervalului cuprins între 2022 și 2030. Această diversitate în ceea ce privește calendarul lansărilor și finalizărilor afectează conținutul strategiilor județene, mai exact capacitatea acestora de a reflecta cele mai recente priorități la nivel național și european.

În majoritatea județelor în care nu există o strategie de dezvoltare a serviciilor sociale la începutul anului 2022, a fost demarat procesul de pregătire a unei noi strategii (în unele cazuri, prima astfel de strategie), însă există și excepții.[27] La momentul realizării anchetei (noiembrie 2021), în 12 județe procesul de elaborare a noilor strategii se afla în stadiu incipient, de pregătire/fundamentare, în 5 județe a fost demarată activitatea de elaborare propriu-zisă a strategiei, în 4 județe proiectul strategiei a fost trimis/urma să fie trimis Comisiei privind incluziunea socială și într-un singur județ strategia era în curs de aprobare de către consiliul județean.

Tabelul 4. Planuri privind elaborarea strategiilor în județele/sectoarele municipiului București cu strategii care se finalizează în/s-au finalizat înainte de 2021 sau fără strategii

	Județe/sectoare ale municipiului București...			
	...fără strategie aprobată până în prezent	...cu strategii finalizate în 2020	...cu strategii care se finalizează în 2021	Total
Proces de elaborare demarat	4	16	2	22
Fără proces de elaborare demarat	2	2	0	4
Total	6	18	2	26

Sursa: Ancheta privind situația strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale, realizată de echipa Băncii Mondiale (noiembrie 2021).

Note: Pentru o strategie finalizată înainte de 2020, DGASPC-ul respectiv nu a furnizat răspuns privind procesul de pregătire a noii strategii. 20 de județe/sectoare au strategii cu termen final în 2022-2030.

[26] Potrivit Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale, art. 117 alin. (5): *Strategiile de dezvoltare a serviciilor sociale se elaborează în termen de maximum un an de la intrarea în vigoare a prezentei legi.*

[27] Două județe au răspuns că au o strategie de dezvoltare a serviciilor sociale activă, însă acestea reprezintă, de fapt, strategii de dezvoltare ale județelor, care includ și aspecte legate de serviciile sociale.

Constatări privind calitatea strategiilor județene

Strategiile județene de dezvoltare a serviciilor sociale au deficiențe importante din punctul de vederea al structurii, conținutului și procesului de pregătire. Aceste aspecte ale unei strategiei au fost evaluate în principal din perspectiva nevoilor și drepturilor persoanelor cu dizabilități. Rezultatele arată că niciuna dintre strategiile selectate pentru analiză nu obține, în prezent, pragul minim stabilit, pe baza informațiilor și documentelor deținute de echipa de cercetare. Numai 12 dintre cele 18 strategii analizate au obținut cel puțin jumătate din punctajul minim (cel puțin 22 de puncte, punctajul minim general fiind de 44), ceea ce sugerează că este totuși fezabil, în cazul lor, să se obțină punctajul minim, cu o serie de ajustări.

Calitatea este deficitară și pe dimensiuni, nu doar per ansamblu. Gradul în care strategiile se conformează criteriilor nu trebuie determinat doar prin prisma punctajului total înregistrat de acestea față de pragul minim, ci și din perspectiva respectării pragului minim pentru fiecare domeniu al grilei de evaluare a strategiei. Există 11 strategii care respectă pragul minim sau care au obținut un punctaj imediat sub prag (1 sau 2 puncte sub valoarea acestuia) pentru cel puțin 2 dintre cele 6 dimensiuni. Există tendința ca strategiile care înregistrează un punctaj bun pentru o dimensiune să aibă rezultate bune și la alte dimensiuni (să respecte sau să se apropie de pragul minim al dimensiunii). Aceasta este o consecință a faptului că dimensiunile sunt strâns corelate într-un cadru logic, cu alte cuvinte, o bună diagnoză realizată în etapele inițiale sporește șansele unei bune planificări strategice în etapele ulterioare.

Aproape nicio strategie nu include un sistem de monitorizare care ar permite urmărirea adecvată a procesului de implementare a acesteia. Potrivit HG nr 1002/2019, cele două funcții principale pe care le are ANDPDCA în relație cu strategiile județene de dezvoltare a serviciilor sociale sunt: „avizează strategiile județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București privind dezvoltarea de servicii sociale, precum și planurile de acțiune ale acestora din domeniul dizabilității" și „monitorizează implementarea strategiilor autorităților administrației publice locale privind dezvoltarea de servicii sociale în domeniile de competență", în cazul acesta, în domeniul dizabilității. Cu toate acestea, în prezent, procesul de monitorizare nu este facilitat, deoarece strategiilor le lipsesc, în general, indicatori de monitorizare adecvați.

Dimensiunea Diagnoză

Strategiile județene de dezvoltare a serviciilor sociale trebuie precedate de un proces de evaluare și de prioritizare a nevoilor la nivel județean. Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale și HG nr. 797/2017[28] stipulează că strategiile județene de dezvoltare a serviciilor sociale trebuie să fie în concordanță cu nevoile identificate, adică trebuie să fie bazate pe dovezi. Mai mult, HG nr. 797/2017 prevede existența unui „document de fundamentare" care trebuie să includă cel puțin următoarele informații: (i) caracteristici teritoriale; (ii) nivelul de dezvoltare socioeconomică și culturală a zonei; (iii) structura populației, luându-se în calcul categorii precum

[28]Pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal.

vârsta, sexul, ocupația etc.; (iv) tipuri de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social, numărul potențialilor beneficiari; și (v) tipurile de servicii sociale care ar răspunde nevoilor beneficiarilor identificați, precum și argumentația alegerii acestora. Utilizarea datelor statistice și de cercetare în procesul de identificare și eliminare a obstacolelor cu care se confruntă persoanele cu dizabilități în exercitarea drepturilor lor este stipulată și de CDPD.[29]

Prima dimensiune a grilei propusă pentru evaluarea strategiilor a fost operaționalizată prin indicatori care analizează: (i) aranjamentele instituționale din cadrul DGASPC pentru organizarea evaluării nevoilor și colaborarea trans-sectorială în rândul instituțiilor publice județene și al altor părți interesate (indicatorii D1); (ii) aspectele metodologice, inclusiv privind sursele de date și metodele de cercetare (indicatorii D2); (iii) cartografierea serviciilor sociale (indicatorii D3); (iv) prioritizarea nevoilor identificate (indicatorii D4) și (v) evaluarea nevoilor din perspectiva dezinstituționalizării (indicatorii D5). Majoritatea indicatorilor sunt de nivel minim; indicatori de nivel optim sunt incluși în prima subdimensiune (cei care se referă la înființarea, componența și implicarea unui grup consultativ local în procesul de evaluare a nevoilor) și în cea de-a doua (un indicator care se referă la întocmirea unui raport bazat pe analiza datelor colectate pe parcursul procesului de evaluare a nevoilor).[30]

Pentru nivelul minim, punctajul cel mai mare pe care îl poate obține o strategie pentru dimensiunea Diagnoză este 12. Punctajele strategiilor analizate au o medie de 5,28 (SD = 3,19), cu o strategie care a obținut punctaj maxim și una care a obținut punctajul zero pentru toți indicatorii. Pentru nivelul optim, media este 5,94 (SD = 4,18). Strategia care a obținut punctajul maxim pentru nivelul minim a înregistrat punctaj maxim și pentru nivelul optim (17); strategia cu punctaj zero pentru toți indicatorii nivelului minim a obținut punctaj zero și pentru nivelul optim. Tabelul de mai jos prezintă punctajele de nivel minim obținute de strategiile analizate pentru dimensiunea Diagnoză și subdimensiunile acesteia.

Tabelul 5. Punctaje obținute de strategiile analizate pentru dimensiunea Diagnoză (indicatori pentru nivelul minim)

Denumire dimensiune/subdimensiune	**Punctaj corespunzător pragului minim**	**Punctaje obținute**			
		Min.	Max.	Medie	Abatere standard
D. Diagnoză	**12**	**0**	**12**	**5,28**	**3,19**
D1. Organizarea procesului de evaluare a nevoilor de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități	1	0	1	0,33	0,47

[29] Articolul 31 al Convenției Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

[30] A se vedea Tabelul 1 pentru lista completă a indicatorilor, grupați pe dimensiuni și subdimensiuni.

Denumire dimensiune/subdimensiune	Punctaj corespunzător pragului minim	Punctaje obținute			
D2. Elaborarea metodologiei de evaluare a nevoilor persoanelor cu dizabilități privind serviciile sociale, culegerea și analiza datelor, elaborarea raportului de diagnoză	4	0	4	1,17	1,30
D3. Cartografierea serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități	2	0	2	1,50	0,60
D4. Încadrarea nevoilor persoanelor cu dizabilități în cadrul unui proces de prioritizare a nevoilor	2	0	2	0,50	0,60
D5. Evaluarea nevoilor de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități din perspectiva dezinstituționalizării	3	0	3	1,78	1,44

Sursa: Evaluarea a 18 strategii județene/de sector de dezvoltare a serviciilor sociale, realizată de echipa Băncii Mondiale (noiembrie – decembrie 2021).

Principalele constatări ale analizei dimensiunii Diagnoză

În aproape toate cazurile, nu este disponibil un „document de fundamentare" *per se*, cum ar fi un raport separat de documentul strategiei. În aceste condiții, în absența unui raport de diagnoză care să fundamenteze strategia, echipa de cercetare a acordat punctaje pozitive pentru cazurile în care strategia prezintă o analiză pe baza datelor colectate sub formă de secțiune distinctă a strategiei, cu relevanță pentru procesul de identificare a nevoilor și pentru planificarea strategică.

Dintre elementele pe care documentul de fundamentare trebuie să le includă, în conformitate cu HG nr. 797/2017, primele trei sunt cel mai frecvent identificate la începutul strategiilor: (i) caracteristici teritoriale; (ii) nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală a zonei; și (iii) structura populației. Referitor la aceste elemente, strategiile includ de regulă o serie de tabele și figuri. Datele astfel prezentate sunt rareori completate de o analiză sau analiza se rezumă la comentarii cu privire la dinamica sau distribuția datelor, în timp ce implicațiile pe care le aduc datele în elaborarea strategiilor nu sunt comentate. Totuși, diagnoza ar trebui să conducă la o identificare a nevoilor, urmată apoi de un proces de prioritizare. **Eroare! Fără sursă de referință.** de mai jos ilustrează modul în care ar trebui să fie înțelese aceste prevederi legislative în contextul pregătirii unei strategii, cu exemple parafrazate din strategiile analizate.

Caseta 1. Bune practici în strategiile județene caracteristice diagnozei, care decurg din HG nr. 797/2017, cărora li s-a acordat un punctaj pozitiv prin procesul de evaluare

HG nr. 797/2017	**Ce ar trebui să includă strategiile**
Caracteristici teritoriale	Informațiile cu privire la structura teritorială sunt prezentate și analizate, iar în urma analizei rezultă concluzii sintetice cu privire la nevoile populației cu dizabilități. Nevoile vor fi ulterior abordate prin obiective și măsuri cuprinse în planul de implementare. Exemplu dintr-o strategie județeană: Analiza demonstrează, pe baza datelor, că majoritatea persoanelor cu dizabilități își au reședința în zonele rurale, în timp ce serviciile de reabilitare sunt concentrate în zona urbană. Sunt evidențiate nevoile care rezultă de aici, cum ar fi nevoile de transport, îngrijire la domiciliu și/sau dezvoltare de servicii locale în apropiere. În planul de implementare se vizează dezvoltarea serviciilor de transport sau a echipelor mobile/serviciilor de îngrijire la domiciliu, pentru a răspunde nevoilor.
Nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală a zonei	Datele socio-economice sunt prezentate și analizate, iar în urma analizei rezultă concluzii sintetice cu privire la nevoile populației cu dizabilități. Nevoile vor fi abordate ulterior prin obiective și măsuri cuprinse în planul de implementare. Exemplu dintr-o strategie județeană: Rata scăzută de ocupare în rândurile persoanelor cu dizabilități este discutată și documentată prin intermediul datelor (tabele și cifre), pe baza cărora o serie de afirmații rezumative scot în evidență nevoile persoanelor cu dizabilități de a beneficia de sprijin pentru a deveni active pe piața muncii. Obiectivele și măsurile statuează în mod explicit faptul că vor fi asigurate servicii de asistență și sprijin, inclusiv consiliere și formare profesională pentru creșterea capacității de angajare.
Structura populației, cu luarea în considerare a unor categorii precum vârsta, sexul și ocupația	Structura populației este prezentată și analizată, iar în urma analizei rezultă concluzii sintetice cu privire la nevoile populației cu dizabilități. Nevoile vor fi abordate ulterior prin obiective și măsuri cuprinse în planul de implementare. Exemplu dintr-o strategie județeană: Se observă faptul că dizabilitățile prevalează în rândul persoanelor în vârstă, prin urmare, sunt planificate servicii de îngrijire la domiciliu.

Următoarele elemente ale documentului de fundamentare cerut prin HG nr. 797/2017 au o relevanță directă pentru diagnoză, deoarece acestea solicită prezentarea „tipurilor de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social, numărul de beneficiari potențiali” și „tipurilor de servicii sociale care ar putea răspunde nevoilor beneficiarilor identificați, precum și justificarea pentru alegerea anumitor servicii.” Acestea, însă, rareori se regăsesc în strategii.

Majoritatea strategiilor nu cuprind o diagnoză corespunzătoare. Cele care conțin elementele unei diagnoze se concentrează, de obicei, pe persoanele care se regăsesc în documentele administrative, cum sunt persoanele cu un certificat de dizabilitate, precum și beneficiarii existenți ai serviciilor sociale. Prin urmare, nu există o identificare corespunzătoare a „beneficiarilor potențiali" ai serviciilor sociale la nivel județean/de sector. Analiza este rareori particularizată în funcție de tipul și gradul dizabilității și de nevoile specifice ale acestor sub-grupuri.

În multe cazuri nu rezultă că s-ar fi realizat vreo formă de colectare de date externe, fiind utilizate doar datele extrase din evidențele DGASPC. În cazurile în care sunt utilizate date suplimentare, acestea sunt de obicei cele furnizate de Direcțiile Județene de Statistică și de Agențiile Județene de Ocupare a Forței de Muncă. Câteva DGASPC-uri au consultat documentele de planificare a serviciilor sociale de la nivelul SPAS-urilor sau au contactat SPAS-urile pentru a răspunde la un chestionar. Totuși, calitatea chestionarelor sau interpretarea datelor sunt deficitare. Aproximativ o treime dintre strategiile evaluate au fost elaborate pe baza unei diagnoze care decurge din date colectate de alte părți interesate, cum ar fi furnizorii de servicii, și doar trei dintre strategiile analizate prezintă dovezi conform cărora au fost utilizate date colectate direct de la beneficiarii de servicii sociale.

În cazurile în care strategiile se bazează în mod exclusiv pe date administrative, în special din surse interne, în absența unei analize adecvate a datelor colectate, nevoile identificate prezentate par a fi arbitrare. Pe lângă aceasta, strategiile nu includ o prioritizare a nevoilor identificate; cu toate că este utilizat termenul „nevoi prioritizate", nu sunt prezentare criteriile în baza cărora s-a realizat o astfel de prioritizare.

Trebuie menționat faptul că textul strategiilor a reprezentat principala sursă de informare pentru evaluare. Astfel, este posibil ca punctajele acordate unora dintre indicatori să reflecte faptul că strategia nu documentează/nu descrie o acțiune și nu faptul că acea acțiune nu a fost realizată. Acest lucru se întâmplă mai mult în cazul unora dintre indicatori decât în cazul altora. Mai jos se regăsesc două exemple întâlnite pe parcursul evaluării acestei dimensiuni:

- Un punctaj de „0" acordat indicatorului „A fost constituit un grup de lucru la nivelul DGASPC pentru organizarea și coordonarea procesului de evaluare a nevoilor de servicii sociale de la nivel local" nu presupune în mod necesar că un astfel de grup nu a fost înființat, ci că strategia nu menționează acest fapt.
- Un punctaj de „1" a fost acordat indicatorului „Este disponibilă lista tuturor serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități licențiate din județ [...]" numai dacă există certitudinea faptului că <u>toate</u> serviciile sunt prezentate. Unele strategii nu menționează cu claritate faptul că prezintă toate serviciile sociale licențiate din județ la momentul pregătirii strategiei.

Dimensiunea Politici directoare

Actele normative care reglementează elaborarea strategiilor județene[31] prevăd faptul că aceste documente trebuie să fie în concordanță cu strategiile naționale. Prin urmare, este de așteptat ca strategiile județene să contribuie la atingerea obiectivelor relevante din cadrul strategiilor naționale.

[31] Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale și HG nr. 797/2017.

Dimensiunea privind Politicile directoare (PD) din grila de evaluare a fost operaționalizată prin indicatori care se referă la: (i) contextul local[32] și cadrul de reglementare (indicatorii PD1); (ii) relevanța strategiei (indicatorii PD2);[33] (iii) includerea anumitor măsuri obligatorii din perspectiva cadrului de politici pentru persoanele cu dizabilități, precum dezinstituționalizarea și prevenirea instituționalizării; continuitatea/corelarea sistemelor de protecție copil-adult; accesibilitate; eliminarea discriminării și asigurarea egalității pentru persoanele cu dizabilități; promovarea cetățeniei active și solidarității sociale; cooperarea public-privat (indicatorii PD3). Majoritatea indicatorilor sunt de nivel minim; indicatorii de nivel optim sunt incluși în toate subdimensiunile (indicator referitor la citarea și trimiterile corecte la legislația relevantă; indicator referitor la incluziunea unui/unei obiectiv/misiuni/viziuni; indicator referitor la activitățile de creștere a nivelului de conștientizare în rândul actorilor locali cu privire la importanța asigurării accesibilității pentru persoanele cu dizabilități).[34]

Pentru nivelul minim, punctajul maxim pe care o strategie l-ar putea primi pentru dimensiunea PD este 13. Punctajul mediu al strategiilor analizate este de 9,17 (SD = 1,86), fără ca vreo strategie să atingă punctajul maxim. Pentru nivelul optim, media este 11,39 (SD = 2,11), cu cel mai mare punctaj posibil fiind 17 (care nu a fost atins de niciuna dintre strategii). Tabelul de mai jos prezintă punctajele de nivel minim obținute de strategiile analizate pentru dimensiunea Politici directoare și subdimensiunile sale.

Tabelul 6. Punctaje obținute de strategiile analizate pentru dimensiunea Politici directoare (indicatori pentru nivelul minim)

Denumire dimensiune/subdimensiuni	**Punctaj corespunzător pragului minim**	**Punctaje obținute**			
		Min.	Max.	Medie	Abatere standard
PD. Politici directoare	**13**	**7**	**12**	**9,17**	**1,86**
PD1. Descrierea contextului local și a cadrului de reglementare	2	0	2	1,61	0,68

[32] Cadrul metodologic propus pentru grila de evaluare a strategiilor județene s-a bazat pe prezumția că evaluarea nevoilor realizată în vederea fundamentării strategiei este prezentată într-un document dedicat. Prin urmare, era de așteptat ca strategiile să includă o descriere scurtă a contextului contextul local și a concluziilor analizei privind nevoile. Dat fiind faptul că, în practică, nu există un document separat de fundamentare/raport de diagnoză și că toate informațiile referitoare la evaluarea nevoilor sunt incluse în strategie, va fi luată în considerare o revizuire a grilei pe această subdimensiune: indicatorii vor fi mutați în dimensiunea Diagnoză.

[33] Relevanța (strategiei) se bazează pe definiția oferită de Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică: „Gradul în care obiectivele și modul de proiectare a intervenției răspund beneficiarilor, nevoilor globale, la nivel de țară, ale partenerilor/la nivel instituțional, politicilor și priorităților și continuă să o facă dacă are loc o modificare a circumstanțelor.” OCDE (2019).

[34] A se vedea Tabelul 1 pentru lista completă a indicatorilor în funcție de dimensiuni și subdimensiuni.

Denumire dimensiune/subdimensiuni	Punctaj corespunzător pragului minim	Punctaje obținute			
PD2. Relevanța strategiei – măsura în care obiectivele privind persoanele cu dizabilități din strategia județeană au la bază nevoile identificate în etapa de diagnoză și sunt în concordanță cu politicile/strategiile naționale relevante	2	1	2	1,39	0,49
PD3. Corelarea dintre măsurile/acțiunile privind persoanele cu dizabilități din strategia județeană cu politicile și strategia națională în domeniu	9	3	9	6,17	1,83

Sursa: Evaluarea a 18 strategii județene/de sector de dezvoltare a serviciilor sociale, realizată de echipa Băncii Mondiale (noiembrie – decembrie 2021).
Notă: Strategiile corespunzătoare județelor/sectoarelor în care, la momentul elaborării strategiei, nu mai erau centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități cu o capacitate/cu un număr de beneficiari mai mare de 50 au primit din oficiu punctajul 1 pentru indicatorul *Strategia include măsuri/acțiuni legate de închiderea/restructurarea centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități* (subdimensiunea Corelarea dintre măsurile/acțiunile privind persoanele cu dizabilități din strategia județeană cu politicile și strategia națională în domeniu).

Principalele constatări ale analizei dimensiunii Politici directoare

Prin raportare la celelalte dimensiuni, Dimensiunea Politici directoare este bine reprezentată, în general, în majoritatea strategiilor incluse în evaluare. Trimiterile la legislația relevantă și la cadrul strategic și de politici național sunt în mod special des întâlnite în cadrul strategiilor. Cu toate acestea, mai multe strategii se referă în mod exclusiv sau în principal la sectorul protecției sociale în general (respectiv strategiile de incluziune socială), în timp ce trimiterile la legislația și cadrul strategic din domeniul dizabilității lipsesc ori sunt incomplete.

Din cele 18 strategii analizate, 11 prezintă o corelare incompletă între obiectivele formulate în strategie și nevoile diferitelor categorii de persoane vulnerabile, identificate în etapa de diagnoză. În aproximativ jumătate dintre aceste cazuri, acest lucru se întâmplă deoarece nevoile nu au fost identificate și prioritizate corespunzător; prin urmare, nu s-a putut realiza corelarea cu obiectivele. În restul cazurilor, nu există o legătură clară între nevoile identificate și obiectivele stabilite.

Mai mult de două treimi dintre strategiile evaluate includ o viziune și/sau o declarație de misiune clare.

Măsuri cu privire la dezinstituționalizare sau cu privire la prevenirea (re)instituționalizării persoanelor cu dizabilități sunt incluse în aproape toate strategiile, în diferite grade. Măsuri privind închiderea/restructurarea centrelor rezidențiale pentru persoanele adulte cu dizabilități cu o capacitate mai mare de 50 sunt incluse în mai mult de jumătate din strategiile analizate. Trebuie menționat faptul că pentru indicatorul corespunzător acestui tip de măsuri a fost acordat punctajul 1 din oficiu pentru strategiile din județele/sectoarele în care nu mai erau astfel de centre în momentul elaborării strategiei (pe baza informațiilor disponibile echipei care a realizat evaluarea); din acest motiv, punctajul pentru indicatorul respectiv este în realitate mai mare. În același timp, strategiile care au fost elaborate înainte ca închiderea/restructurarea centrelor de capacitate mare să fie inclusă în politicile de la nivel național și care nu includ totuși astfel de măsuri au fost punctate cu 0 – în aceste cazuri, strategiile trebuiau revizuite prin includerea măsurilor privind restructurarea centrelor, după ce acest proces a fost planificat și aprobat la nivelul județului/sectorului.

Toate strategiile analizate includ măsuri privind dezvoltarea de servicii alternative la centrele rezidențiale mari și de prevenire a (re)instituționalizării. Mai mult, 10 din strategiile analizate includ măsuri pentru dezvoltarea a 5 sau mai multe tipuri de servicii alternative. Cele mai planificate servicii pentru persoanele adulte cu dizabilități se referă la asistenți personali profesioniști, locuințe protejate și centre de zi. Tabelul de mai jos prezintă mai multe detalii despre serviciile alternative identificate ca fiind necesare și cele planificate în strategii.

Tabelul 7. Servicii adresate persoanelor cu dizabilități după numărul de județe în care sunt aceste servicii considerate necesare și/sau au fost planificate în strategia de dezvoltare a serviciilor sociale

Tip serviciu	Nr. județe/sectoare în care serviciul este considerat necesar	Nr. județe/sectoare în care serviciul este planificat	Nr. județe/sectoare în care serviciul este considerat necesar și este planificat
Centru pentru viață independentă	1	4	0
Centru de tip respiro	6	10	3
Locuință protejată	7	13	6
Centru de criză	3	6	2
Serviciu de îngrijire la domiciliu pentru persoane adulte cu dizabilități	5	7	2
Asistent personal profesionist	5	13	4
Echipă mobilă pentru persoane adulte cu dizabilități	3	6	3
Serviciu de asistență și suport	4	9	2
Centru de zi	8	12	6

Tip serviciu	Nr. județe/sectoare în care serviciul este considerat necesar	Nr. județe/sectoare în care serviciul este planificat	Nr. județe/sectoare în care serviciul este considerat necesar și este planificat
Centru de servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu	4	9	2

Sursa: Evaluarea a 18 strategii județene/de sector de dezvoltare a serviciilor sociale, realizată de echipa Băncii Mondiale (noiembrie – decembrie 2021).

Prezența măsurilor privind pregătirea tinerilor cu dizabilități din sistemul de protecție pentru viața independentă a fost punctată cu 1 în 13 strategii din cele analizate. Legat de acest tip de măsuri trebuie menționat totuși că multe strategii/planuri de implementare fac referire la tinerii din sistemul protecție în general, și nu includ măsuri specifice pentru cei cu dizabilități. Chiar și în asemenea cazuri, echipa de cercetare a acordat punctaje pozitive pentru acest indicator, prezumând faptul că măsurile care se adresează tinerilor din sistemul de protecție îi includ și pe cei cu dizabilități.

Măsuri/activități menite să crească nivelul de conștientizare privind drepturile persoanelor cu dizabilități, combaterea discriminării, să promoveze cetățenia activă, solidaritatea socială/să crească participarea publică a persoanelor cu dizabilități au fost identificate în jumătate din strategiile incluse în analiză. În schimb, acțiunile de conștientizare în rândul actorilor locali (publici și privați) privind importanța asigurării accesibilității (din punct de vedere fizic, informațional și comunicațional) pentru persoanele cu dizabilități au fost identificate în mai puțin de jumătate dintre strategii. Totodată, trebuie menționat faptul că acordarea punctajelor pentru indicatorii respectivi a fost afectată de faptul că planurile de implementare a strategiilor includ astfel de măsuri (campanii de informare, de creștere a nivelului de conștientizare) dar sunt de regulă formulate general, fără a menționa, de exemplu, grupul țintă (populația generală, persoanele cu dizabilități) și/sau subiectul unei astfel de campanii.

Realizarea de sesiuni de instruire ale personalului implicat în administrarea serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități cu privire la drepturile și libertățile fundamentale ale acestor persoane a fost identificată în mai mult de jumătate (11) dintre strategii. Dar, și în acest caz, criteriul de acordare a unui punctaj pozitiv a fost unul incluziv, în sensul că au fost luate în considerare măsuri cum ar fi cele referitoare la instruirea personalului din centrele rezidențiale, instruirea și consilierea asistenților personali pentru persoanele cu dizabilități, formarea asistenților maternali specializați în îngrijirea copiilor cu dizabilități. Ca și în cazul campaniilor de informare/de creștere a nivelului de conștientizare, măsurile privind instruirea/formarea din planurile de implementare a strategiilor sunt formulate în termeni generali.

Dimensiunea Planuri multianuale de implementare

Planul multianual de implementare (PMI) poate reprezenta un document sau un capitol/o secțiune distinctă a strategiei, elaborat pentru a acoperi durata acțiunilor incluse în strategie (un orizont de implementare pe termen lung și pe termen mediu).

În timp ce stabilirea obiectivelor și a unor măsuri de operaționalizare a acestora derivate din cadrul strategic național în domeniul dizabilității este surprinsă prin indicatori specifici în cadrul dimensiunii Politici directoare, Planul multianual de implementare este dimensiunea în care obiectivele și măsurile se coagulează în mod coerent și se corelează cu celelalte elemente precizate în HG nr. 797/2017, cum ar fi „responsabilitățile", „condițiile de implementare/termenele limită", „sursele de finanțare" și „bugetul estimat". Decizia de a analiza anumite măsuri în cadrul dimensiunii Politici directoare s-a bazat pe faptul că: (i) măsurile sunt strâns legate de cadrul național de politici și (ii) există strategii cărora le lipsește un plan de implementare, dar care totuși prezintă un set de măsuri.

Această dimensiune a grilei de evaluare a fost operaționalizată prin intermediul indicatorilor care abordează: (i) elaborarea unui plan multianual de implementare (indicatorul PMI1); (ii) operaționalizarea adecvată a obiectivelor, până la nivelul măsurilor practice și clare, folosind o abordare de tip cadru-logic (indicatorii PMI2); (iii) includerea tuturor elementelor de bază ale măsurilor (indicatorii PMI3); (iv) determinarea costului măsurilor (indicatorul PMI4); (v) nevoile de dezvoltare a capacității resurselor umane de implementare a măsurilor planificate (indicatorul PMI5); (vi) descrierea mecanismelor de feedback și reclamații ale persoanelor cu dizabilități și altor părți interesate (indicatorii PMI6). Pentru această dimensiune, există un singur indicator de nivel optim - referitor la utilizarea și îmbunătățirea mecanismelor de formulare a plângerilor.[35]

Pragul pentru nivelul minim pentru Planuri multianuale de implementare este 9. Punctajele strategiilor analizate ating o medie de 5,50 (SD = 1,80), cu o singură strategie care atinge punctajul maxim. Tabelul de mai jos prezintă punctajele obținute de strategiile analizate pentru dimensiunea Planuri multianuale de implementare și subdimensiunile sale, raportate la pragul minim.

Tabelul 8. Punctaje obținute de strategiile analizate pentru dimensiunea Planuri multianuale de implementare (indicatori pentru nivelul minim)

Denumire dimensiune/subdimensiuni	**Punctaj corespunzător pragului minim**	**Punctaje obținute**			
		Min.	Max.	Medie	Abatere standard

[35] A se vedea Tabelul 1 pentru lista completă a indicatorilor în funcție de dimensiuni și subdimensiuni.

Denumire dimensiune/subdimensiuni	Punctaj corespunzător pragului minim	Punctaje obținute			
PMI. Planuri multianuale de implementare	**9**	**1**	**9**	**5,50**	**1,80**
PMI1. Elaborarea unui plan multianual de implementare în domeniul dizabilității	1	1	1	1,00	0,00
PMI2. Operaționalizarea adecvată a obiectivelor cu privire la persoanele cu dizabilități, până la nivelul măsurilor practice și clare (folosind o abordare-cadru logică)	2	0	2	1,67	0,58
PMI3. Includerea tuturor detaliilor necesare ale măsurilor: responsabilități, resurse bugetare orientative, termene-limită/etape	3	0	3	1,89	1,05
PMI4. Determinarea costului măsurilor	1	0	1	0,28	0,45
PMI5. Includerea de măsuri privind nevoile de dezvoltare a capacității instituțiilor implicate în acordarea serviciilor pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv a nevoilor de formare a personalului	1	0	1	0,56	0,50
PMI6. Descriere clară în planul multianual de implementare a mecanismelor de feedback și reclamații ale persoanelor cu dizabilități și altor părți interesate de implementarea măsurilor pentru acest grup	1	0	1	0,11	0,31

Sursa: Evaluarea a 18 strategii județene/de sector de dezvoltare a serviciilor sociale, realizată de echipa Băncii Mondiale (noiembrie – decembrie 2021).

Principalele constatări ale analizei dimensiunii Planuri multianuale de implementare

Din cele 18 strategii care au făcut obiectul evaluării, 6 nu au inclus un plan multianual de implementare adecvat. Unele din cele 6 strategii aflate în discuție

prezintă măsuri care, în cel mai bun caz, sunt corelate cu obiectivele. Cu toate acestea, caracteristicile impuse de lege, precum instituțiile responsabile, nu sunt specificate.

Prevederile legislative impun ca strategia să fie formulată având în vedere două orizonturi de timp diferite, de 5 și respectiv 10 ani. Cu toate acestea, unele dintre strategiile județene nu țin cont de acest cadru în două moduri: (i) strategiile nu sunt proiectate având în vedere perspective diferite de timp (pe termen mediu și lung) sau (ii) măsurile din planul multianual de implementare nu au ținte fixate în timp.

Cele 12 strategii incluse în evaluare care conțin un PMI sunt foarte eterogene din punct de vedere al structurii și conținutului planificării.

Caseta 2. Exemplu dintr-o strategie județeană - Plan multianual de implementare înalt elaborat

Direcția strategică 1: Scăderea graduală a numărului de beneficiari din cadrul structurilor rezidențiale de capacitate mare și restructurarea serviciilor rezidențiale (...)*

Obiectivul strategic 1: Creșterea calității serviciilor rezidențiale și asigurarea tranziției acestora către servicii de tip familial

Obiectiv specific	**Activități**	**Perioada de implementare**	**Instituția/parteneri responsabili**	**Persoana de contact**	**Indicatorul de rezultat**	**Buget**	**Sursa de finanțare**	**Observații**
O1.1. Transferul progresiv al beneficiarilor (...)	1.1.1 Evaluarea complexă a beneficiarilor	ll/aa-ll/aa	DGASPC ONG (denumire)	(funcție)	Toți beneficiarii centrelor rezidențiale (ținte/rezultate așteptate)	(Nr.) RON	Buget județean (tipul de buget, național, județean, european, cu procent de co-finanțare unde este cazul)	(fără observații)

Notă: *conținutul propriu-zis al declarațiilor de planificare este prezentat pe scurt aici, deoarece scopul este de a ilustra o structură care să ia în considerare toate elementele cerute; s-ar putea argumenta că acesta reprezintă un flux al planului de implementare utilizat spre ilustrare, deoarece nu se operează distincția între indicatorii și ținte/rezultatele așteptate; cu toate acestea, stabilirea unei

ținte/unui rezultat așteptat, care în cazul aflat în discuție este adesea și cuantificat, reprezintă un pas înainte în operaționalizarea unui indicator în scopul realizării monitorizării ulterioare.

Categorii de aspecte de planificare strategică care trebuie evitate, regăsite în cel puțin una dintre strategiile județene evaluate:

- *Măsuri/activități*: nu sunt în mod evident necesare pentru implementarea obiectivelor; sunt insuficient de cuprinzătoare, luate împreună ca set de măsuri, pentru asigurarea progresului în implementarea obiectivelor; sunt prea generice, fără a preciza ce se va întâmpla în cursul implementării; același enunț apare în diferite coloane ale tabelului planificator al PMI, având roluri diferite: ca obiectiv, ca măsură a unui alt obiectiv, precum și ca rezultat așteptat al unei măsuri.
- *Instituții responsabile*: exclusiv DGASPC este menționat ca fiind responsabil pentru majoritatea măsurilor sau pentru toate (uneori fiind specificate persoane sau departamente din cadrul DGASPC); exclusiv serviciile private sunt desemnate ca fiind responsabile pentru anumite măsuri, nefiind clar rolul acestora în parteneriat cu DGASPC.
- *Indicatori:* indicatorii nu sunt precizați; orice afirmație care include o cifră (număr/procentaj) este tratată ca fiind un indicator, însă indicatorul însuși nu este precizat (pentru o discuție mai aprofundată cu privire la sistemul de monitorizare, a se consulta sub-secțiunea dedicată acestui subiect).
- *Termene limită*: măsurile sunt stabilite cu termen de implementare „permanent" sau pe durata perioadei de implementare a strategiei.
- *Buget și sursă de finanțare*: bugetul propriu-zis lipsește; planul face o trimitere vagă la sursa de finanțare, cum ar fi „bugetul public" sau „bugetul instituțional".

Cel puțin un județ a avut un cadru logic incomplet:

- Obiectivele și măsurile nu răspund la probleme, nevoi și priorități.
- Obiectivele și măsurile sunt formulate în termeni generali și nu există o indicație clară cu privire la modul în care va fi realizat progresul în implementare și care sunt activitățile efective care urmează să fie întreprinse.
- Există două liste cu afirmații de planificare, una cuprinzând obiectivele, cealaltă măsurile, fără a fi corelate (nu este clar cum sunt asociate măsurile unor obiective).
- Indicatorii sunt relevanți pentru măsurile propuse.

Dimensiunea Monitorizare și evaluare

Prevederile legale cu privire la pregătirea strategiilor de dezvoltare a serviciilor sociale oferă o insuficientă îndrumare cu privire la dimensiunea Monitorizare și evaluare. MMPS [36] și ANDPDCA[37] au atribuite sarcini de monitorizare la nivel central,

[36] Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, art. 106 alin. (1) litera (l)

[37] HG nr. 1002/2019 privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități, Copii și Adopții, art. 4 alin. (1) litera (e).

dar monitorizarea ar trebui să constituie și o componentă internă a planificării strategice, realizată de către autoritățile de implementare de la nivel județean intern, respectiv DGASPC, în vederea urmăririi progresului, în scopuri de ajustare a măsurilor, învățare pe parcursul procesului și transparență publică. Cu toate acestea, prevederile legale nu oferă indicații cu privire la formatul în care se realizează monitorizarea sau la procedurile care ar trebui utilizate. Mai mult, DGASPC-urilor nu li se solicită în mod explicit să includă o componentă de monitorizare în strategiile lor sau în planurile multianuale de implementare. Prin urmare, monitorizarea este dificilă, din moment ce în majoritatea strategiilor nu sunt incluși indicatori ca atare.

Modul în care este proiectat sistemul de monitorizare trebuie să fie planificat de la bun început, la momentul redactării strategiei și a planului multianual de implementare. Planificarea modelului sistemului de monitorizare ar trebui să includă, la nivel minim, un concept cu privire la structura sistemului și indicatorii. Mai specific, strategia ar trebui să precizeze modul în care va fi urmărit progresul realizat în implementare, ce ghidează selecția anumitor indicatori de monitorizare, care sunt aranjamentele instituționale pentru colectarea datelor, cum vor fi folosite datele și alte caracteristici structurale ale sistemului de monitorizare care sunt considerate relevante. Planul de implementare ar trebui să încorporeze indicatori de monitorizare, selectați pe baza metodologiei mai sus menționate.

Nu toate aspectele sistemului de monitorizare pot fi precizate în strategie sau în planurile de implementare. De exemplu, instituțiile responsabile de furnizarea datelor nu sunt de obicei incluse în planul operațional/de acțiune/de implementare. Instituții care furnizează datele pot fi aceleași cu autoritățile care implementează măsurile sau să pot să difere de acestea, în unele cazuri, cum este cazul Direcțiilor Județene de Statistică.

Dimensiunea Monitorizare și evaluare a fost operaționalizată prin indicatori care abordează următoarele elemente:

- Stabilirea indicatorilor cantitativi (indicatorul ME1), având valori de referință și ținte (indicatorul ME3); conformarea cu acest criteriu ar trebui verificată prin consultarea planului multianual de implementare.
- Măsurile luate pentru colectarea datelor (indicatorul ME2 și indicatorul ME4) și utilizarea rezultatelor monitorizării în scopul raportării și modificării planurilor strategice (indicatorul ME5); conformarea cu aceste criterii ar trebui verificată, în mod normal, în strategie sau alte documente justificative, precum planurile de monitorizare sau rapoartele de monitorizare.

Pentru această dimensiune, toți indicatorii sunt la nivel minim.[38]

Punctajul maxim pe care o strategie îl poate primi pentru dimensiunea Monitorizare și evaluare este 5. Punctajele strategiilor analizate ating o medie de 1,11 (SD = 1,33), cu opt strategii care au fost punctate cu zero la toți indicatorii și fără ca vreo strategie să atingă punctajul maxim. Tabelul de mai jos prezintă punctajele obținute de strategiile analizate pentru dimensiunea Monitorizare și evaluare și subdimensiunile sale.

[38] A se vedea Tabelul 1 pentru lista completă a indicatorilor în funcție de dimensiuni și subdimensiuni.

Tabelul 9. Punctaje obținute de strategiile analizate pentru dimensiunea Monitorizare și evaluare (indicatori pentru nivelul minim)

Denumire dimensiune/subdimensiuni	**Punctaj corespunzător pragului minim**	**Punctaje obținute**			
		Min.	Max.	Medie	Abatere standard
ME. Monitorizare și evaluare	**5**	**0**	**4**	**1,11**	**1,33**
ME1. Utilizarea cadrului logic de monitorizare: indicatori de progres, indicatori de intrare, de ieșire și de rezultat	1	0	1	0,33	0,47
ME2. Conformitatea cu cerințele privind caracteristicile tehnice ale indicatorilor referitori la M&E: relevanță, fiabilitate, ușurința de înțelegere și interpretare și fezabilitatea colectării	1	0	1	0,28	0,45
ME3. Includerea valorilor de referință și a țintelor pentru indicatorii măsurilor pentru îmbunătățirea situației persoanelor cu dizabilități	1	0	1	0,17	0,37
ME4. Utilizarea unui plan de lucru pentru a colecta și raporta datele privind situația persoanelor cu dizabilități	1	0	1	0,06	0,23
ME5. Specificarea în mod clar a modului în care vor fi utilizate și raportate rezultatele monitorizării măsurilor privind situația persoanelor cu dizabilități	1	0	1	0,28	0,45

Sursa: Evaluarea a 18 strategii județene/de sector de dezvoltare a serviciilor sociale, realizată de echipa Băncii Mondiale (noiembrie – decembrie 2021).

Principalele constatări ale analizei dimensiunii Monitorizare și evaluare

Majoritatea celor 18 strategii incluse în acest exercițiu pilot de evaluare nu oferă niciun detaliu cu privire la abordarea conceptuală și procedurile de monitorizare. Câteva dintre strategii menționează faptul că rezultatele monitorizării vor fi folosite pentru responsabilizare și în scop de învățare. Majoritatea planurilor multianuale de

implementare nu includ o secțiune/coloană dedicată indicatorilor de monitorizare. Nu există valori de referință și țintele sunt menționate în puține cazuri, însă unele dintre aceste PMI specifică rezultatele așteptate, mai degrabă ale unor activități de implementare (de exemplu, servicii create). Nu există descrieri clare ale modului în care urmează să fie colectate datele.

Elementele de mai jos au fost identificate în cel puțin una dintre strategiile județene evaluate, și trebuie evitate, în viziunea echipei de cercetare:

- Coloana cu privire la „indicatori" prezintă diverse afirmații care cuprind date numerice, fără a constitui indicatori; de exemplu: „serviciul X va fi lansat, cu 30 de beneficiari"; în acest exemplu, indicatorii ar putea fi formulați astfel: (i) „serviciul X este creat" (indicator de progres, care măsoară o activitate) și (ii) „numărul de beneficiari mediu anual" („30 de beneficiari" se referă la capacitate, în timp ce numărul efectiv urmărit este valoarea pe care indicatorul o va lua într-un interval sau la un moment de timp specific).
- Nu există indicatori numerici, ci doar indicatori de progres: sunt înființate noi servicii, sunt adoptate prevederi legislative, însă rezultatele pentru persoanele care beneficiază de acestor măsuri nu pot fi urmărite.

Dimensiunea Participare și consultare

În procesul de elaborare a strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale, participarea și consultarea unui număr cât de mare de părți interesate sunt esențiale. Un motiv îl constituie faptul că participarea actorilor relevanți asigură un nivel cuprinzător de înțelegere a contextului local și a specificităților sistemului de servicii sociale, dar și de asumare a strategiei ca document strategic comun. Astfel, implicarea directă a beneficiarilor, a autorităților publice, a furnizorilor publici și privați de servicii sociale și a altor entități implicate în domeniul incluziunii sociale permite punerea principalelor nevoi pe primul plan, precum și identificarea căii celei mai eficace de îmbunătățire a sistemului serviciilor sociale. Participarea activă a tuturor părților interesate la toate etapele elaborării strategiei poate îmbunătăți semnificativ calitatea măsurilor și programelor implementate la nivel județean, deoarece componente ale planificării precum „costurile" sau „prioritizarea nevoilor" ar putea fi abordate într-o manieră mai eficientă dacă toți actorii relevanți sunt incluși în dezbatere.

Legislația română statuează faptul că fundamentarea strategiilor județene trebuie să includă activități de implicare a părților interesate în acest proces. Aceste activități de implicare sunt menționate în cele două acte normative care reglementează redactarea strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale.[39] În același timp, dat fiind faptul că strategiile sunt aprobate prin hotărâri de consiliu județean, consultările publice trebuie să fie incluse în procesul de elaborare a acestor documente strategice, având în vedere cerința cuprinsă în Legea nr. 52/2003 cu privire la transparența decizională în administrația publică. În conformitate cu cerințele legii, actul normativ în formă preliminară pentru aprobarea unei strategii și strategia în formă preliminară trebuie aduse la cunoștința publicului astfel încât, dacă dorește, orice parte interesată poate să depună propuneri sau sugestii cu

[39] Legea nr. 292/2011 și HG nr. 797/2017.

privire la documentele propuse. Autoritatea publică locală trebuie să asigure o perioadă minimă 10 zile în care pot fi trimise propuneri, sugestii și opinii. Mai mult, o persoană responsabilă de gestionarea reacțiilor venite din partea celor consultați trebuie să fie desemnată de către aceeași autoritate publică locală. Pe parcursul etapei de consultare publică, dacă se primește o solicitare scrisă din partea altei autorități publice sau a unei asociații legal înființate, autoritatea publică locală are obligația de a organiza o dezbatere publică pe marginea documentelor propuse - actul normativ în formă preliminară pentru aprobarea unei strategii și strategia în formă preliminară. La acestea, se adaugă dezbaterea și avizarea strategiei în cadrul comisiei județene/a municipiului București pentru incluziune socială.

Dimensiunea Participare și consultare (PC) inclusă în grila de evaluare a fost operaționalizată prin indicatori care se referă la: consultări cu furnizori publici și privați de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități, asociații profesionale și asociații care reprezintă persoanele cu dizabilități (indicatorii PC1); dezbaterea și avizarea proiectului strategiei de către comisia județeană de incluziune socială (indicatorul PC2) și consultarea publică a proiectului strategiei în conformitate cu Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică (indicatorul PC3). Pentru această dimensiune, toți indicatorii sunt de nivel minim.[40] Punctajul cel mai mare pe care o strategie l-ar putea primi pentru dimensiunea Participare și consultare este 4. Punctajele strategiilor analizate ating o medie de 1,56 (SD = 0,96), fără ca vreo strategie să atingă punctajul cel mai mare posibil și cu trei strategii care au fost punctate cu zero la toți indicatorii. Tabelul de mai jos prezintă punctajele obținute de strategiile analizate pentru dimensiunea Participare și consultare și subdimensiunile sale.

Tabelul 10. Punctaje obținute de strategiile analizate pentru dimensiunea Participare și consultare (indicatori pentru nivelul minim)

Denumire dimensiune/subdimensiuni	**Punctaj corespunzător pragului minim**	**Punctaje obținute**			
		Min.	Max.	Medie	Abatere standard
PC. Participare și consultare	**4**	**0**	**3**	**1,56**	**0,96**
PC1. Consultări cu furnizorii de servicii sociale pentru persoane cu dizabilități publici și privați, asociațiile profesionale și organizațiile care reprezintă persoane cu dizabilități - modul în care aceste consultări sunt descrise în cadrul strategiei și a	2	0	2	1,22	0,85

[40] A se vedea Tabelul 1 pentru lista completă a indicatorilor în funcție de dimensiuni și subdimensiuni.

planului anual de acțiune privind serviciile sociale					
PC2. Dezbaterea și avizarea proiectului strategiei de către comisia județeană de incluziune socială - modul în care acest proces este descris în strategie	1	0	1	0,17	0,37
PC3. Consultarea publică a proiectului strategiei în conformitate cu Legea nr. 52/2003 privind transparenta decizionala în administrația publică – modul în care acest proces este descris în strategie	1	0	1	0,17	0,37

Sursa: Evaluarea a 18 strategii județene/de sector de dezvoltare a serviciilor sociale, realizată de echipa Băncii Mondiale (noiembrie – decembrie 2021).
Notă: Strategiile elaborate la nivel de sector de București au primit din oficiu punctajul 1 pentru indicatorul *Părțile interesate au fost consultate în scopul elaborării documentului strategic/elaborării diagnozei: reprezentanți ai serviciilor publice de asistență socială din cadrul primăriilor* (subdimensiunea Consultări cu furnizorii de servicii sociale pentru persoane cu dizabilități publici și privați, asociațiile profesionale și organizațiile care reprezintă persoane cu dizabilități - modul în care aceste consultări sunt descrise în strategie).

Principalele constatări ale analizei dimensiunii Participare și consultare

Majoritatea strategiilor menționează etapa de consultare publică, deși acest aspect nu este detaliat așa cum ar trebui, nespecificându-se tipurile de participanți sau organizațiile implicate (de exemplu, autoritățile cu atribuții în sectorul incluziunii sociale, furnizorii de servicii sociale publici și privați, asociațiile profesionale și organizațiile care reprezintă beneficiarii, în mod specific persoanele cu dizabilități). Lista participanților implicați în etapa de consultare ar putea fi inclusă ca anexă la strategie, cu respectarea tuturor cerințelor privind protecția datelor personale. Prezentarea unui astfel de document ar permite identificarea sectoarelor din domeniul incluziunii sociale reprezentate în etapa de consultare. Limbajul utilizat pentru a descrie activitățile de consultare publică este vag, fiind astfel dificil de evaluat dacă procesul de elaborare a strategiei județene a inclus o componentă solidă de consultări și implicarea activă a tuturor actorilor relevanți. Având în vedere că strategiile nu oferă informații concrete privind participanții la sesiunile de consultare organizate, este dificil de identificat dacă persoanele cu dizabilități, organizațiile persoanelor cu dizabilități sau alți actori relevanți au fost incluși în procesul de consultare.

Informațiile despre dezbaterea strategiilor în cadrul comisiilor pentru incluziune socială și despre consultarea publică realizată în conformitate cu Legea nr. 52/2003

lipsesc din strategii. Puținele strategii care au primit punctaje de 1 pentru indicatorii respectivi au fost însoțite de documente suplimentare. Chiar și în aceste cazuri, informațiile sunt foarte puține și generale: este doar menționat (în aviz) că proiectul strategiei a fost dezbătut sau este disponibilă informația privitoare la perioada de consultare publică conform Legii nr. 52/2003. Nu sunt disponibile informații mai detaliate despre temele dezbătute, despre feedback-ul primit, despre eventuale revizuiri ale strategiei în urma dezbaterii/consultării.

Dimensiunea Transparență și accesibilitate

Strategiile județene de dezvoltare a serviciilor sociale reprezintă instrumente programatice elaborate pentru a îmbunătăți situația grupurilor-țintă vulnerabile. În relație cu procesul strategic, există o puternică legătură între transparență și accesibilitate, pe de o parte, și participare, pe de alta. Mai exact, pentru a putea reprezenta grupurile-țintă și nevoile acestora, procesul de elaborare a strategiilor județene trebuie să fie transparent, iar toate părțile interesate trebuie să aibă acces la actualizări privind progresele înregistrate în fiecare etapă. De exemplu, evaluarea nevoilor efectuată pentru a contura direcțiile strategice constituie o etapă esențială a procesului, fiind necesară implicarea beneficiarilor, precum și a altor entități instituționale relevante. Într-un astfel de cadru deschis, toate părțile interesate și toți beneficiarii se pot implica activ în procesul de elaborare a strategiei județene, dacă doresc să o facă. Suplimentar, includerea unei componente de transparență și accesibilitate în analiză permite verificarea și asigurarea respectării principiilor de bună guvernanță.

Dimensiunea Transparență și accesibilitate (TA) din grila de evaluare cuprinde o singură subdimensiune care se referă la accesibilitatea strategiei pentru diferite părți interesate cheie, pentru diferite grupuri de beneficiari de servicii și pentru publicul larg (indicatorii TA1). Această dimensiune are un indicator de nivel minim și unul de nivel optim.[41]

Pentru nivelul minim, punctajul cel mai mare pe care îl poate obține o strategie pentru dimensiunea Transparență și accesibilitate este 1. Toate cele 18 strategii incluse în analiză sunt încărcate pe pagina web a DGASPC, prin urmare au obținut punctajul 1 pentru indicatorul respectiv. Pentru nivelul optim, grila include un indicator care solicită ca strategia să fie accesibilă pentru persoane cu diferite tipuri de dizabilități (vizuale, de învățare sau intelectuale). Niciuna dintre strategiile analizate nu include astfel de elemente de accesibilitate. Tabelul de mai jos prezintă punctajele obținute de strategiile analizate pentru dimensiunea Transparență și accesibilitate și subdimensiunea acesteia.

Tabelul 11. Punctaje obținute de strategiile analizate pentru dimensiunea Transparență și accesibilitate (indicatori pentru nivelul minim)

[41] A se vedea Tabelul 1 pentru lista completă a indicatorilor în funcție de dimensiuni și subdimensiuni.

Denumire dimensiune/subdimensiuni	Punctaj corespunzător pragului minim	Punctaje obținute			
		Min.	Max.	Medie	Abatere standard
TA. Transparență și accesibilitate	**1**	**1**	**1**	**1,00**	**0,00**
TA1. Strategia și planul anual de acțiune privind serviciile sociale sunt accesibile pentru diferite părți interesate cheie, pentru diferite grupuri de beneficiari de servicii și pentru publicul larg	1	1	1	1,00	0,00

Sursa: Evaluarea a 18 strategii județene/de sector de dezvoltare a serviciilor sociale, realizată de echipa Băncii Mondiale (noiembrie – decembrie 2021).

Principalele constatări ale analizei dimensiunii Transparență și accesibilitate

Toate cele 18 strategii incluse în analiză sunt pe paginile web ale DGASPC-urilor, majoritatea fiind ușor de găsit pe respectivele pagini web, folosind meniul respectivei paginii web. În câteva cazuri, strategiile sunt găsite mai ușor prin utilizarea unui motor de căutare și nu a paginii web a DGASPC.

În mod tipic, formatul strategiei județene nu este ușor de utilizat. Documentele care prezintă strategiile sunt, de obicei, versiuni scanate ale deciziilor de aprobare a strategiei adoptate de consiliul județean (cu toate ștampilele și semnăturile care certifică aprobarea). Astfel de documente scanate sub forma unor imagini nu sunt ușor de citit (versiunile scanate nu sunt de cea mai bună calitate) și nu permit opțiuni simple (precum căutarea în funcție de anumite cuvinte, copierea sau marcarea textului, utilizarea unui cititor de text în sprijinul persoanelor cu dificultăți de vedere). Chiar dacă strategiile sunt disponibile publicului, acestea nu întrunesc standardele privind documentele de lucru disponibile pentru a fi utilizare de orice parte interesată. Afișarea pe pagina web a unei copii a strategiei aprobate, semnate și ștampilate nu exclude publicarea versiunii finale într-un format ușor de utilizat.

În consecință, nu toate părțile interesate, de exemplu persoanele cu dizabilități, pot avea acces la respectivele documente. Nu există versiuni ale strategiilor accesibile pentru persoanele cu dizabilități vizuale, cu dificultăți de învățare sau cu dizabilități intelectuale.

Constatări privind calitatea planurilor anuale de acțiune

Planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale trebuie elaborate de DGASPC-uri în conformitate cu măsurile și acțiunile prevăzute în strategiile de dezvoltare a serviciilor sociale ale județelor/sectoarelor. Elaborarea planurilor anuale trebuie să

urmeze reglementări privind: (i) tipurile de servicii la care se referă (și anume, la serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliilor județene/consiliilor locale ale sectoarelor din București); (ii) informațiile pe care trebuie să le includă și formatul în care informația trebuie prezentată (prin ordin al ministrului muncii[42] este stabilit un model-cadru al planurilor anuale).

Evaluarea planurilor anuale de acțiune este parte a cadrului metodologic pentru instrumentul grilă propus deoarece aceste planuri sunt strâns legate de strategii și de planurile de implementare a acestora - trebuie întocmite în conformitate cu măsurile și acțiunile strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale. Prin urmare, evaluarea acestor planuri, având în vedere că sunt pregătite anual, ar putea determina măsura în care pot fi utilizate ca instrument de monitorizare a implementării strategiilor.

Grila pentru evaluarea planurilor anuale privind serviciile sociale include indicatorii dimensiunii Planuri anuale de acțiune, precum și indicatorii dimensiunilor Participare și Consultare și Transparență și Accesibilitate care se referă direct la planurile anuale de acțiune.

Dimensiunea Planuri anuale de acțiune a fost operaționalizată prin indicatori care analizează: (i) corespondența dintre planurile anuale și prevederile legislative privind modelul-cadru și conținutul planurilor (indicatorii PA1) și (ii) existența unei legături clare între planificarea anuală a serviciilor sociale și strategia județeană/planul multianual de implementare (indicatorul PA2). De asemenea, instrumentul grilă de evaluare a planurilor anuale de acțiune include și indicatori privind consultările desfășurate pentru elaborarea planurilor (indicatorii PC1) și indicatori privind accesibilitatea acestor planuri (indicatorii TA1). Instrumentul grilă include doar un indicator de nivel optim, referitor la existența versiunilor accesibile pentru persoanele cu dizabilități (versiuni accesibile pentru persoanele cu dizabilități de vedere, cu dizabilități de învățare sau intelectuale).[43]

Pentru nivelul minim, punctajul cel mai mare pe care îl poate obține un plan anual este 13. Două din cele 13 planuri incluse în analiză au obținut punctajul maxim pentru nivelul minim; niciun plan nu a obținut punctajul maxim (14) corespunzător nivelului optim.

Pentru dimensiunea Planuri anuale de acțiune, cel mai mare punctaj care poate fi obținut este 10. Punctajele planurilor anuale analizate au pe această dimensiune o medie de 9,08 (SD = 0,83), cinci planuri obținând punctajul maxim. Pentru indicatorii referitori la consultările desfășurate pentru elaborarea planurilor, planurile anuale au înregistrat o medie de 0,46 (SD = 0,75), iar pentru cei privind accesibilitatea au obținut o medie de 0,85 (SD = 0,36). Tabelul de mai jos prezintă punctajele obținute de planurile anuale analizate, pe dimensiuni și subdimensiuni.

Tabelul 12. Planuri anuale de acțiune – punctaje pe dimensiuni și subdimensiuni (indicatori pentru nivelul minim)

[42] Ordinul nr. 1086/2018 al Ministerului Muncii și Justiției Sociale privind aprobarea modelului-cadru al Planului anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțare din bugetul consiliului județean/consiliului local/Consiliului General al Municipiului București.

[43] A se vedea Tabelul 2 pentru lista completă a indicatorilor, grupați pe dimensiuni și subdimensiuni.

Denumire dimensiune/subdimensiune	Punctaj corespunzător pragului minim	Punctaje obținute			
		Min.	Max.	Medie	Abatere standard
PA. Planuri anuale de acțiune	**10**	**8**	**10**	**9,08**	**0,83**
PA1. Conținutul planurilor anuale de acțiune cu privire la persoanele cu dizabilități este structurat conform legii	9	7	9	8,23	0,80
PA2. Includerea unei legături clare a planificării serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități cu strategia județeană/planul multianual de implementare	1	0	1	0,85	0,36
PC. Participare și consultare	**2**	**0**	**2**	**0,46**	**0,75**
PC1. Consultări cu furnizorii de servicii sociale pentru persoane cu dizabilități publici și privați, asociațiile profesionale și organizațiile care reprezintă persoane cu dizabilități - modul în care aceste consultări sunt descrise în planul anual de acțiune privind serviciile sociale	2	0	2	0,46	0,75
TA. Transparență și accesibilitate	**1**	**0**	**1**	**0,85**	**0,36**
TA1. Planul anual de acțiune privind serviciile sociale este accesibil pentru diferite părți interesate cheie, pentru diferite grupuri de beneficiari de servicii și pentru publicul larg	1	0	1	0,85	0,36

Sursa: Analiza realizată de echipa Băncii Mondiale (noiembrie – decembrie 2021).
Notă: Planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale elaborate la nivel de sector de București au primit din oficiu punctajul 1 pentru indicatorul *Părțile interesate au fost consultate în scopul elaborării planului: reprezentanți ai serviciilor publice de asistență socială din cadrul primăriilor* (subdimensiunea Consultări cu furnizorii de servicii sociale pentru persoane cu dizabilități publici și privați, asociațiile profesionale și organizațiile care reprezintă persoane cu

dizabilități - modul în care aceste consultări sunt descrise în planul anual de acțiune privind serviciile sociale).

Principalele constatări ale analizei planurilor anuale de acțiune privind serviciile sociale

În cea mai mare parte, planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale sunt elaborate în conformitate cu prevederile legale în ceea ce privește conținutul și forma de prezentare a acestuia. Au fost totuși observate mici devieri de la formatul stabilit, cum ar fi introducerea unei coloane noi pentru a adăuga informații suplimentare, necerute în modelul-cadru (dar considerate important de menționat de către reprezentanții DGASPC-urilor respective) sau modificări ale coloanelor corespunzătoare bugetelor (coloane care nu sunt foarte ușor de urmărit/completat). În același timp, au fost observate mici abateri și privind informația cerută prin modelul-cadru (de exemplu, planuri care nu specifică în clar bugetul estimat per serviciu social, ci menționează/bifează doar sursa de finanțare; planuri care nu prezintă date exacte privind capacitatea serviciilor, ci folosesc sintagme generale de genul „conform standardelor").

Evaluarea existenței unei legături clare între planificarea anuală a serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități și strategia județului/sectorului a putut fi realizată doar parțial. Planurile anuale au primit punctajul 1 dacă serviciile propuse a fi dezvoltate au fost regăsite și în planul de implementare a strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale. O analiză privind planificarea anuală a serviciilor sociale în conformitate cu termenele stabilite în strategie nu a putut fi realizată, din moment ce marea majoritate a strategiilor nu prevăd termene pentru implementarea măsurilor/acțiunilor, ci o perioadă de implementare a acestora, care în cele mai multe cazuri este aceeași cu perioada de implementare a strategiei. Planurile anuale se referă (conform reglementărilor) doar la serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliilor județene/consiliilor locale ale sectoarelor din București; strategiile de dezvoltare a serviciilor sociale ar trebui să includă și dezvoltarea de servicii care nu intră în această categorie, care au alte surse de finanțare și/sau nu sunt administrate de consiliile județe/locale de sector.

În cazul strategiilor de dezvoltare a serviciilor sociale, prevederile legislative menționează obligația organizării de sesiuni de consultare în scopul fundamentării strategiei dar nu și obligația documentării acestor consultări. Elaborarea planurilor anuale trebuie să fie, de asemenea, fundamentată și de consultări organizate cu furnizori publici și privați, asociații profesionale și organizații reprezentative ale beneficiarilor de servicii; în plus, modelul-cadru pentru planurile anuale prevede și includerea de informații privind desfășurarea acestor consultări: procesul verbal/minuta consultărilor, data consultărilor și chiar lista părților interesate consultate. Cu toate acestea, 5 din cele 13 planuri analizate nu menționează nimic despre consultările ținute pentru fundamentarea elaborării planurilor. În câteva cazuri este menționat faptul că partea de consultări a constat în publicarea planului pe pagina web a DGASPC și/sau trimiterea planului către părți interesate. Cel mai probabil, această soluție a fost aleasă în contextul restricțiilor impuse pentru reducerea impactului pandemiei de COVID – 19. Punctarea indicatorilor referitori la organizarea de consultări pentru elaborarea planurilor a întâmpinat dificultăți și în

cazul planurilor care menționau în clar că au fost organizate sesiuni de consultare și chiar menționau categoriile de părți interesate consultate; dacă informația existentă în planul anual nu era suficientă pentru a determina că au fost consultate părți interesate din domeniul dizabilității (cum ar fi, furnizori de servicii adresate persoanelor cu dizabilități, reprezentanți ai persoanelor cu dizabilități), indicatorii corespunzători nu au primit punctajul 1.

Din punct de vedere al transparenței și accesibilității, planurile anuale primesc punctaje mai slabe decât strategiile. Analiza a inclus 18 strategii (care sunt toate disponibile pe paginile web ale DGASPC-urilor) și doar 13 planuri anuale. Dintre planurile anuale incluse în analiză, 11 sunt disponibile pe paginile web ale DGASPC-urilor, 2 fiind trimise echipei de cercetare pentru evaluare în urma solicitărilor. Patru planuri anuale de acțiune pentru 2021 nu au putut fi incluse în analiză deoarece nu sunt disponibile pe paginile web ale DGASPC-urilor și nici nu au fost trimise echipei de cercetare în urma solicitărilor. În cazul unui sector din București, DGASPC-ul a comunicat că nu a fost elaborat un plan anual de acțiune privind serviciile sociale pentru anul 2021. Și în cazul planurilor anuale, ca și în cel al strategiilor, este întâlnită problema formatului în care documentul este făcut public; din cele 11 planuri anuale publicate pe paginile web ale DGASPC-urilor, doar 4 nu sunt copii scanate. Deci, cele mai multe nu întrunesc condițiile unor documente de lucru, care pot fi parcurse și folosite cu ușurință de oricine este interesat. Ca și în cazul strategiilor, nu există versiuni ale planurilor anuale accesibile persoanelor cu dizabilități – nu există versiuni ale acestora accesibile pentru persoane cu deficiențe de vedere, pentru persoanele cu dificultăți de învățare sau pentru cele cu dizabilități intelectuale.

Recomandări

Recomandările vizează două scenarii, primul implicând o reformă parțială a cadrului legislativ și de politici pentru pregătirea strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale, iar cel de al doilea presupunând ajustări treptate ale cadrului legislativ și de politici, în scopul îmbunătățirii calității strategiilor, cu accent pe procesul de planificare strategică în sectorul dizabilității. Tabelul 13 specifică scenariul aferent fiecărei recomandări și, în plus, evidențiază instituțiile responsabile de implementarea măsurilor, dacă acestea vor fi puse în aplicare.

Tabelul 13. Recomandări, în două scenarii: reformă parțială și ameliorări incrementale

	Scenariul de reformă parțială: reforma calendarului de pregătire, revizuirea strategiilor, reforma cadrului de avizare și monitorizare	**Scenariul incremental: modificări treptate vizând îmbunătățirea calității strategiilor județene, clarificarea rolului de avizare**
ANDPDCA	REC_1.; REC_2; REC _5.1, 5.2, 5.3, 5.4	REC_3.1, 3.3; REC_4; REC_7
DGASPC	REC_1.1.; REC_5.2, 5.3, 5.4	REC_3.2, 3.4.; REC_4; REC_6; REC_7

REC_1: Reglementarea unui ciclu de pregătire a strategiilor județene/la nivel de sector pentru dezvoltarea serviciilor sociale sincronizat cu perioada de programare a Fondurilor Europene și cu ciclul de planificare strategică de la nivel național (inclusiv pentru sectorul dizabilității)

REC_1.1. Revizuirea strategiilor județene în curs și lansarea strategiilor în județele care în prezent nu au elaborat aceste documente

Justificare: Legea asistenței sociale stipulează un proces de pregătire strategică în linii mari sincronizat, DGASPC având obligația întocmirii unei strategii în termen de cel mult un an după adoptarea legii (2011). Cu toate acestea, în unele județe nu au fost întocmite strategii din 2011 până în prezent, iar în altele elaborarea și aprobarea acestora s-au derulat mult mai târziu decât fusese prevăzut inițial. *Acesta a fost primul factor care a condus la caracterul eterogen al calendarelor strategiilor județene*.

De asemenea, legea stipulează că strategiile trebuie elaborate pe termen mediu (5 ani) și lung (10 ani). Totuși, în practică, ciclurile strategiilor acoperă între 5 și 11 ani. Strategiile proiectate „pe termen mediu" (potrivit clasificării legii asistenței sociale), adică 5-6 ani, sunt cele mai frecvente: 11 din cele 18 strategii active în prezent. *Acesta a fost al doilea factor care a condus la caracterul eterogen al calendarelor strategiilor județene*.

Unul dintre motivele care a condus la acest caracter eterogen este chiar obiectivul unor DGASPC-uri de aliniere a proceselor de planificare la nivel național și european: mai multe strategii anterioare s-au finalizat în 2020/2021, 5 strategii au fost lansate în 2021, iar 2 strategii sunt proiectate pentru 2021-2027.

Consultările cu unii dintre reprezentanții DGASPC au indicat că aceștia percep cerința privind planificarea pentru un orizont de timp de 10 ani ca fiind dificil de realizat.

Această implementare gestionată în mod asincron la nivelul județelor are consecințe asupra capacității strategiile județene de a reflecta prioritățile europene și naționale și de a stabili în mod adecvat costurile măsurilor, cu indicarea surselor de finanțare. Aceasta ar putea conduce la aliniere deficitară a priorităților strategice între județe și între autoritățile județene și cele centrale și/sau la o relevanță redusă a strategiilor naționale și județene, ca urmare a schimbării priorităților. De exemplu, există strategii județene active care fac referire la *Strategia națională „O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități" 2014-2020*, pentru unele dintre acestea perioada de implementare fiind planificată până în 2030.

REC_2. Asigurarea unui proces interinstituțional integrat de avizare

REC_2.1. Înființarea unei comisii interinstituționale, cu reprezentanți ai MMPS și ai ANDPDCA, pentru evaluarea strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale

REC_2.2. Utilizarea unui instrument de evaluare integrat, derivat din grila pregătită ca parte a prezentului raport, cu unele dintre criterii formulate în termeni mai generali și cu adăugarea altor criterii, astfel încât să acopere nevoile altor grupuri vulnerabile decât persoanele cu dizabilități

Justificare: Capacitatea de planificare a DGASPC și a altor părți interesate de la nivel județean ar crește în fața solicitării de a respecta un set integrat de criterii de evaluare. Asigurarea unui proces unic de avizare ar reduce, de asemenea, eforturile tuturor instituțiilor implicate, atât la nivel central, cât și local.

Mai mult, implementarea adecvată a multora dintre elementele măsurate de indicatorii incluși în grila de evaluare propusă prin prezentul raport ar fi benefică pentru toate grupurile vulnerabile, nu numai pentru persoanele cu dizabilități. De exemplu, dacă se efectuează o diagnoză solidă, sunt mai bine documentate nevoile tuturor grupurilor vulnerabile, iar prioritățile de intervenție în sectorul dizabilității sunt integrate organic într-un proces mai amplu de prioritizare.

REC_3. Clarificarea rolului avizării ca instrument pentru dezvoltarea capacității strategice la nivel județean, în cadrul unui proces dinamic de îmbunătățire a calității

REC_3.1. Clarificarea legislativă a faptului că avizarea de către ANDPDCA/alte instituții publice centrale trebuie emisă înainte de aprobarea finală a strategiilor județene de către consiliile județene

REC_3.2. Promovarea unei evaluări auto-administrate de DGASPC, în baza grilei de autoevaluare incluse în Anexa 2, cu argumentare solidă solicitată din partea DGASPC în vederea acordării punctajele pozitive.

REC_3.3. Redefinirea procesului de avizare ca proces de consultare între ANDPDCA și DGASPC, în cadrul căreia autoevaluarea inițială poate fi urmată, după caz, de recomandări specifice ale autorităților centrale/ANDPDCA de îmbunătățire în domeniile în care calitatea strategiilor este evaluată ca insuficientă, și de retrimitere a versiunii îmbunătățite, până când se constată întrunirea cerințelor pentru o strategie de calitate.

Justificare: Dispozițiile legale nu stipulează în mod clar care este rolul avizării și care sunt consecințele unui aviz pozitiv sau negativ.

Mai multe argumente pentru versiunea autoadministrată se clarifică în urma interacțiunii cu DGASPC, inclusiv următoarele: (i) eliminarea percepției de verificare externă (din partea autorităților administrației centrale); (ii) o mai bună aplicare a funcției principale a instrumentului de evaluare, aceea de instrument de dezvoltare instituțională a capacității DGASPC de planificare strategică; (iii) grila solicită un pachet de documente aflate în posesia autorităților județene, nu întotdeauna în format electronic; și (iv) versiunea sintetică a grilei de evaluare este adecvată pentru auto-administrare, indicatorii fiind completați de clarificări privind definițiile lor/cerința/întrebarea și, ulterior, întrebări suplimentare privind dovezile în sprijinul afirmației că pentru un anumit indicator cerințele sunt îndeplinite. Grila pentru autoevaluare este construită pe baza grilei utilizate de echipa de proiect, cu unele modificări menite să facă mai ușor inteligibile cerințele și să înlesnească procesul de auto-administrare (vezi Anexa 2).

REC_4. Elaborarea unui ghid metodologic în sprijinul DGASPC-urilor și/sau asigurarea unor activități de consultare și instruire cu privire la aplicarea grilei

de evaluare. Ghidul/sesiunile de instruire/consultare trebuie să acopere măcar aspectele de mai jos:

- *Cadrul CDPD și Strategia pentru drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027*
- *Planuri strategice/diagnoze bazate pe dovezi pentru fundamentarea politicilor*
- *Planificarea rezultatelor și cadre logice*
- *Sisteme de monitorizare și evaluare incluse în planificarea strategică*
- *Abordări și metode vizând participarea și consultarea*

Justificare: Grila de autoevaluare este specifică cu privire la aspectele măsurate de fiecare indicator și modul în care trebuie argumentate afirmațiile privind conformitatea. Cu toate acestea, rolul ghidului metodologic ar fi să ofere sprijin suplimentar DGASPC și părților interesate de la nivel județean, clarificând suplimentar criteriile și crescând nivelul de competență în planificarea strategică. De exemplu, ghidul poate oferi exemple privind abordări și metode adecvate de planificare strategică, utilizarea corespunzătoare a metodelor de cercetare pentru diagnoză, consultare și participare și utilizarea adecvată a indicatorilor de monitorizare. O astfel de resursă ar putea detalia diferite aspecte tehnice și oferi exemple de bune și rele practici și liste cu recomandări.

REC_5. Elaborarea unui sistem de monitorizare pentru implementarea strategiilor județene

REC_5.1. Elaborarea unui cadru comun de monitorizare MMPS/ANDPDCA

REC_5.2. Includerea în sistemul de monitorizare a unui set de indicatori care urmăresc măsurile vizând dezvoltarea serviciilor pentru prevenirea instituționalizării și pentru dezinstituționalizare

REC_5.3. Colectarea datelor anuale privind progresul măsurilor planului multianual de implementare

REC_5.4. Raportare periodică privind progresul implementării

Justificare: Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale specifică faptul că MMPS are ca atribuție monitorizarea implementării strategiilor pregătite de autoritățile locale pentru dezvoltarea serviciilor sociale. Hotărâre de Guvern nr. 1002/2019 privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții stipulează între atribuțiile ANDPDCA: „monitorizează implementarea strategiilor autorităților administrației publice locale privind dezvoltarea de servicii sociale în domeniile de competență“. Funcția de monitorizare a celor două autorități trebuie exercitată în mod integrat. Însă existența unui sistem centralizat de raportare privind activitățile de monitorizare depinde de implementarea unui set de indicatori și de un model de raport de monitorizare care trebuie stabilit de comun acord cu DGASPC.

REC_6. Asigurarea faptului că scopul strategiilor județene este dezvoltarea serviciilor sociale alături de toate părțile interesate, publice și private

Justificare: ANDPDCA trebuie să asigure sprijin/coordonare metodologică DGASPC-urilor, pentru a asigura o înțelegere și abordare comune, la nivelul tuturor județelor, în ceea ce privește domeniul de aplicare a strategiilor. În momentul de față, unele sunt elaborate ca strategii ale DGASPC-urilor, altele se bazează pe o perspectivă mai largă la nivel județean (bazându-se pe date colectate din alte surse), însă implementarea este exclusiv sau preponderent responsabilitatea DGASPC și doar câteva implică într-un mod substanțial alți furnizori de servicii sociale, publici și privați, în implementarea măsurilor propuse.

REC_7. Solicitarea ca procesele de consultare și participare să fie documentate ca parte a strategiei

Justificare: Consultarea și participarea trebuie să aibă un caracter interinstituțional și trans-sectorial, acoperind părțile interesate atât din sectorul public, cât și din cel privat și beneficiarii de servicii sociale. Consultarea și participarea trebuie să asigure asumarea în comun a procesului de planificare strategică, de la etapa inițială a pregătirii diagnozei la instituirea unui plan multianual de implementare.

Bibliografie

1. Banca Mondială (2021) *Metodologie și set de indicatori propuși pentru evaluarea strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale*. Livrabilul 6 prevăzut în „Acordul privind Serviciile de Asistență Tehnică Rambursabile cu privire la suport pentru accelerarea tranziției persoanelor cu dizabilități de la servicii rezidențiale la servicii la nivelul comunității" semnat între Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare.
2. Organizația Națiunilor Unite - ONU (2006) *Convenția Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități*. New York: Organizația Națiunilor Unite. Disponibilă la: http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf
3. Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică - OCDE-DAC pentru evaluarea dezvoltării (2019) *Better Criteria for Better Evaluation. Revised Evaluation Criteria Definitions and Principles for Use*. Disponibilă la: https://www.oecd.org/dac/evaluation/revised-evaluation-criteria-dec-2019.pdf
4. Ministerul Muncii și Protecției Sociale – MMPS (2021) *Proiect de Hotărâre a Guvernului pentru aprobarea Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027 și a Planului operațional privind implementarea strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027*. Disponibil la: https://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatere/6259-proiect-de-hotarare-pentru-aprobarea-strategiei-nationale-privind-drepturile-persoanelor-cu-dizabilit%C4%83ti-2021-2027

Legislație:

1. Decizie nr. 878/2018 pentru aprobarea Metodologiei de elaborare a planului de restructurare a centrelor rezidențiale pentru persoanele adulte cu handicap. Disponibilă la: http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/206986
2. Hotărârea Guvernului nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale. Disponibilă la: http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/172757
3. Hotărârea Guvernului nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal. Disponibilă la: http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/194962
4. Hotărârea Guvernului nr. 1002/2019 privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții. Disponibilă la: http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/221924
5. Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public. Disponibilă la: http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/31413
6. Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap. Disponibilă la: http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/77815

7. Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale. Disponibilă la: http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/133913
8. Ordinul nr. 1086/2018 al Ministerului Muncii și Justiției Sociale privind aprobarea modelului-cadru al Planului anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțare din bugetul consiliului județean/consiliului local/Consiliului General al Municipiului București. Disponibil la: http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Legislatie/Assistenta-sociala-2018/24_04_Ordin_1086_2018.pdf

Anexa 1: Grila de evaluare și rezultatele obținute în urma evaluării a 18 strategii județene/de sector

Fișier Excel disponibil separat.

Anexa 2: Grila de autoevaluare a strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului ____ (*se va completa județul/sectorul)*

Precizări privind grila de autoevaluare:[44]

1. Grila a fost realizată în vederea autoevaluării de către Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului a strategiilor județene/sectoarelor municipiului București de dezvoltare a serviciilor sociale. Instrumentul își propune să fie util în evaluarea calității acestor documente strategice și să sprijine Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții în îndeplinirea atribuțiilor sale de avizare, în domeniul dizabilității, a strategiilor județene/sectoarelor municipiului București privind dezvoltarea de servicii sociale.
2. Grila de autoevaluare a fost dezvoltată luând în considerare legislația națională, prevederile Convenției Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, cadrul strategic la nivel național și european și bunele practici privind planificarea.
3. Grila de autoevaluare a strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale din punct de vedere al planificării în domeniul dizabilității se va concentra asupra a șase dimensiuni. Fiecare dimensiune are subdimensiuni, care, la rândul lor, au câte un set de indicatori. Fiecărui indicator i se pot atribui punctaje de unu (1) sau zero (0), în funcție de conformitatea sa cu cerințele cadrului de evaluare propus.
4. Acordarea punctajului 1 pentru un indicator trebuie argumentată fie prin informații/dovezi disponibile în strategie/planul de implementare a acesteia/anexe, fie prin informații/dovezi disponibile în alte documente asociate elaborării strategiei; în cazul din urmă, DGASPC-urile trebuie să trimită și aceste documente justificative împreună cu grila de autoevaluare completată.
5. Prin agregarea punctajelor atribuite indicatorilor, va fi obținut un punctaj pentru fiecare subdimensiune; un punctaj pentru fiecare dimensiune va fi obținut prin agregarea punctajelor subdimensiunilor corespunzătoare, apoi un total general. Punctajele obținute vor fi comparate, la nivel de subdimensiune, dimensiune și total general cu punctajul maxim care ar putea fi obținut, la fiecare nivel, în cazul în care toți indicatorii ar fi punctați cu 1.
6. Complementar acestei grile de autoevaluare, Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului vor primi un document în format Excel, care va permite calcularea punctajelor la nivel de subdimensiune, dimensiune și total general.

[44] Grila propusă pentru autoevaluare de către DGASPC-uri reprezintă o variantă adaptată în acest scop a instrumentului grilă propus și folosit în evaluarea celor 18 strategii.

1. Dimensiunea D. Diagnoză

Subdimensiunea D1. Organizarea procesului de evaluare a nevoilor de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități

Indicator D1.1. A fost înființat un Grup consultativ local implicat în procesul de evaluare a nevoilor de servicii sociale de la nivel de județ/sector.

[Selectați DA dacă a fost constituit în mod formal un Grup consultativ local (GCL) cu atribuții în procesul de evaluare de nevoi. Reprezentanții DGASPC responsabili cu organizarea/realizarea evaluării de nevoi ar trebui să identifice părțile interesate cheie de la nivel de județ/sector și să le invite să ia parte în procesul de realizare a diagnozei, prin constituirea unui GCL. Înființarea unui GCL în vederea derulării procesului de evaluare a nevoilor asigură faptul că sunt luate în considerare toate perspectivele importante în organizarea sectorului serviciilor sociale, inclusiv a celor adresate persoanelor cu dizabilități. Componența minimă a unui GCL trebuie să includă reprezentanți ai autorităților publice din județ/sector (inclusiv ai instituțiilor descentralizate relevante), reprezentanți ai furnizorilor de servicii pentru persoane cu dizabilități (publici și privați) și persoane cu dizabilități și/sau organizații reprezentative ale acestora. Discuțiile și deciziile luate de comun acord în cadrul GCL ar trebui să aibă ca subiect cel puțin următoarele aspecte: grupurile vulnerabile din județ/sector care să fie acoperite de diagnoză, pentru care se vor colecta date; metodologia propusă pentru realizarea evaluării de nevoi; rezultatele diagnozei, nevoile identificate și prioritizarea acestora la nivel de județ/sector.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: detalii privind constituirea Grupului consultativ local, datele la care au fost organizate întâlniri, liste de participanți/procese verbale/minute ale întâlnirilor membrilor GCL, subiecte discutate la întâlniri. Adăugați orice alte informații relevante.

NU: Expuneți mai jos, în câteva cuvinte, modul în care a fost organizat procesul de evaluare de nevoi, în absența unui Grup consultativ local.

Indicator D1.2. Reprezentanți din diferite instituții/domenii relevante pentru incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități au făcut parte din GCL.

[Selectați DA dacă au fost cooptați în GCL și implicați în procesul de evaluare de nevoi privind serviciile sociale de la nivel de județ/sector reprezentanți ai unor instituții din cel puțin trei domenii: asistență sociale (SPAS/DAS/AJPIS), sănătate (DJSP), educație (ISJ/CJRAE), ocuparea forței de muncă (AJOFM), afaceri interne și ordine publică (IPJ/servicii de probațiune), alte sectoare/domenii considerate relevante pentru situația de la nivel local.
Dacă nu a fost înființat un Grup consultativ local (ați completat „Nu" la indicatorul D1.1), completați „Nu" și pentru acest indicator.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: instituțiile care au avut reprezentanți în cadrul GCL. Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator D1.3. Reprezentanți ai persoanelor cu dizabilități/ai organizațiilor persoanelor cu dizabilități/părinților cu copii cu dizabilități au făcut parte din GCL.

[Selectați DA dacă reprezentanți ai persoanelor cu dizabilități/ai organizațiilor persoanelor cu dizabilități/ai organizațiilor de părinți care au copii cu dizabilități au fost cooptați în GCL și au fost implicați activ în procesul de evaluare de nevoi privind serviciile sociale de la nivel de județ/sector.
Dacă nu a fost înființat un Grup consultativ local (ați completat „Nu" la indicatorul D1.1), completați „Nu" și pentru acest indicator.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: numele reprezentanților persoanelor cu dizabilități/organizațiilor persoanelor cu dizabilități/organizațiilor de părinți care au copii cu dizabilități au fost cooptați în GCL. Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator D1.4. Reprezentanți ai furnizorilor de servicii publici și privați au făcut parte din GCL.

[Selectați DA dacă reprezentanți ai furnizorilor publici și privați de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități au fost cooptați în GCL și au fost implicați activ în procesul de evaluare de nevoi privind serviciile sociale de la nivel de județ/sector. Dacă nu a fost înființat un Grup consultativ local (ați completat „Nu" la indicatorul D1.1), completați „Nu" și pentru acest indicator.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: furnizorii publici și privați de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități care au avut reprezentanți în cadrul GCL. Adăugați orice alte informații relevante.

Subdimensiunea D2. Evaluarea nevoilor persoanelor cu dizabilități privind serviciile sociale

Indicator D2.1. Procesul de evaluare a nevoilor de servicii sociale de la nivel local a fost realizat în baza unei metodologii specializate/sociologice.

[Selectați DA dacă procesul de colectare a datelor necesare realizării evaluării de nevoi privind serviciile sociale de la nivel de județ/sector a fost realizat în baza unei metodologii. Metodologia astfel elaborată trebuie să precizeze: grupurile vulnerabile care fac obiectul diagnozei, sursele datelor culese, tipurile de date culese, metodele/instrumentele folosite pentru culegerea datelor. Metodologia trebuie elaborată de personal specializat (de exemplu, sociolog) sau cu experiență în domeniul social, angajat de DGASPC sau contractat extern.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea/anexa din documentul de fundamentare/raportul de diagnoză/strategie care prezintă metodologia de culegere a datelor. Adăugați orice alte informații relevante.

NU: Expuneți mai jos, în câteva cuvinte, cum a fost organizat procesul de culege a datelor necesare realizării evaluării de nevoi privind serviciile sociale la nivel de județ/sector.

Indicator D2.2. Au fost colectate date cu privire la persoanele cu dizabilități (copii și adulți) de la instituțiile publice cu responsabilități în protecția drepturilor acestor persoane.

[Selectați DA dacă au fost colectate date cu privire la persoanele cu dizabilități de la cel puțin două instituții dintre următoarele: ISJ, CJRAE, DJSP, SPAS-uri, AJOFM, alte instituții considerate relevante la nivel local. Colectarea datelor poate fi realizată prin folosirea surselor deschise de date (date deja disponibile public) sau prin trimiterea de solicitări pentru anumite date către instituțiile respective.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: instituțiile de la care au fost colectate date cu privire la persoanele cu dizabilități (copii și adulți), capitolul/secțiunea/anexa din documentul de fundamentare/raportul de diagnoză/strategie care furnizează informații privind maniera în care strategia îndeplinește indicatorul sau utilizează datele. Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator D2.3. Metodologia de colectare a datelor a inclus tehnici de culegere de date primare.

[Selectați DA dacă datele cu privire la persoanele cu dizabilități (copii și adulți), necesare evaluării de nevoi privind serviciile sociale, au fost culese prin cel puțin două dintre următoarele instrumente: sondaj (față în față, prin telefon, email), interviu individual, interviu de grup, atelier/grup tematic, consultare cu părțile interesate. Datele pot fi culese direct de la beneficiari, de la reprezentanți ai acestora, de la organizații, furnizori de servicii, instituții publice sau de la orice altă sursă considerată relevantă în realizarea evaluării de nevoi.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea (inclusiv anexe) din documentul de fundamentare/raportul de diagnoză/strategie care face referire la metodologia de culegere a datelor/instrumentele de culegere a datelor. Dacă metodologia nu este descrisă în documentul de fundamentare/raportul de diagnoză/strategie, vă rugăm să precizați care a fost aceasta. Adăugați orice alte informații relevante.

NU: Expuneți mai jos ce metode/instrumente de culegere de date au fost folosite pentru realizarea evaluării de nevoi.

Indicator D2.4. Date privind nevoia de servicii sociale pentru persoane cu dizabilități au fost colectate de la beneficiarii acestor servicii.

[Selectați DA dacă au fost colectate date de la cel puțin două categorii de beneficiari dintre următoarele: persoane adulte cu dizabilități care locuiesc în comunitate, copii cu dizabilități/reprezentanți ai acestora care locuiesc în comunitate, persoane adulte cu dizabilități care locuiesc în instituții, copii cu dizabilități care locuiesc în instituții. Acest indicator se referă la culegerea de date direct de la beneficiari/potențiali beneficiari ai serviciilor sociale planificate în strategie.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos următoarele informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea/anexa din documentul de fundamentare/raportul de diagnoză/strategie care face

referire la procesul de culegere a datelor direct de la beneficiari/potențiali beneficiari ai serviciilor sociale. Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator D2.5. Datele cantitative și calitative au fost prelucrate, analizate și prezentate în cadrul unui raport de cercetare/document care prezintă concluziile/raport de diagnoză/capitol distinct sau secțiune distinctă din strategie.

[Selectați DA dacă există un document separat de strategie sau un capitol distinct/secțiune distinctă din strategie care prezintă procesul de evaluare de nevoi privind serviciile sociale și care a stat la baza elaborării strategiei. Acest document ar trebui să includă metodologia de culegere a datelor, analiza datelor culese și concluziile analizei (nevoile identificate la nivel de județ/sector privind serviciile sociale). Elementele raportului de diagnoză menționate mai sus pot fi parte a documentului de fundamentare prevăzut de Hotărârea Guvernului nr. 797/2017, Anexa 1 (art. 4 alin. (3)).]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: documentul/raportul de evaluare de nevoi privind serviciile sociale, sau capitolul/secțiunea din strategie care analizează nevoile de servicii sociale. Adăugați orice alte informații relevante.

Subdimensiunea D3. Cartografierea serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități

Indicator D3.1. Este disponibilă lista tuturor serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități licențiate din județ, cu distribuția lor la nivel teritorial/există o hartă a serviciilor sociale.

[Selectați DA dacă procesul de evaluare de nevoi a inclus și identificarea tuturor serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități licențiate și funcționale din județ/sector, la momentul realizării diagnozei/elaborării strategiei. Identificarea

tuturor serviciilor licențiate funcționale ar trebui însoțită și de o descriere a distribuției teritoriale a acestora la nivelul județului/sectorului. Aceste informații sunt importante pentru compararea nevoilor identificate cu oferta existentă în momentul elaborării strategiei]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: **Enumerați** mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea (inclusiv anexe) din documentul de fundamentare/raportul de diagnoză/strategie care prezintă toate serviciile sociale pentru persoane cu dizabilități licențiate din județ, distribuția lor teritorială/harta serviciilor sociale. Adăugați orice alte informații relevante.

NU: **Expuneți** mai jos de ce nu au fost identificate toate serviciile sociale pentru persoane cu dizabilități licențiate din județ/sector, la momentul realizării diagnozei/elaborării strategiei.

Indicator D3.2. Diagnoza realizată pentru fundamentarea strategiei include o analiză minimă a capacităților instituționale ale instituțiilor cu responsabilități în oferirea de servicii sociale pentru persoane cu dizabilități.

[Selectați DA dacă procesul de evaluare a nevoilor care fundamentează elaborarea strategiei include o minimă analiză/o discuție legată de capacitățile instituționale ale agențiilor și serviciilor locale pentru acoperirea nevoilor persoanelor cu dizabilități.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: **Enumerați** mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea (inclusiv anexe) din documentul de fundamentare/raportul de diagnoză/strategie care prezintă capacitățile instituționale ale agențiilor și serviciilor locale pentru acoperirea nevoilor persoanelor cu dizabilități. Adăugați orice alte informații relevante.

NU: Expuneți mai jos de ce nu a fost efectuată o analiză minimă a capacităților instituționale ale agențiilor și serviciilor locale pentru acoperirea nevoilor persoanelor cu dizabilități.

Subdimensiunea D4. Încadrarea nevoilor persoanelor cu dizabilități în cadrul unui proces de prioritizare a nevoilor

Indicator D4.1. Diagnoza include o descriere detaliată a contextului local, a situației persoanelor cu dizabilități, în baza datelor și faptelor bine documentate.

[Selectați DA dacă evaluarea de nevoi privind serviciile sociale include o descriere detaliată a situației persoanelor cu dizabilități la nivelul județului/sectorului, pe baza datelor culese pentru realizarea diagnozei. Analiza datelor administrative, datelor culese direct de la beneficiari, de la furnizori de servicii și din orice alte surse relevante trebuie să permită descrierea situației reale a persoanelor cu dizabilități la momentul elaborării strategiei, la nivelul județului/sectorului.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea/anexa din documentul de fundamentare/raportul de diagnoză/strategie care prezintă o descriere detaliată a situației persoanelor cu dizabilități la nivelul județului/sectorului, pe baza datelor culese. Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator D4.2. Diagnoza indică în mod clar nevoile la nivel de județ/sector ale persoanelor cu dizabilități, identificate în urma analizei datelor culese.

[Selectați DA dacă nevoile identificate la nivel de județ/sector, privind serviciile sociale adresate persoanelor cu dizabilități, sunt identificate în baza analizei datelor culese.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea/anexa din documentul de fundamentare/raportul de diagnoză/strategie care prezintă nevoile privind persoanele cu dizabilități identificate în urma analizei datelor culese. Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator D4.3. Diagnoza face o prioritizare, pe baza unor criterii clare, a nevoilor de la nivel de județ/sector privind persoanele cu dizabilități.

[Selectați DA dacă nevoile de servicii sociale privind persoanele cu dizabilități identificate la nivel de județ/sector au fost prioritizate pe baza unor criterii clare, menționate, de asemenea, în documentul de fundamentare/raportul de diagnoză/strategie. Cele mai frecvente criterii de prioritizare din procesele de evaluare a nevoilor sociale sunt: (i) masa critică de utilizatori care pot să aibă nevoie de un serviciu sau de o măsură de protecție socială specifică (volumul populației care solicită serviciul); (ii) urgența socială, respectiv unele dintre grupurile vulnerabile nu sunt neapărat foarte numeroase, precum victimele violenței sau ale traficului de persoane, persoanele fără adăpost etc., însă, cu toate acestea, serviciile dedicate acestora pot fi o prioritate, întrucât acestea abordează încălcări ale drepturilor de bază ale omului. Stabilirea unor criterii de prioritizare a nevoilor identificate la nivel de județ/sector privind serviciile sociale este prevăzută și de Hotărârea Guvernului nr. 797/2017, Anexa 1 (art. 4 alin. (3) lit. e) - tipurile de servicii sociale care ar putea răspunde nevoilor beneficiarilor identificați și argumentația alegerii acestora).]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea/anexa din documentul de fundamentare/raportul de diagnoză/strategie care prezintă criteriile de prioritizare și rezultatul prioritizării. Adăugați orice alte informații relevante.

NU: Expuneți de ce nu a fost realizată o prioritizare a nevoilor identificate privind serviciile sociale adresate persoanelor cu dizabilități.

Subdimensiunea D5. Evaluarea nevoilor de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități din perspectiva dezinstituționalizării și prevenirii instituționalizării

Indicator D5.1. Diagnoza analizează nevoia de servicii sociale cu cazare pentru persoanele adulte cu dizabilități.

[Selectați DA dacă procesul de evaluare a nevoilor de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități include o analiză a nevoii de servicii sociale cu cazare pentru persoanele adulte cu dizabilități: locuințe protejate, centre pentru viață independentă, centre respiro, centre de criză.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea/anexa din documentul de fundamentare/raportul de diagnoză/strategie care prezintă analiza nevoii de servicii sociale cu cazare pentru persoanele adulte cu dizabilități. Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator D5.2. Diagnoza analizează nevoia de servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane cu dizabilități.

[Selectați DA dacă procesul de evaluare a nevoilor de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități include o analiză a nevoii de servicii de îngrijire la domiciliu: servicii de îngrijiri la domiciliu, asistent personal profesionist, asistent personal al persoanei cu handicap grav, echipe mobile pentru persoane adulte cu dizabilități.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea/anexa din documentul de fundamentare/raportul de diagnoză/strategie care include analiza nevoii de servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane cu dizabilități. Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator D5.3. Diagnoza analizează nevoia de servicii în comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilități.

[Selectați DA dacă procesul de evaluare a nevoilor de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități include o analiză a nevoii de servicii în comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilități: servicii de asistență și suport, centre de zi, centre de servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea/anexa din documentul de fundamentare/raportul de diagnoză/strategie care prezintă analiza nevoii de servicii în comunitate pentru persoanele cu dizabilități. Adăugați orice alte informații relevante.

Dimensiunea PD. Politici Directoare

Subdimensiunea PD1. Relevanța strategiei

Indicator PD1.1. O viziune și/sau o declarație de misiune clare sunt incluse în strategie.

[Selectați DA dacă strategia include o viziune și/sau o declarație de misiune.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea din strategie care prezintă viziunea și/sau misiunea. Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator PD1.2. Obiectivul general și obiectivele specifice ale strategiei județene configurează un cadru strategic pentru a răspunde în mod adecvat la nevoile persoanelor cu dizabilități identificate de diagnoză și prioritizate la nivel de județ/sector.

[Selectați DA dacă obiectivul general și obiectivele specifice ale strategiei constituie un răspuns adecvat la nevoile persoanelor cu dizabilități, așa cum au fost acestea identificate de diagnoză: (1) implementarea acestor obiective ar aduce o îmbunătățire substanțială a realizării drepturilor persoanelor cu dizabilități; (2) obiectivele configurează un cadru strategic suficient de cuprinzător pentru permite dezvoltarea de servicii care să adreseze nevoilor tuturor grupurilor de persoane cu dizabilități vulnerabile, așa cum au fost acestea prezentate în diagnoză; (3) obiectivele sunt centrate, în mod special dar nu și exclusiv, pe dezvoltarea de servicii pentru nevoile prioritare și grupurile de persoane cu dizabilități cu cea mai acută nevoie de sprijin, conform concluziilor procesului de prioritizare.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: (a) capitolul/secțiunea din strategie în care obiectivul general și obiectivele specifice sunt prezentate (ele pot avea alte denumiri în cazul specific al fiecărei strategii județene, de exemplu direcții de intervenție, obiective operaționale etc.); (b) specificați pe scurt dacă ele îndeplinesc criteriile (1), (2) și (3) de mai sus și modul în care îndeplinesc aceste criterii. Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator PD1.3. Legislația și documentele de politică în domeniul politicilor pentru persoanele cu dizabilități sunt menționate corect.

[Selectați DA dacă sunt identificate și prezentate legile și politicile publice în vigoare la momentul elaborării strategiei, cu aplicabilitate în domeniul dizabilității.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea din strategie care prezintă legislația și documentele de politici publice aplicabile în domeniul dizabilității. Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator PD1.4. Strategia națională pentru persoanele cu dizabilități, aplicabilă la momentul elaborării strategiei județene, este prezentată/identificată ca document director al strategiei județene.

[Selectați DA dacă direcțiile de acțiune privind dezvoltarea serviciilor sociale adresate persoanelor cu dizabilități sunt identificate și prezentate în conformitate cu strategia națională pentru persoanele cu dizabilități. Dacă la momentul elaborării strategiei județene nu există o strategie națională în vigoare, strategia județeană trebuie să prezinte/să identifice, ca documente directoare, politicile naționale în vigoare pentru susținerea drepturilor persoanelor cu dizabilități, așa cum sunt acestea prezentate de alte documente strategice naționale disponibile, strategia europeană și convențiile internaționale la care România a aderat.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea din strategie în care strategia națională pentru persoanele cu dizabilități este prezentată/identificată ca document director în ceea ce privește direcțiile de acțiune în dezvoltarea serviciilor sociale adresate persoanelor cu dizabilități. Dacă la momentul elaborării strategiei județene nu există o strategie națională în vigoare, specificați ce alte documente strategice la nivel național sunt menționate, ca politici directoare, în textul strategiei județene. Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator PD1.5. Obiectivele din strategia județeană care se referă la persoanele cu dizabilități sunt în concordanță cu obiectivele din strategia națională pentru persoane cu dizabilități.

[Selectați DA dacă obiectivele privind persoanele cu dizabilități au fost formulate în concordanță cu strategia națională pentru persoane cu dizabilități. Dacă la momentul elaborării strategiei județene nu există o strategie națională în vigoare, strategia județeană trebuie să fie formulată în concordanță cu politicile naționale în vigoare pentru susținerea drepturilor persoanelor cu dizabilități, așa cum sunt acestea prezentate de alte documente strategice naționale disponibile, strategia europeană și convențiile internaționale la care România a aderat.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: modul în care aceste obiectivele strategiei județene se află în concordanță cu strategia națională pentru persoane cu dizabilități sau, dacă nu există o strategie națională în vigoare, cu politicile naționale în vigoare pentru susținerea drepturilor persoanelor cu dizabilități, așa cum sunt acestea prezentate de alte documente strategice naționale disponibile, strategia europeană și convențiile internaționale la care România a aderat. Adăugați orice alte informații relevante.

Subdimensiunea PD2. Corelarea cu măsurile și programele de interes național în domeniul politicilor pentru persoane cu dizabilități

Indicator PD2.1. Strategia include măsuri/acțiuni legate de închiderea/restructurarea centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități.

[Selectați DA dacă planul de implementare a strategiei include măsuri/acțiuni privind închiderea/restructurarea centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu

dizabilități cu o capacitate/cu un număr de beneficiari mai mare de 50. Completați Da pentru acest indicator și dacă în județ/sector nu există centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități cu o capacitate/cu un număr de beneficiari mai mare de 50 și implicit nu sunt necesare măsuri de restructurare a acestora.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: **Enumerați** mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea din strategie în care aceste măsuri/acțiuni sunt prezentate și/sau numărul/codul măsurilor/acțiunilor legate de închiderea/restructurarea centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități incluse în planul de implementare a strategiei (de tipul „1.1.1." sau „M.4.2.", în funcție de sistemul de numerotare utilizat). Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator PD2.2. Strategia include, în funcție de nevoile identificate, măsuri/acțiuni privind dezvoltarea de servicii alternative la instituționalizare.

[Selectați DA dacă strategia include măsuri/acțiuni privind dezvoltarea de servicii alternative la centrele rezidențiale pentru persoanele adulte cu dizabilități de capacitate mare (mai mult de 50 de beneficiari), servicii care să permită persoanelor cu dizabilități să trăiască în comunitate. Planificarea dezvoltării acestor categorii de servicii trebuie să fie în concordanță cu nevoile identificate la nivel de județ/sector. Serviciile alternative la instituționalizare se referă la: servicii sociale cu cazare (centre pentru viață independentă, centre respiro, locuințe protejate, centre de criză), servicii de îngrijire la domiciliu (servicii de îngrijiri la domiciliu pentru persoane adulte cu dizabilități, asistent personal profesionist, echipe mobile pentru persoane adulte cu dizabilități) și servicii în comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilități (servicii de asistență și suport, centre de zi, centre de servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu).]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: **Enumerați** mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: (1) serviciile sociale cu cazare, serviciile de îngrijire la domiciliu și/sau serviciile în

comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilități planificate a fi dezvoltate; (2) capitolul/secțiunea din strategie în care aceste măsuri/acțiuni sunt prezentate și/sau numărul/codul măsurilor/acțiunilor privind dezvoltarea de servicii alternative la instituționalizare incluse în planul de implementare a strategiei (de tipul „1.1.1." sau „M.4.2.", în funcție de sistemul de numerotare utilizat). Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator PD2.3. Măsurile din strategie menționează în clar tipul de serviciu alternativ la instituționalizare.

[Selectați DA dacă planul de implementare a strategiei include în clar informații despre tipul serviciilor planificate a fi dezvoltate. Acest indicator se referă la următoarele categorii de servicii: servicii sociale cu cazare, servicii de îngrijire la domiciliu și/sau servicii în comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilități.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea din strategie în care aceste măsuri/acțiuni sunt prezentate și/sau numărul/codul măsurilor/acțiunilor din planul de implementare care prezintă în clar tipul de serviciu (de tipul „1.1.1." sau „M.4.2.", în funcție de sistemul de numerotare utilizat). Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator PD2.4. Măsurile din strategie menționează în clar capacitatea serviciilor alternative la instituționalizare planificate.

[Selectați DA dacă planul de implementare a strategiei include în clar informații despre capacitatea serviciilor planificate a fi dezvoltate. Acest indicator se referă la următoarele categorii de servicii: servicii sociale cu cazare, servicii de îngrijire la domiciliu și/sau servicii în comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilități.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: **Enumerați** mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea din strategie în care aceste măsuri/acțiuni sunt prezentate și/sau numărul/codul măsurilor/acțiunilor din planul de implementare care prezintă în clar capacitatea serviciilor planificate (de tipul „1.1.1.” sau „M.4.2.”, în funcție de sistemul de numerotare utilizat). Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator PD2.5. Strategia include măsuri/acțiuni privind pregătirea tinerilor cu dizabilități din sistemul de protecție pentru viața independentă.

[Selectați DA dacă strategia include măsuri/acțiuni care să asigure pregătirea tinerilor cu dizabilități pentru viața adultă și pentru viața independentă, în conformitate cu prevederile art. 30 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: **Enumerați** mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea din strategie în care aceste măsuri/acțiuni sunt prezentate și/sau numărul/codul măsurilor/acțiunilor din planul de implementare legate de pregătirea tinerilor cu dizabilități din sistemul de protecție pentru viața independentă (de tipul „1.1.1.” sau „M.4.2.”, în funcție de sistemul de numerotare utilizat). Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator PD2.6. Strategia include acțiuni de conștientizare în rândul actorilor locali privind importanța asigurării accesibilității pentru persoanele cu dizabilități.

[Selectați DA dacă planul de implementare a strategiei include acțiuni cu scopul creșterii accesului fizic, informațional și comunicațional al persoanelor cu dizabilități în spațiul public, la instituții publice, private, la transport public, la serviciile de intervenție în cazuri de urgență, prin realizarea de campanii de conștientizare în rândul actorilor responsabili la nivel de județ/sector.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea din strategie în care sunt prezentate astfel de măsuri/acțiuni de conștientizare în rândul actorilor locali și/sau numărul/codul măsurilor/acțiunilor de conștientizare din planul de implementare (de tipul „1.1.1.” sau „M.4.2.”, în funcție de sistemul de numerotare utilizat). Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator PD2.7. Strategia include acțiuni de informare în rândul persoanelor cu dizabilități/membrilor cu privire la dreptul la accesibilitate.

[Selectați DA dacă planul de implementare a strategiei include acțiuni cu scopul creșterii nivelului de cunoaștere în rândul persoanelor cu dizabilități și membrilor familiilor acestora cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități, inclusiv cele privind accesibilitatea din punct fizic, informațional și comunicațional.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea din strategie în care sunt prezentate astfel de măsuri/acțiuni de informare a persoanelor cu dizabilități și/sau numărul/codul măsurilor/acțiunilor de informare din planul de implementare (de tipul „1.1.1.” sau „M.4.2.”, în funcție de sistemul de numerotare utilizat). Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator PD2.8. Strategia include acțiuni de conștientizare în rândul populației privind drepturile persoanelor cu dizabilități, inclusiv dreptul de a nu fi discriminate.

[Selectați DA dacă planul de implementare a strategiei include acțiuni cu scopul creșterii nivelului de cunoaștere în rândul populației cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea din strategie în care sunt prezentate astfel de măsuri/acțiuni de conștientizare în rândul populației privind dreptul la nediscriminare și/sau numărul/codul măsurilor/acțiunilor de conștientizare privind acest drept, din planul de implementare (de tipul „1.1.1.” sau „M.4.2.”, în funcție de sistemul de numerotare utilizat). Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator PD2.9. Strategia include realizarea de sesiuni de instruire ale personalului implicat în furnizarea de servicii sociale pentru persoane cu dizabilități cu privire la drepturile și libertățile fundamentale ale acestor persoane.

[Selectați DA dacă planul de implementare a strategiei include acțiuni cu scopul creșterii nivelului de cunoaștere în rândul personalului implicat în furnizarea de servicii persoanelor cu dizabilități cu privire la drepturile și libertățile fundamentale ale acestor persoane.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea din strategie în care sunt prezentate astfel de măsuri/acțiuni de instruire și/sau numărul/codul măsurilor/acțiunilor de instruire de acest tip din planul de implementare (de tipul „1.1.1." sau „M.4.2.", în funcție de sistemul de numerotare utilizat). Adăugați orice alte informații relevante.

NU: Expuneți mai jos de ce strategia nu include acțiuni de instruire pentru personalul implicat în furnizarea de servicii persoanelor cu dizabilități cu privire la drepturile și libertățile fundamentale ale acestor persoane (de exemplu, derularea acestor tipuri de acțiuni nu a fost identificată ca nevoie la nivel de județ/sector).

Indicator PD2.10. Strategia include măsuri privind încurajarea activităților de voluntariat ale membrilor comunității cu scopul creșterii participării la viața publică a persoanelor cu dizabilități.

[Selectați DA dacă planul de implementare a strategiei include acțiuni cu scopul creșterii participării la viața publică a persoanelor cu dizabilități, prin implicarea membrilor comunității.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea din strategie în care sunt prezentate astfel de măsuri/acțiuni și/sau numărul/codul măsurilor/acțiunilor care au ca scop creșterea participării la viața publică a persoanelor cu dizabilități (de tipul „1.1.1." sau „M.4.2.", în funcție de sistemul de numerotare utilizat). Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator PD2.11. Strategia include măsuri cu privire la contractarea unor servicii sociale pentru persoane cu dizabilități.

[Selectați DA dacă planificarea serviciilor adresate persoanelor cu dizabilități include și contractarea furnizării anumitor servicii.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea din strategie în care sunt prezentate astfel de măsuri/acțiuni și/sau numărul/codul măsurilor/acțiunilor care se referă la contractare, din planul de implementare (de tipul „1.1.1." sau „M.4.2.", în funcție de sistemul de numerotare utilizat). Adăugați orice alte informații relevante.

NU: Expuneți mai jos de ce strategia nu include contractarea anumitor servicii sociale pentru persoane cu dizabilități (de exemplu, nu sunt furnizori de servicii în județ/sector către care să fie contractate servicii sociale adresate persoanelor cu dizabilități).

Dimensiunea PMI. Planuri multianuale de implementare

Subdimensiunea PMI1. Elaborarea unui plan multianual de implementare în domeniul dizabilității

Indicator PMI1.1. Există un document distinct de strategie sau o secțiune distinctă a strategiei care se concentrează asupra implementării multianuale a măsurilor incluse în strategie, care include și măsuri în domeniul dizabilității.

[Selectați DA dacă strategia include un plan multianual de implementare, conform cerințelor HG 797/2017, Anexa 1, art. 4, alin. (1).]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos următoarele informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea/anexa din strategie care reprezintă planul multianual de implementare, secțiunea/obiectivul din planul de implementare care prevede măsuri în domeniul dizabilității. Adăugați orice alte informații relevante.

NU: Expuneți mai jos demersurile întreprinse în vederea planificării multianuale a implementării strategiei.

Subdimensiunea PMI2. Operaționalizarea adecvată a obiectivelor cu privire la persoanele cu dizabilități

Indicator PMI2.1. Există o legătură clară între obiective și măsuri.

[Selectați DA dacă planul multianual de implementare folosește o abordare de tip cadru-logic, în care obiectivele specifice decurg din obiectivele generale și oferă detalii suplimentare, iar măsurile decurg logic din obiectivele stabilite și este de așteptat ca îndeplinirea lor să ducă la atingerea obiectivelor. Pentru aceasta, este obligatoriu ca fiecărui obiectiv general să îi corespundă anumite obiective specifice, și fiecărui obiectiv specific anumite măsuri.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Specificați mai jos dacă ați folosit o abordare de tip cadru-logic. Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator PMI2.2. Măsurile sunt formulate în termeni clari și practici.

[Selectați DA dacă măsurile sunt practice, formulate clar, evitându-se formulări prea generale și specificând explicit cum pot fi implementate (sunt acționabile). De exemplu, o măsură poate fi formulată altfel: „Organizarea unor formări pentru personalul DGASPC, legate de trecerea de la folosirea deciziei substituite la cea a deciziei sprijinite, în cazul persoanelor adulte cu dizabilități” și nu astfel: „Implicarea persoanelor adulte cu dizabilități în luarea deciziilor care le privesc”.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul. Adăugați orice alte informații relevante.

Subdimensiunea PMI3. Includerea tuturor elementelor de bază ale planului multianual de implementare: măsurile/activitățile propuse, responsabilitățile, resursele orientative/termenele-limită

Indicator PMI3.1. Planul multianual de implementare include instituțiile responsabile pentru toate măsurile.

[Selectați DA dacă pentru fiecare măsură a planului multianual de implementare sunt indicate clar instituțiile responsabile, conform HG 797/2017, Anexa 1, art. 4, alin. (1). Este necesar să fie indicate atât instituția care coordonează implementarea fiecărei măsuri, cât și instituțiile partenere, iar în cazul măsurilor interinstituționale și intersectoriale să fie specificată toată gama de instituții responsabile, publice și private.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos următoarele informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: coloana din tabelul planului multianual unde sunt listate instituțiile responsabile cu implementarea; menționați dacă lista instituțiilor nominalizate acoperă tot spectrul instituțiilor care vor contribui la implementarea măsurilor, fiind din toate domeniile, atât publice, cât și private. Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator PMI3.2. S-a identificat o sursă de finanțare.

[Selectați DA dacă pentru fiecare măsură a planului multianual de implementare este indicată clar o sursă de finanțare, conform HG 797/2017, Anexa 1, art. 4, alin. (1). Formulări vagi precum „bugetul public” sau „bugetul instituției” nu sunt suficiente pentru îndeplinirea indicatorului. Dacă implementarea planului se află și în sarcina unor alte entități decât DGASPC, inclusiv private, fondurile asigurate pentru finanțare/cu care contribuie aceste organizații trebuie menționate ca sursă de finanțare.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: **Enumerați** mai jos următoarele informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: indicați coloana din tabelul planului multianual unde sunt listate sursele de finanțare identificate. Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator PMI3.3. Sunt incluse termene-limită pentru toate măsurile.

[Selectați DA dacă pentru fiecare măsură a planului multianual de implementare este indicat clar un termen limită/o perioadă de implementare, conform HG 797/2017, Anexa 1, art. 4, alin. (1). Pentru îndeplinirea indicatorului nu este suficient dacă toate măsurile sunt indicate ca urmând a fi implementate „permanent" sau pe întreaga durată de implementare a strategiei.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: **Enumerați** mai jos următoarele informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: coloana din tabelul planului multianual unde sunt listate termenele limită propuse. Adăugați orice alte informații relevante.

Subdimensiunea PMI4. Determinarea costului măsurilor

Indicator PMI4.1. Planul multianual de implementare include detalii privind costurile pentru toate măsurile adresate persoanelor cu dizabilități.

[Selectați DA dacă pentru toate măsurile adresate persoanelor cu dizabilități este indicat clar costul estimativ al implementării acestora, inclusiv al celor care prevăd acordarea de servicii, conform HG 797/2017, Anexa 1, art. 4, alin. (1).]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos următoarele informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: indicați coloana din tabelul planului multianual unde sunt specificate costurile estimative ale implementării măsurilor. Adăugați orice alte informații relevante.

Subdimensiunea PMI5. Includerea de măsuri privind nevoia de dezvoltare a capacității personalului implicat în acordarea serviciilor pentru persoanele cu dizabilități

Indicator PMI5.1. Planul multianual include detalii privind necesitățile de dezvoltare a resurselor umane pentru implementarea măsurilor care se referă la persoanele cu dizabilități.

[Selectați DA dacă există măsuri concrete legate de sporirea numărului de angajați (cu indicarea clară a posturilor vizate și/sau a serviciului social pentru care vor lucra), dacă este cazul, și legate de formarea personalului. Pentru fiecare serviciu nou înființat va trebui precizat clar în planul multianual cum se va realiza asigurarea resurselor umane necesare și vor trebui precizate clar nevoile de instruire. Legat de nevoile de formare a personalului, trebuie indicate domeniile pentru care este necesară formarea și numărul de angajați vizați.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos următoarele informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: indicați numărul/codul măsurilor cuprinse în planul multianual de implementare care specifică numărul de noi angajați, dacă este cazul, care prevăd formarea personalului, indicând care măsuri se referă la servicii prevăzute a fi nou create. Adăugați orice alte informații relevante.

Subdimensiunea PMI6. Descrierea mecanismelor de feedback și reclamații pentru persoanele cu dizabilități și alte părți interesate de implementarea măsurilor pentru acest grup

Indicator PMI6.1. Măsurile descriu dezvoltarea și/sau utilizarea indicatorilor existenți privind satisfacția persoanelor cu dizabilități față de serviciile oferite.

[Selectați DA dacă este prevăzută o măsură legată de dezvoltarea unui sistem de măsurare a satisfacției beneficiarilor de servicii sociale din rândul persoanelor cu dizabilități și/sau folosirea unor date care sunt deja colectate, legate de satisfacția beneficiarilor de servicii sociale care sunt persoane cu dizabilități.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos următoarele informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: numărul/codul măsurii legate de dezvoltarea unui sistem de măsurare a satisfacției beneficiarilor și/sau folosirea unor date care sunt deja colectate, despre satisfacția beneficiarilor de servicii sociale care sunt persoane cu dizabilități și/sau indicatorii cuprinși în planul de implementare, care folosesc date despre satisfacția beneficiarilor de servicii sociale care sunt persoane cu dizabilități. Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator PMI6.2. Măsurile descriu utilizarea și îmbunătățirea mecanismelor pentru soluționarea reclamațiilor și a plângerilor.

[Selectați DA dacă planul de implementare a strategiei include cel puțin unul dintre următoarele două tipuri de măsuri: (i) o măsură de dezvoltare sau îmbunătățire a mecanismului de primire și soluționare a sesizărilor, reclamațiilor și plângerilor legate de funcționarea serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități; (ii) o măsură care specifică modul în care sesizările, reclamațiile și plângerile legate de funcționarea serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități vor fi utilizate pentru a îmbunătăți administrarea acestor servicii.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos următoarele informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: numărul/codul măsurii corespunzătoare tipului (i) și/sau numărul/codul

măsurii corespunzătoare tipului (ii), dintre cele două tipuri de măsuri enumerate mai sus. Adăugați orice alte informații relevante.

Dimensiunea M. Monitorizare

Subdimensiunea M1. Utilizarea unor indicatori cantitativi de monitorizare

Indicator M1.1. Obiectivele și/sau măsurile din Planul multianual de implementare a strategiei cu privire la persoanele cu dizabilități au prevăzuți indicatori cantitativi.

[Selectați DA dacă planul de implementare include indicatori cantitativi de monitorizare a obiectivelor și/sau măsurilor cu privire la persoanele cu dizabilități. Indicatorii cantitativi sunt necesari pentru a permite și realizarea prevederii HG nr. 1002/2019 (privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții), art. 4, alin. (1), lit. e) – monitorizarea, în domeniile de competență, a implementării strategiilor privind dezvoltarea de servicii sociale elaborate de autoritățile administrației publice locale.

Exemple de indicatori sunt: „numărul anual de beneficiari ai serviciului de abilitare și reabilitare" sau „procentul de persoane cu certificat de încadrare în grad de handicap beneficiare de servicii de consiliere".]

Nota 1: Specificarea în planul de implementare a unor numere sau procente (de exemplu, specificarea capacității unui serviciu planificat: număr maxim de beneficiari prevăzut) nu este echivalentă cu specificarea unor indicatori.

Nota 2: Indicatori/rezultate așteptate de tip „centru de reabilitare realizat" sunt indicatorii de progres, care nu pot lua decât valorile „da" sau „nu". Dacă planul de implementare include doar indicatori de acest tip, nu și indicatori cantitativi („număr de.." sau „procent de..."), indicatorul M1.1. nu se consideră realizat.

Nota 3: Indicatorul M1.1. monitorizează includerea în planul de implementare a strategiei a unor indicatori cantitativi de monitorizare, nu valori ale acestora; includerea unor valori ale indicatorilor este urmărită de indicatorul M2.1.

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: menționați coloana din tabelul planului de implementare care include indicatori

cantitativi sau oferiți o altă indicație concretă despre modul în care este îndeplinit indicatorul.

Subdimensiunea M2. Includerea valorilor de referință și a țintelor

Indicator M2.1. Există valori de referință și ținte stabilite, cel puțin la nivelul unora dintre indicatorii cantitativi (cei care urmăresc realizarea unui set de obiective și/sau măsuri selectate/strategice pentru persoanele cu dizabilități).

[Selectați DA dacă strategia precizează, în același timp, și valorile de referință și țintele indicatorilor care urmăresc realizarea unor obiective/măsuri pentru îmbunătățirea situației persoanelor cu dizabilități. Valorile de referință și țintele ar trebui specificate cel puțin pentru un set de obiective și/sau măsuri selectate/strategice pentru persoanele cu dizabilități (fiind valori ale indicatorilor cantitativi care urmăresc realizarea acestor obiective și/sau măsuri). Valorile de referință sunt valorile indicatorilor cantitativi într-un an anterior (dar apropiat) față de perioada de implementare a strategiei sau în primul an al acestei perioade. În cazul măsurilor care prevăd crearea/furnizarea unor servicii și bunuri noi, nu este necesară precizarea valorilor de referință (aceasta este implicit „0”/„nu este cazul”, înainte ca serviciile și bunurile să fie create/furnizate). Țintele sunt valorile așteptate ale indicatorilor cantitativi la sfârșitul implementării strategiei, în ultimul an de implementare.]

Nota: se pot fixa și ținte intermediare, de exemplu la jumătatea ciclului de implementare a strategiei, dar indicatorul M2.1. urmărește dacă au fost fixate ținte cel puțin la sfârșitul perioadei de implementare a strategiei.

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Specificați mai jos ce obiective și/sau măsuri pentru îmbunătățirea situației persoanelor cu dizabilități au valori de referință (dacă este cazul) și ținte prevăzute. Adăugați orice alte informații relevante.

Subdimensiunea M3. Fezabilitatea și sustenabilitatea calculării și raportării indicatorilor

Indicator M3.1. Este fezabil și sustenabil ca datele să fie colectate și indicatorii să fie calculați și raportați.

[Selectați DA dacă toți indicatorii se află într-una dintre următoarele 3 categorii: (1) valorile indicatorilor sunt raportate în mod curent și raportarea lor va continua pe perioada implementării strategiei; (2) indicatorii sunt nou propuși și valorile lor vor fi raportate de DGASPC pe toată perioada implementării strategiei; (3) indicatori sunt nou propuși și valorile lor vor fi furnizate de altă instituție decât DGASPC pe toată perioada implementării strategiei, iar DGASPC a clarificat cu aceste instituții că valorile indicatorilor vor fi calculate și raportate pe toată perioada implementării strategiei.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos în ce categorie se află indicatorii, după următorul format:

Situația 1 (valorile indicatorilor sunt raportate în mod curent și raportarea lor va continua pe perioada implementării Strategiei): obiectivul 1.1, măsura 1.1.1., (...) etc. (până la enumerarea tuturor obiectivelor și/sau măsurilor în această situație).

Situația 2 (indicatorii sunt nou propuși și valorile lor vor fi raportate de către DGASPC pe toată perioada implementării Strategiei): obiectivul 2.1, măsura 2.1.1., (...) etc. (până la enumerarea tuturor obiectivelor și/sau măsurilor în această situație).

Situația 3 (indicatorii sunt nou propuși și valorile lor vor fi furnizate de altă instituție decât DGASPC pe toată perioada implementării Strategiei; există un acord cu DGASPC care asigură raportarea pe toată perioada implementării Strategiei): obiectivul 3.1, măsura 3.1.1., (...) etc. (până la enumerarea tuturor obiectivelor și/sau măsurilor în această situație).

Subdimensiunea M4. Termenele de raportare a indicatorilor

Indicator M4.1. Strategia/planul multianual de implementare sau alte documente conexe menționează termenele la care indicatorii vor fi raportați.

[Selectați DA dacă strategia sau planul de implementare menționează termenele la care indicatorii vor fi raportați. Exemple de termene de raportare sunt: „anual” sau „2025”. Nu este acceptat ca termen de raportare „permanent”. Termenele de raportare trebuie să fie distincte de termenele de realizare a obiectivelor și măsurilor. Dacă termenele de realizare a obiectivelor/măsurilor coincid cu cele de raportare a indicatorilor de monitorizare, strategia sau planul de implementare ar trebui să precizeze explicit acest lucru.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: **Enumerați** mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: capitolul/secțiunea din strategie, coloana din tabelul planului de implementare sau secțiunea din planul de monitorizare (un document distinct de strategie care detaliază planul de monitorizare) care precizează termenele la care indicatorii vor fi raportați. Adăugați orice alte informații relevante. Dacă există un document elaborat distinct de strategie, cu planul de monitorizare a acesteia, vă rugăm să îl includeți printre documentele însoțitoare ale strategiei.

Subdimensiunea M5. Precizarea modului în care vor fi utilizate și raportate rezultatele monitorizării obiectivelor și/sau măsurilor privind situația persoanelor cu dizabilități

Indicator M5.1. Sunt disponibile informații privind modul în care vor fi utilizate și raportate datele de monitorizare a obiectivelor și/sau măsurilor privind situația persoanelor cu dizabilități.

[Selectați DA dacă strategia, planul de implementare, planul de monitorizare (ca document elaborat distinct de strategie/planul de implementare) sau orice alt document de planificare precizează în mod clar cum vor fi utilizate și raportate rezultatele monitorizării: de exemplu, revizuirea strategiei la mijlocul perioadei de implementare, elaborarea raportului de implementare, elaborarea datelor de monitorizare în vederea elaborării rapoartelor de activitate ale instituțiilor responsabile de implementare, distribuirea datelor către factorii interesați, evaluarea strategiei după finalizarea termenului de implementare sau orice altă activitate similară.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos informații relevante privind modul în care strategia îndeplinește indicatorul: (1) capitolul/secțiunea din strategie, măsura din planul de implementare sau orice alt document care clarifică modul în care vor fi utilizate și raportate rezultatele monitorizării; (2) precizați cum vor fi raportate și utilizate rezultatele monitorizării.

Dimensiunea PC. Participare și consultare

Subdimensiunea PC1. Consultări cu furnizorii de servicii sociale pentru persoane cu dizabilități, asociațiile profesionale și organizațiile care reprezintă persoane cu dizabilități

Indicator PC1.1. Părțile interesate au fost consultate în scopul fundamentării documentului strategic/elaborării diagnozei: reprezentanți ai serviciilor publice de asistență socială din cadrul primăriilor.

[Selectați DA dacă au fost organizate sesiuni de consultări în scopul fundamentării strategiei și dacă la acestea au participat reprezentanți ai serviciilor publice de asistență socială din cadrul primăriilor.

Legea nr. 292 a asistenței sociale și HG 797/2017, Anexa 1 prevăd consultarea furnizorilor publici și privați de servicii sociale, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor cu scopul fundamentării strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos următoarele informații relevante privind consultările cu reprezentanții serviciilor publice de asistență socială din cadrul primăriilor: capitolul/secțiunea din raportul de evaluare nevoi sau din strategie în care este descris modul în care au avut loc consultările; procesul verbal/minuta consultărilor; lista de participanți la consultări, etc. Adăugați orice alte informații relevante.

Indicator PC1.2. Părțile interesate au fost consultate în scopul fundamentării documentului strategic/elaborării diagnozei: furnizori de servicii sociale (alții decât serviciile publice de asistență socială din cadrul primăriilor), reprezentanți ai asociațiilor profesionale sau reprezentanți ai organizațiilor persoanelor cu dizabilități.

[Selectați DA dacă au fost organizate sesiuni de consultări în scopul fundamentării strategiei și dacă la acestea au participat furnizori de servicii sociale pentru persoane cu dizabilități publici și privați, asociații profesionale, organizații care reprezintă persoane cu dizabilități.

Legea nr. 292 a asistenței sociale și HG 797/2017, Anexa 1 prevăd consultarea furnizorilor publici și privați de servicii sociale, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor cu scopul fundamentării strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale. De asemenea, Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități indică drept obligație generală a Statelor Părți consultarea și implicarea, în procesul de luare a deciziilor cu impact asupra acestui segment din populație, a persoanelor cu dizabilități și a organizațiilor care le reprezintă.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos următoarele informații relevante privind consultarea furnizorilor de servicii sociale pentru persoane cu dizabilități publici și privați, asociațiilor profesionale, organizațiilor care reprezintă persoane cu dizabilități: capitolul/secțiunea din raportul de evaluare nevoi sau din strategie în care este descris modul în care au avut loc consultările; procesul verbal/minuta consultărilor; lista de participanți la consultări etc. Adăugați orice alte informații relevante.

Subdimensiunea PC2. Dezbaterea și avizarea proiectului strategiei de către comisia județeană de incluziune socială

Indicator PC2.1. Au avut loc consultări ca parte a procesului de avizare din cadrul comisiei de incluziune socială.

[Selectați DA dacă a avut loc o dezbatere a proiectului strategiei, în cadrul comisiei județene de incluziune socială. Legea nr. 292 a asistenței sociale și HG 797/2017, Anexa 1 prevăd ca strategiile județene de dezvoltare a serviciilor sociale să treacă printr-o etapă de dezbatere și avizare în cadrul comisiilor județene de incluziune socială, înainte de a fi trimise spre aprobare de consiliile județene.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos următoarele informații relevante privind etapa de consultare din cadrul procesului de obținere a avizului din partea comisiei de incluziune socială: secțiunea/anexa strategiei sau orice alt document care descrie dezbaterea din cadrul comisiei (participanți, aspecte discutate, dacă au fost necesare revizuiri ale strategiei înainte de obținerea avizului). Adăugați orice alte informații relevante.

NU: Expuneți activitățile întreprinse în vederea obținerii avizului din partea comisiei de incluziune socială, în absența derulării unei dezbateri.

Subdimensiunea PC3. Consultarea publică a proiectului strategiei

Indicator PC3.1. A fost realizată consultarea publică conform Legii nr. 52/2003.

[Selectați DA dacă a fost realizată consultarea publică conform Legii nr. 52/2003. Deoarece strategiile de dezvoltare a serviciilor județene sunt aprobate prin hotărâri ale consiliilor județene, proiectul unei astfel de hotărâri, precum și al documentului strategic supus aprobării, trebuie să treacă prin etapa de consultare publică prevăzută de Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică. Astfel, documentele trebuie aduse la cunoștința publicului, cu posibilitatea ca orice parte interesată să poată trimite propuneri, sugestii sau opinii cu privire la documentele propuse spre aprobare. Autoritatea publică locală care trimite în consultare publică documentele trebuie să stabilească o perioadă de cel puțin 10 zile în care pot fi trimise propuneri, sugestii, opinii și să desemneze o persoană responsabilă cu gestionarea feedback-ului primit. Totodată, autoritatea publică locală este obligată să organizeze o dezbatere publică asupra proiectului de

hotărâre, dacă acest lucru a fost cerut în scris de către o asociație legal constituită sau de către o altă autoritate publică.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Enumerați mai jos următoarele informații relevante privind consultarea publică a proiectului strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale: perioada în care a fost organizată consultarea publică; modalitățile prin care proiectul strategiei a fost adus la cunoștința publicului; documentul care prezintă propunerile, sugestiile, opiniile primite și dacă acestea au dus la revizuiri ale strategiei; dacă a fost organizată o dezbatere publică și documentul/procesul verbal/minuta care descrie desfășurarea acestei dezbateri (dacă este cazul). Adăugați orice alte informații relevante.

NU: Expuneți motivele pentru care nu a avut loc consultarea publică conform Legii nr. 52/2003.

Dimensiunea TA. Transparență și accesibilitate

Subdimensiunea TA1. Strategia și planul de implementare al acesteia sunt accesibile pentru persoanele cu dizabilități și pentru publicul larg

Indicator TA1.1. Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale este publicată pe pagina web a DGASPC.

[Selectați DA dacă strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale este publicată pe pagina web a DGASPC, în conformitate cu prevederile Legii nr. 544/2001, care menționează că programele și strategiile proprii ale unei autorități sau instituții publice trebuie comunicate din oficiu, fiind informații de interes public (art. 5, alin. (1), lit. (f))]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Specificați mai jos URL-ul strategiei sau orice alte informații relevante privind publicarea strategiei pe pagina web a DGASPC.

NU: Expuneți motivele pentru care strategia de dezvoltare a serviciilor sociale nu este publicată pe pagina web a DGASPC.

Indicator TA1.2. Există versiuni ale strategiei sau ale unor secțiuni ale strategiei, accesibile pentru persoanele cu dizabilități de vedere, de învățare sau intelectuale.

[Selectați DA dacă există versiuni accesibilizate ale strategiei sau ale unor secțiuni din strategie, care să permită persoanelor cu dizabilități de vedere, de învățare sau intelectuale consultarea documentul strategic. Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități prevede, în Articolul 9, adoptarea de măsuri de accesibilizare, astfel încât aceste persoane să aibă acces, „în condiții de egalitate cu ceilalți", la mediul fizic, informațional și comunicațional.]

Îndeplinește strategia indicatorul?

○ Da ◉ Nu

DACĂ AȚI SELECTAT…

DA: Specificați mai jos URL-ul strategiei sau orice alte informații relevante privind publicarea strategiei pe pagina web a DGASPC.

NU: Expuneți modalitățile în care strategia a fost diseminată către persoanele cu dizabilități de vedere, de învățare sau intelectuale, în absența unor versiuni accesibile ale strategiei.

UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!

Instrumente Structurale 2014-2020

”Persoane cu dizabilități - tranziția de la servicii rezidențiale la servicii în comunitate”, Cod SIPOCA/SMIS2014+: 618/127529

Data publicării: Decembrie 2021

Conţinutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziţia oficială a Uniunii Europene sau a Guvernului României

Material gratuit