



**CONSILIUL JUDEȚEAN ARGEȘ**  
**DIRECTIA GENERALA DE ASISTENTA SOCIALA**  
**SI PROTECȚIA COPILULUI**

Pitesti, Calea Dragasani, nr.8, Cod 110347, ROMANIA

Telefon/Fax: 0248-271131

Email: dgpdcharges@yahoo.com

---



**Strategia de dezvoltare a**  
**serviciilor sociale**  
**la nivelul judetului Arges,**  
**pentru perioada 2014-2020**

- nov. 2013 -

## – CUPRINS –

<b>Lista abrevierilor</b>	<b>2</b>
<b>Cap. 1. Contextul strategic reprezentat de politicile și programele la nivel național</b>	<b>3</b>
<b>Cap.2. Contextul strategic reprezentat de politicile și programele la nivel regional și județean</b>	<b>15</b>
<b>Cap.3. Analiza demografică la nivelul județului Argeș</b>	<b>28</b>
<b>Cap.4. Analiza socio-demografică a zonelor județului Argeș</b>	<b>64</b>
<b>Cap.5. Analiza gradului de sărăcie și incluziune socială și a disparităților la nivelul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Argeș</b>	<b>78</b>
<b>Cap. 6. Situația curentă în domeniul asistenței sociale la nivelul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Argeș</b>	<b>117</b>
<b>Cap. 7. Situația organizațiilor neguvernamentale furnizoare de servicii sociale acreditate la nivelul județului Argeș</b>	
	<b>126</b>
<b>Cap. 8. Analiza SWOT a domeniului serviciilor sociale la nivelul județului Argeș</b>	<b>139</b>
<b>Cap. 9. Strategia dezvoltării serviciilor sociale</b>	<b>145</b>
<b>Cap. 10. Planul de acțiune pentru implementarea strategiei</b>	<b>147</b>
<b>Cap. 11. Planul de evaluare și monitorizare</b>	<b>159</b>
<b>Cap. 12. Contribuția Strategiei la realizarea obiectivelor politicilor europene și a programelor operationale naționale</b>	<b>161</b>
<b>Cap. 13. Contribuția strategiei la realizarea obiectivelor planurile și strategiilor de dezvoltare existente la nivel regional și județean</b>	<b>167</b>
<b>Anexe: Harta serviciilor sociale</b>	<b>172</b>
<b>Harta serviciilor sociale destinate copiilor</b>	
<b>Harta serviciilor sociale destinate adulților și varstnicilor</b>	

## LISTA ABREVIERILOR

AJOFM	Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă
AJPIS	Agenția Județeană de Plăți și Inspecție Socială
APL	Autoritate publică locală
CE	Comisia Europeană
CES	Cerințe Educative Speciale
CJ/CL	Consiliul Județean/Consiliul Local
CJASPIS	Comisia Județeană Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale – Argeș
CPC	Comisia pentru Protecția Copilului
DMPS	Direcția de Muncă și Protecție Socială Argeș
DSP	Autoritatea de Sănătate Publică
DGASPC	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
FSE	Fondul Social European
IPJ	Inspectoratul Județean de Poliție
ISJ	Inspectoratul Școlar Județean
MMFPS	Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale
ONG	Organizații non guvernamentale (Fundatii, Asociații)
OPA	Organism Privat Acordat
PJAinc	Planul Județean Anti – Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale, Județul Argeș
SD	Servicii Deconcentrate
SDSSAg	Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul județului Argeș pentru perioada 2014-2020
SPAS	Serviciul Public de Asistență Socială
SPLAS	Serviciul Public Local de Asistență Socială
TSA	Tulburări din Spectrul Autist

## Capitolul 1. Contextul strategic reprezentat de politicile și programele la nivel național

Capitolul include prezentarea priorităților, obiectivelor, domeniilor de acțiune și măsurilor din cadrul documentelor programatice de nivel național și național sectorial, relevante pentru sectorul serviciilor sociale.

De asemenea au fost inserate principalele programele operationale din perioada 2007 - 2013, deoarece in nov.2013 CE a aprobat prelungirea perioadei de implementare a acestora cu N+3 ani.

Au fost evidentiatale direcțiile strategice de intervenție, care definesc contextul strategic de la nivel național și național sectorial, in care se încadrează „Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale, din județul Argeș, 2014 – 2020”, în vederea asigurării coerenței acesteia cu documentele strategice naționale.

De mentionat ca la data elaborarii prezentei strategii (nov.2013) o serie de strategii nationale inca nu fusesera adoptate.

Nivel național
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Strategia Națională pentru Dezvoltare Durabilă a României Orizonturi 2013–2020–2030</li> <li>❖ România și Strategia Europa 2020 Reforme naționale pentru creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii la orizontul anului 2020 (Departamentul pentru Afaceri Europene București, martie 2011</li> <li>❖ Memorandumul MAE din 08.06.2012 privind Aprobarea acțiunilor și documentelor privind pregătirea accesării și implementării fondurilor europene în perioada 2014-2020</li> <li>❖ Programul Național de Dezvoltare Rurală, 2014 – 2020</li> <li>❖ Programul Operațional Regional</li> <li>❖ Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane</li> <li>❖ Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Capacității Administrative</li> </ul>
Nivel național sectorial
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Strategia Națională a Guvernului României de Incluziune a Cetățenilor Români Aparținând Minorității Romilor pentru perioada 2012-2020 (HG 1221/2011).</li> <li>❖ Strategia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă 2013-2020</li> <li>❖ Cadrul legal privind respectarea, promovarea și garantarea drepturilor copilului (Legea nr.257/2013)</li> <li>❖ „Strategia Națională Antidrog, România, 2013 – 2020 (H.G.784/2013)</li> </ul>



## **Strategia Națională pentru Dezvoltare Durabilă a României Orizonturi 2013–2020–2030**

Strategia stabilește obiective concrete pentru trecerea, într-un interval de timp rezonabil și realist, la modelul de dezvoltare generator de valoare adăugată înaltă, propulsat de interesul pentru cunoaștere și inovare, orientat spre îmbunătățirea continuă a calității vieții oamenilor și a relațiilor dintre ei în armonie cu mediul natural.

Ca orientare generală, lucrarea vizează realizarea următoarelor obiective strategice pe termen scurt, mediu și lung:

Orizont 2013: Încorporarea organică a principiilor și practicilor dezvoltării durabile în ansamblul programelor și politicilor publice ale României ca stat membru al UE.

Orizont 2020: Atingerea nivelului mediu actual al țărilor Uniunii Europene la principalii indicatori ai dezvoltării durabile.

Orizont 2030: Aproximarea semnificativă a României de nivelul mediu din acel an al țărilor membre ale UE din punctul de vedere al indicatorilor dezvoltării durabile.

În completarea obiectivelor ce derivă din strategiile, planurile și programele naționale de dezvoltare, Strategia stabilește direcțiile principale de acțiune pentru însușirea și aplicarea principiilor dezvoltării durabile în perioada imediat următoare.

Dintre acestea le enumerăm pe cele cu impact în domeniul serviciilor sociale:

- Corelarea rațională a obiectivelor de dezvoltare, inclusiv a programelor investiționale, în profil inter-sectorial și regional, cu potențialul și capacitatea de susținere a capitalului natural;
- Modernizarea accelerată a sistemelor de educație și formare profesională și de sănătate publică, ținând seama de evoluțiile demografice nefavorabile și de impactul acestora asupra pieței muncii;
- Necesitatea identificării unor surse suplimentare de finanțare, în condiții de sustenabilitate, pentru realizarea unor proiecte și programe de anvergură, în special în domeniile infrastructurii, energiei, protecției mediului, siguranței alimentare, educației, sănătății și serviciilor sociale.

## **România și Strategia Europa 2020 Reforme naționale pentru creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii la orizontul anului 2020 (Departamentul pentru Afaceri Europene București, martie 2011)**

În acest document, la capitolul F se menționează faptul că platforma europeană împotriva sărăciei și excluziunii sociale reprezintă un cadru european pentru coeziune socială și teritorială Complementară și strâns legată de inițiativele emblematiche privitoare la creșterea ocupării forței de muncă și îmbunătățirea educației și competențelor, „Platforma Europeană pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale: un cadru european pentru coeziune socială și teritorială”, lansată de către CE la data de 16 decembrie 2010, constituie instrumentul de sprijin pentru obiectivele sociale ale UE și strategiei Europa 2020.

Aceasta are ca scop promovarea și concentrarea acțiunilor în jurul țintei europene de combatere a sărăciei, mobilizarea de noi actori și consolidarea angajamentului politic. Documentul promovează o abordare integrată a luptei împotriva sărăciei, bazate pe 5 domenii de acțiune, după cum urmează:

1. Abordarea integrată a politicilor de incluziune pentru:
  - creșterea accesului la ocupare și asigurarea protecției sociale și accesului la serviciile esențiale;
  - elaborarea de politici educaționale pentru tineri și integrarea migranților etc.
2. Utilizarea mai eficientă a fondurilor structurale (în special a FSE) prin :
  - ghidarea resurselor necesare către incluziunea socială;
  - facilitarea accesului la finanțare (inclusiv din fonduri structurale), pentru organizațiile mici și grupurile care se confruntă cu dezavantaje multiple etc.
3. Promovarea inovării sociale în scopul asigurării unei expertize europene în:
  - definirea de principii comune în elaborarea, implementarea și evaluarea experimentelor sociale;
  - utilizarea instrumentelor financiare existente (FSE și programul PROGRESS), pentru a sprijini inovarea și experimentarea socială etc.
4. Realizarea de parteneriate efective cu societatea civilă și sprijin pentru economia socială, prin:
  - adaptarea cadrului legal și administrativ al UE în vederea consolidării potențialului economiei sociale;
  - susținerea sectorului economiei sociale pentru stimularea implicării societății civile în principalele inițiative ale Platformei, cooperarea cu partenerii sociali și sprijinirea dezvoltării economiei sociale etc.
5. Accelerarea procesului de coordonare a politicilor la nivelul statelor membre prin:
  - asumarea țintei de reducere a sărăciei care va îmbunătăți angajamentul politic și va responsabiliza statele membre în acest sens.

### **Memorandumul MAE din 08.06.2012 privind Aprobarea acțiunilor și documentelor privind pregătirea accesării și implementării fondurilor europene în perioada 2014-2020**

Acest memorandum vizează armonizarea politicilor naționale cu Politica de Coeziune și celelalte politici europene în perioada 2014-2020.

Întrucât se preconizează că Regulamentele pentru perioada 2014-2020 vor fi aprobate spre sfârșitul anului 2012 – începutul anului 2013, se impune ca procesul de programare la nivel național să se desfășoare în paralel cu negocierile de la nivel european.

Ministerul Afacerilor Europene (MAEur) va coordona elaborarea documentelor de programare pentru perioada 2014-2020, plecând de la aceste orientări metodologice care au la bază propunerea inițială a CE (octombrie 2011) privind Regulamentele pentru perioada 2014-2020, care indică principalele caracteristici ale viitorului proces de programare:

- concentrarea tematică asupra priorităților Strategiei Europa 2020 pentru o “creștere inteligentă, durabilă și incluzivă”, transpusă în Cadrul Strategic Comun(CSC) la nivel european;
  - un cadru unic de programare la nivelul fiecărui StatMembru – numit Contract/Acord de Parteneriat(C/AP) 2014-2020 (care să înlocuiască actualul Cadru Strategic Național de Referință 2007-2013) și care va acoperi instrumentele structurale și fondurile destinate dezvoltării rurale și pescuitului, respectiv: Fondul European pentru Dezvoltare Regională (FEDR), Fondul Social European (FSE), Fondul de Coeziune (FC), FEADR (Fondul European Agricol pentru Dezvoltare Rurală) și FEPM (Fondul European pentru Pescuit și afaceri Maritime);
- aceste fonduri, programate prin CSC, vor contribui la realizarea obiectivelor Uniunii privind o creștere inteligentă, durabilă și incluzivă;
- posibilitatea de a putea elabora programe multi-fond în cazul implementării instrumentelor structurale;
  - oportunități extinse pentru abordarea teritorială a programării;
  - un accent crescut pe performanța și monitorizarea rezultatelor;
  - orientarea specifică a cheltuielilor către realizarea priorităților Uniunii și delimitarea clară a sumelor alocate în acest scop;
  - impunerea unor condiționalități macroeconomice, ex-ante și ex-post pentru accesarea/cheltuirea fondurilor;
  - simplificarea procesului de implementare și un mai bun management al fondurilor.

În scopul îmbunătățirii implementării politicii de coeziune în România pentru perioada 2014-2020, în special având în vedere nivelul redus al absorbției pentru perioada 2007-2013, prezentele orientări metodologice pleacă de la premisa necesității unei noi abordări programatice, cu următoarele caracteristici principale:

- un accent deosebit, încă din stadiul incipient al procesului de programare, asupra coerenței sistemului și regulilor de implementare a intervențiilor;
- concentrarea fondurilor asupra unui număr relativ redus de obiective tematice și priorități de investiții, în vederea maximizării impactului fondurilor și asigurării unei eficiențe crescute în procesul de management;
- un proces de consultare partenerială bine gestionat;
- asigurarea capacității administrative adecvate a structurilor desemnate pentru managementul programelor;
- eliminarea obstacolelor administrative și legislative care grevează implementarea coerentă a proiectelor;
- dezvoltarea unui portofoliu solid de proiecte mature și a unor scheme financiare de diverse tipuri și valori, care să acopere cel puțin primii 3 ani de implementare.

Strategia în **domeniul incluziunii sociale** va implica intervenții orientate spre:

- Crearea unei piețe a muncii incluzive;
- Creșterea abilităților persoanelor dezavantajate de a-și ridica nivelul de trai prin îmbunătățirea aptitudinilor și a nivelului de educație;

- Creșterea investițiilor în infrastructura socială, prin reabilitarea și echiparea centrelor sociale și rezidențiale locale și furnizarea unui cadru complet pentru servicii sociale.

### „Programul Național de Dezvoltare Rurală, 2014 – 2020”

PNDR 2014 – 2020 prin Prioritatea 6 / Domeniile de intervenție 6a, 6b prevede sprijin pentru Reducerea gradului de sărăcie și a riscului de excluziune socială.

Argumentele aduse în cadrul acestui program sunt:

Nivelul de sărăcie în zonele rurale din România este ridicat, fiind influențat de ponderea foarte mare a exploatațiilor agricole de subzistență și de semisubzistență dar și de faptul că majoritatea fermierilor din astfel de exploatații nu au alte surse de venit.

Gradul crescut de sărăcie este cauză a unui ciclu interdependent între o dezvoltare economică rurală timidă și o slabă dezvoltare a infrastructurii de bază. Astfel, nevoia de scădere a gradului de sărăcie are cauze multiple și poate fi adresată prin dezvoltarea infrastructurii de bază, formare profesională de bază și continuă, dezvoltarea și diversificarea economiei rurale și dezvoltarea serviciilor sociale.

Nevoia de adresare a problemelor comunităților din care fac parte grupurile vulnerabile, categorii expuse la riscul cel mai mare de sărăcie, este de asemenea esențială, printr-o abordare locală integrată și prin oferirea unor alternative viabile ocupaționale.

În general, aceste categorii de persoane nu dispun de capital, de cunoștințe sau de mijloace de a depăși starea de sărăcie și nu dispun de inițiativa necesară pentru a dezvolta activități generatoare de venit. În vederea reducerii gradului de sărăcie și a riscului de excluziune socială este nevoie de promovarea de servicii de bază precum și de implicare a actorilor locali.

### „Programul Operațional Regional”

„Programul Operațional Regional” (POR) este un program care implementează elemente importante ale Strategiei Naționale de Dezvoltare Regională din cadrul Planului Național de Dezvoltare, contribuind, împreună cu celelalte Programe Operaționale Sectoriale (Mediu, Transport, Resurse Umane, Competitivitate, Asistență Tehnică, Cooperare Teritorială), la realizarea obiectivului PND și al CNSR, și anume, diminuarea disparităților de dezvoltare economică și socială dintre România și statele membre ale UE.

Obiectivul strategic al Programului Operațional Regional îl constituie **sprijinirea unei dezvoltări economice și sociale durabile și echilibrată teritorial**, a tuturor regiunilor României, potrivit nevoilor lor specifice, cu accent pe sprijinirea dezvoltării durabile a orașelor - potențiali poli de creștere urbani, îmbunătățirea mediului de afaceri și a infrastructurii de bază, pentru a face din regiunile României, în special cele mai slab dezvoltate, locuri atractive pentru muncă, viață și petrecere a timpului liber.

Pentru atingerea obiectivului strategic al POR, au fost stabilite următoarele obiective specifice:

- Creșterea rolului economic și social al centrelor urbane, prin adoptarea unei abordări policentrice, în vederea stimulării unei dezvoltări mai echilibrate a regiunilor;
- Îmbunătățirea accesibilității regiunilor și în particular a accesibilității centrelor urbane și a legăturilor cu zonele înconjurătoare;
  - Creșterea calității infrastructurii sociale a regiunilor; Creșterea
  - competitivității regiunilor ca locații pentru afaceri; Creșterea
  - contribuției turismului la dezvoltarea regiunilor.

Dezvoltarea echilibrată a tuturor regiunilor țării se va realiza printr-o abordare integrată, bazată pe o combinație a investițiilor publice în infrastructura locală, politici active de stimulare a activităților de afaceri și sprijinirea valorificării resurselor locale, pe următoarele **axe prioritare tematice**:

- Sprijinirea dezvoltării durabile a orașelor – poli urbani de creștere;
- Îmbunătățirea infrastructurii de transport regionale și locale;
- Îmbunătățirea infrastructurii sociale;
- Sprijinirea dezvoltării mediului de afaceri regional și local;
- Dezvoltarea durabilă și promovarea turismului;
- Asistență tehnică.

**Axa Prioritară 3: Îmbunătățirea infrastructurii sociale are ca obiectiv** „crearea premiselor necesare pentru asigurarea populației cu servicii esențiale, contribuind astfel la atingerea obiectivului european al coeziunii economice și sociale, prin îmbunătățirea infrastructurii serviciilor de sănătate, educație, sociale, și pentru siguranță publică în situații de urgență”, transpus în cadrul a 4 domenii majore de intervenție:

- 3.1. Reabilitarea /modernizarea / echiparea infrastructurii serviciilor de sănătate;
- 3.2. Reabilitarea /modernizarea / dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale;
- 3.3. Îmbunătățirea dotării cu echipamente a bazelor operaționale pentru intervenții în situații de urgență;
- 3.4. Reabilitarea /modernizarea/ dezvoltarea infrastructurii educaționale preuniversitare, universitare și a infrastructurii pentru formare profesională continuă.

Domeniul major de intervenție 3.2 – **Reabilitarea / modernizarea/ dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale** are ca obiectiv specific „îmbunătățirea calității infrastructurii pentru serviciile sociale, prin sprijin acordat în mod echilibrat pe întreg teritoriul țării, pentru asigurarea unui acces egal al cetățenilor la astfel de servicii.”

Principalele categorii de operațiuni finanțate includ:

- Modernizarea, dezvoltarea și echiparea clădirilor în care funcționează centre sociale multifuncționale;
- Modernizarea și echiparea clădirilor în care funcționează centre sociale rezidențiale.

## „Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane”

Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane (POS DRU) stabilește axele prioritare și domeniile majore de intervenție ale României în domeniul resurselor umane în vederea implementării asistenței financiare a Uniunii Europene prin intermediul Fondului Social European, în cadrul Obiectivului Convergență, pentru perioada de programare 2014 – 2020. Elaborat în contextul PND 2014-2020 și în acord cu Prioritățile CSNR, POS DRU este un instrument important în sprijinirea dezvoltării economice și a schimbărilor structurale.

Obiectivul general al POS DRU este „dezvoltarea capitalului uman și creșterea competitivității, prin corelarea educației și învățării pe tot parcursul vieții cu piața muncii, asigurarea de oportunități sporite pentru participarea viitoare pe o piață a muncii modernă, flexibilă și inclusivă.”

Obiectivele specifice pot fi rezumate astfel:

- Promovarea calității sistemului de educație și formare profesională inițială și continuă, inclusiv a învățământului superior și a cercetării;
- Promovarea culturii antreprenoriale și îmbunătățirea calității și productivității muncii; Facilitarea inserției tinerilor și a șomerilor de lungă durată pe piața muncii; Dezvoltarea unei piețe a muncii moderne, flexibile și incluzive;
- Promovarea (re)inserției pe piața muncii a persoanelor inactive, inclusiv în zonele rurale;
- Îmbunătățirea serviciilor publice de ocupare;
- Facilitarea accesului la educație și pe piața muncii a grupurilor vulnerabile.

POS DRU este grupat în cadrul a 7 axe prioritare:

1. Educația și formarea profesională în sprijinul creșterii economice și dezvoltării societății bazate pe cunoaștere;
2. Corelarea învățării pe tot parcursul vieții cu piața muncii;
3. Creșterea adaptabilității lucrătorilor și a întreprinderilor;
4. Modernizarea Serviciului Public de Ocupare;
5. Promovarea măsurilor active de ocupare;
6. **Promovarea incluziunii sociale;**
7. Asistență tehnică.

**Obiectivul general al Axei prioritare 6 - Promovarea incluziunii sociale** este reprezentat de “facilitarea accesului pe piața muncii al grupurilor vulnerabile și promovarea unei societăți incluzive și coezive în scopul asigurării bunăstării tuturor cetățenilor”, structurat în **3 obiective specifice**:

1. Promovarea și sprijinirea creării de noi locuri de muncă în structurile economiei sociale;
2. Creșterea nivelului de calificare pentru persoanele aparținând grupurilor vulnerabile;
3. Îmbunătățirea nivelului de competențe al specialiștilor din domeniul incluziunii sociale;

El este transpus în **4 domenii de intervenție:**

1. Dezvoltarea economiei sociale;
2. Îmbunătățirea accesului și participării grupurilor vulnerabile pe piața muncii;
3. Promovarea oportunităților egale pe piața muncii;
4. Inițiative trans-naționale pentru o piață incluzivă a muncii.

Principalele operațiuni indicative se referă la:

- Promovarea capacității de a ocupa un loc de muncă și adaptabilității persoanelor slab calificate, persoanelor cu dizabilități și persoanelor supuse riscului de excludere socială, în entitățile economiei sociale;
- Dezvoltarea instrumentelor și metodelor adecvate pentru furnizarea serviciilor sociale;
- Furnizarea, dezvoltarea și crearea serviciilor flexibile și alternative pentru îngrijirea copiilor și/sau a altor membri ai familiei aflați în îngrijire pe parcursul zilei;
- Dezvoltarea programelor de formare pentru specialiștii implicați în sistemul serviciilor sociale (lucrători sociali, asistenți personali, asistente comunitare, mediatori familiari, mediatori sanitari, asistenți maternali, îngrijitori, personal din instituții rezidențiale).
- Dezvoltarea programelor specifice, inclusiv stimulente pentru angajatori, pentru (re)integrarea pe piața muncii a grupurilor vulnerabile, în special a populației române, persoanelor cu dizabilități și a tinerilor peste 18 ani care au părăsit sistemul de stat de protecție a copilului;
- Programe de formare pentru dezvoltarea competențelor și calificărilor de bază pentru grupurile vulnerabile;
- Măsuri de acompaniere în vederea identificării și menținerii unui loc de muncă (sprijin pentru membrii de familie aflați în îngrijire, servicii de asistență și alte activități asociate care permit individului să participe pe piața muncii);
- Sprijin special pentru dezvoltarea unor noi locuri de muncă protejate în întreprinderi;
- Programe de calificare și recalificare pentru creșterea abilităților și calificării femeilor;
- Furnizarea de sprijin și campanii de conștientizare privind promovarea culturii sănătății, combaterea traficului de ființe umane, a violenței domestice etc.

### **„Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Capacității Administrative”**

Programul Operațional Dezvoltarea Capacității Administrative (PO DCA) a fost elaborat pentru a contribui în mod substanțial la punerea în practică a priorității tematice „Consolidarea unei capacități administrative eficiente”, stabilită în CSNR.

**Obiectivul general** al PO DCA este de “a contribui la crearea unei administrații publice mai eficiente și mai eficace în beneficiul socio-economic al societății românești” și este implementat prin intermediul a **3 axe prioritare:**

1. Îmbunătățiri de structură și proces ale managementului ciclului de politici publice;
2. Îmbunătățirea calității și eficienței furnizării serviciilor publice, cu accentul pus pe procesul de descentralizare;
3. Asistență tehnică.



**Axa prioritară 1.** - Îmbunătățiri de structură și proces ale managementului ciclului de politici publice - include ca **domenii majore de intervenție:**

Îmbunătățirea procesului de luare a deciziilor la nivel politico-administrativ;

Creșterea responsabilizării administrației publice;

Îmbunătățirea eficacității organizaționale.

Axa conține următoarele **operațiuni indicative:**

- Dezvoltarea de mecanisme pentru a promova și implementa inițiative de parteneriat la toate nivelurile pentru a asigura implicarea factorilor interesați în procesul de dezvoltare a politicilor publice;
- Instruirea specialiștilor implicați în procesul de formulare a politicilor publice în ministerele de linie și în administrația publică locală;
- Dezvoltarea de metodologii și instrumente pentru îmbunătățirea sistemelor și procedurilor de măsurare a performanțelor și de raportare, inclusiv a mecanismelor de feedback asupra activității administrației publice, luându-se în considerare opinia societății civile și a publicului larg (cetățenilor);  
Implementarea unui sistem de management al performanțelor resurselor umane;  
Dezvoltarea funcției de management al instruirii personalului din administrația publică;
- Module de pregătire în domenii ca achizițiile publice, ECDL, limbi străine, dezvoltarea de proiecte, licitarea și managementul proiectelor etc.

**Axa prioritară 2.** Îmbunătățirea calității și eficienței furnizării serviciilor publice, cu accentul pus pe procesul de descentralizare, include ca **domenii majore de intervenție:**

- Sprijin pentru procesul de descentralizare sectorială a serviciilor;

Îmbunătățirea calității și eficienței furnizării serviciilor.

Axa conține următoarele **operațiuni indicative:**

- Training pentru funcționarii publici din administrația publică locală, mai ales din sectorul de educație (inclusiv pentru reprezentanții autorităților locale în consiliile de administrație ale școlilor), și din sectorul de sănătate pentru a implementa eficient noile servicii descentralizate.
- Implementarea inițiativelor de reducere a duratei de livrare a serviciilor publice (de exemplu, ghișeu unic pentru cetățeni și în formă electronică, planificarea serviciilor destinate cetățenilor, managementul documentelor, folosirea regulii aprobării tacite etc.);  
Training în domeniul evaluării performanțelor serviciilor publice;  
Analiza problemelor specifice furnizării serviciilor publice în vederea simplificării și reducerii barierelor administrative pentru cetățeni;  
Folosirea mecanismelor electronice, de exemplu, portaluri internet și baze de date;  
Implementarea unor documente cadru privind furnizarea de servicii publice (charters - documente care introduc un set de principii generale privind calitatea furnizării de servicii către cetățeni).



### **Strategia Națională a Guvernului României de Incluziune a Cetățenilor Români Aparținând Minorității Romilor pentru perioada 2012-2020**

Principalele prevederi ale acestei strategii sunt grupate pe domenii de acțiune astfel:

În domeniul ocupării, Strategia Națională de Ocuparea Forței de Muncă 2004 - 2010 prevedea punerea în aplicare a planului de ocuparea a forței de muncă existent prin următoarele direcții de acțiune:

- Creșterea gradului de ocupare a populației aparținând minorității rome;
- Programe pentru dezvoltarea capacității antreprenoriale a populației rome ;
- Creșterea gradului de calificare a persoanelor aparținând minorității rome în conformitate cu cerințele pieței muncii;
- Externalizarea anumitor servicii (serviciile de mediere a muncii precum și de informare și consiliere profesională a persoanelor în căutarea unui loc de muncă), în scopul de a spori eficiența acestora

În domeniul locuirii, programele de construcții de locuințe sociale prevăd:

- Construcția de locuințe sociale destinate unor categorii vulnerabile;
- Sprijin financiar pentru proiecte locale și a programelor care vizează să asigure condiții normale de viață în mediul urban și rural pentru categoriile vulnerabile (inclusiv în zonele populate de romi);
- Sprijin total sau parțial pentru reabilitarea caselor sau proiecte de construcții de case în comunități dezavantajate (inclusiv în comunitățile de romi);

De asemenea o problemă majoră a serviciilor de protecție a copilului este "lipsa de focalizare a intervențiilor spre comunitățile cu risc crescut de părăsire a copilului, de abuz, neglijare și exploatare prin muncă, identificate în funcție de zonele vulnerabile." Și atunci când se intervine, "intervențiile sunt fragmentate nu concertate și sunt marcate de lipsă de coordonare." Trebuie menționat și că, deși există puține posturi de asistenți sociali pentru serviciile de prevenire, ele sunt ocupate adesea de personal medical restructurat și nu de asistenți sociali profesioniști", inclusiv de asistenții sociali romi.

### **Strategia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă 2013-2020**

Obiective specifice și direcțiile de acțiune ale Strategiei Naționale sunt următoarele:

O1. Creșterea ocupării în rândul tinerilor și prelungirea vieții active a persoanelor în vârstă.

1.1. Diminuarea șomajului în rândul tinerilor și a numărului de tineri din categoria NEETs (care nu sunt în ocupare, educație sau formare).

1.2. Creșterea participării pe piața muncii a persoanelor în vârstă.

O2. Îmbunătățirea structurii ocupaționale și participării pe piața muncii în rândul femeilor și persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile.

2.1. Reducerea ocupării în agricultura de subsistență și facilitarea relocării acestei resurse umane către activități non-agricole.

2.2. Creșterea participării femeilor pe piața muncii, inclusiv prin măsuri suport de reconciliere a vieții profesionale cu cea de familie.

2.3. Creșterea participării persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile pe piața muncii prin dezvoltarea de măsuri care să combine suportul social cu activarea.

O3. Dezvoltarea unei resurse umane cu un nivel înalt de calificare și competențe adaptate la cerințele pieței muncii.

3.1. Sprijinirea adaptabilității și dezvoltării permanente a forței de muncă corelate cu schimbările structurale ale pieței muncii.

3.2. Îmbunătățirea nivelului de competențe al persoanelor șomere și inactive apte de muncă pentru a facilita reintegrarea acestora pe piața muncii.

O4. Îmbunătățirea mecanismului de fundamentare, implementare, monitorizare și evaluare a politicilor cu impact pe piața muncii.

4.1. Consolidarea mecanismului de fundamentare, implementare, monitorizare și evaluare a politicilor cu impact pe piața muncii.

4.2. Consolidarea dialogului social la toate nivelurile pentru a facilita adoptarea, implementarea și respectarea politicilor cu impact pe piața muncii.

### **Cadrul legal privind respectarea, promovarea și garantarea drepturilor copilului**

Acest cadru este definit de noua lege nr.257/2013 care completeaza si modifica legea nr.272/2004.

Prin aceasta se introduce o serie de prevederi cu caracter de noutate, astfel.

Este sporit impactul pe care il are "interesul superior al copilului", care "se circumscrie dreptului copilului la o dezvoltare fizică și morală normală, la echilibru socioafectiv și la viața de familie."

În determinarea interesului superior al copilului se au în vedere cel puțin următoarele:

- a) nevoile de dezvoltare fizică, psihologică, de educație și sănătate, de securitate și stabilitate și apartenență la o familie;
- b) opinia copilului, în funcție de vârsta și gradul de maturitate;
- c) istoricul copilului, având în vedere, în mod special, situațiile de abuz, neglijare, exploatare sau orice altă formă de violență asupra copilului, precum și potențialele situații de risc care pot interveni în viitor;
- d) capacitatea părinților sau a persoanelor care urmează să se ocupe de creșterea și îngrijirea copilului de a răspunde nevoilor concrete ale acestuia;
- e) menținerea relațiilor personale cu persoanele față de care copilul a dezvoltat relații de atașament.

S-au introdus reglementari suplimentare privind dreptul la identitate al nou-nascuților abandonati la nastere.

### **Strategia Națională Antidrog Romania 2013-2020**

Printre schimbările semnificative care au avut loc în ultimii anii și care ar putea influența evoluția fenomenului drogurilor, sunt de remarcat

- Modificări ale profilurilor consumatorilor de substanțe psihoactive;
- Apariția și răspândirea modelului policonsumului;
- Precocitatea în debutul în consum al drogurilor;
- Reducerea diferențelor de consum dintre sexe, în special pentru consumul de cannabis: se remarcă scăderea raportului dintre prevalența consumului în rândul bărbaților și cea în rândul femeilor;

- Existența unei relații foarte strânse între debutul precoce în consumul de droguri și modelul consumului recreațional;
- Apariția de noi substanțe psihoactive (SNPP) pe piața drogurilor, cu o accesibilitate și o disponibilitate foarte crescută;
- Schimbări în patologia asociată consumului de substanțe psihoactive, cauzate pe de o parte de practicarea policonsumului, iar pe de altă parte de efectele încă necunoscute ale consumului de substanțe noi cu proprietăți psihoactive;
- Creșterea riscurilor asociate consumului de droguri, prin sporirea numărului de cazuri de consumatori de droguri infectați cu HIV, HVC și sau HVB, corelată cu reducerea serviciilor de asistență specifică consumatorilor problematici (programele de schimb de seringi);
- Generalizarea traficului de droguri la nivel național, deși există județe în care se înregistrează un număr sensibil mai mare de cazuri (persoane arestate/ condamnate, confiscări etc).

## VI. PRINCIPII GENERALE

Conceptul Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020 are ca fundament respectarea Cartei Drepturilor Fundamentale, a Convențiilor și Tratatelor internaționale în domeniul drepturilor omului și libertăților cetățeanului la care România este parte, aplicând în egală măsură următoarele principii:

1. Principiul responsabilității sociale – responsabilitatea pentru răspunsul la fenomenul drogurilor, de la nivel instituțional și comunitar, aparține entităților sociale implicate, în limitele atribuțiilor și sferei lor de acțiune.
2. Principiul participării sociale – implicarea comunității și structurilor societății civile în definirea și implementarea politicilor în domeniul drogurilor.
3. Principiul coordonării – asigurarea legăturii dintre măsuri, intervenții, factorii decizionali și sociali, pe baza consensului și cu respectarea autonomiei structurale, în scopul atingerii unui obiectiv comun.
4. Principiul respectării drepturilor omului – garantarea drepturilor și libertăților fundamentale în scopul evitării stigmatizării, discriminării, insecurității și excluziunii sociale.
5. Principiul pragmatismului – adoptarea și implementarea de măsuri și intervenții fundamentate pe evidențe științifice.
6. Principiul multidisciplinarității – consolidarea demersurilor și intervențiilor prin îmbinarea diferitelor perspective disciplinare și practici profesionale.
7. Principiul echilibrului – abordarea proporțională a intervențiilor din domeniul reducerii cererii și a ofertei de droguri.
8. Principiul echității – garanția accesului egal și nediscriminat al tuturor cetățenilor la programe și servicii în domeniul drogurilor.
9. Principiul continuității – consolidarea și optimizarea rezultatelor obținute din implementarea documentelor de politici publice anterioare.
10. Principiul specificității – definirea și implementarea politicilor de răspuns are în vedere nevoile și realitățile specifice fiecărei zone de intervenție, precum și implicarea potențialului local pentru atingerea obiectivelor propuse.

## Capitolul 2. Contextul strategic reprezentat de politicile și programele la nivel regional și județean

Acest capitol include prezentarea priorităților, obiectivelor măsurilor și acțiunilor indicative din cadrul documentelor programatice de nivel regional și județean, relevante pentru sectorul serviciilor sociale. De asemenea, au fost identificate problemele comune, precum și direcțiile strategice de intervenție, care definesc atât contextul strategic de la nivel național, dar și pe cel de la nivelurile regional și județean. În același timp, s-a urmărit și evidențierea grupurilor vulnerabile, cărora le sunt destinate intervenții, în cadrul acestor documente. S-a urmărit asigurarea coerenței „Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale, din județul Argeș, 2014 – 2020” cu prioritățile și obiectivele fundamentate prin intermediul acestor documente.

Nu în ultimul rând secțiunea înglobează și prezentarea unor probleme specifice pentru domeniul serviciilor sociale, atât la nivel de sistem, dar și caracteristice grupurilor vulnerabile.

### Documentele strategice de la nivel regional și județean, relevante pentru sectorul serviciilor sociale

<b>Nivel regional</b>
<input type="checkbox"/> „Planul de Dezvoltare Regională a Regiunii Sud-Muntenia, perioada 2014 – 2020”; <input type="checkbox"/> „Strategia de Ocupare a Forței de Muncă, 2014 – 2020”;
<b>Nivel județean</b>
<input type="checkbox"/> „Planul de Dezvoltare Regională a Regiunii Sud-Muntenia, Perioada 2014-2020 ”; <input type="checkbox"/> „Strategia de Ocupare a Forței de Muncă 2014-2020”; <input type="checkbox"/> „Planul Local de Acțiune pentru Dezvoltarea Învățământului Profesional și Tehnic în județul Argeș, 2014 – 2020”; <input type="checkbox"/> „Strategia de Dezvoltare a Județului Argeș 2013-2020”; <input type="checkbox"/> „Proiectul județean de dezvoltare a serviciilor de sănătate din județul Argeș” <input type="checkbox"/> „Planul de dezvoltare economico-socială a județului Argeș”, <input type="checkbox"/> „Programul de dezvoltare economico-socială a județului Argeș” <input type="checkbox"/> „Planul Județean Anti – Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale, Județul Argeș”; <input type="checkbox"/> „Strategia ACCESS la educație pentru grupurile defavorizate Argeș”;

**„Planul de Dezvoltare Regională a Regiunii Sud-Muntenia, perioada 2014 – 2020”**

propune o viziune integratoare, ce include investiții ce pot fi finanțate din mai multe surse (buget local, buget național, fonduri europene, precum și alte instrumente de finanțare). Astfel, în termeni de dezvoltare economică, strategia va implica dezvoltarea unei abordări pe termen lung în contextul unui mediu economic schimbător și va fi pusă în aplicare printr-o serie de mecanisme ce includ Programele Fondurilor Structurale ale Uniunii Europene (Programele Operaționale Sectoriale și Regionale); finanțări ale Uniunii Europene pentru cooperare interregională (INTERREG, URBACT, ESPON, INTERACT, etc); Politica Agricolă Comună a Uniunii Europene (PAC), incluzând Programul Național de Dezvoltare Rurală; programe de finanțare națională și alte programe de ajutor.

Totodată, strategia se bazează pe un număr de patru principii operaționale:

- Parteneriat
- Concentrare tematică
- Integrare și corelare
- Inovare

Scopul strategic reflectă abordarea concentrată, integrată și flexibilă pentru:

- îmbunătățirea competitivității și capacității inovatoare a economiei regiunii în vederea creșterii economice;
- reducerea disparităților economice și sociale existente în interiorul regiunii și creșterea gradului de includere a comunităților dezavantajate în viața economică a acesteia;
- protejarea și îmbunătățirea condițiilor de mediu și a biodiversității;
- folosirea rațională a resurselor naturale.

Atingerea obiectivului strategic general se va face printr-un set de obiective strategice specifice, care reflectă combinația aspirațiilor sociale, economice și de mediu ale regiunii.

Prin obiectivele specifice, Planul urmărește eliminarea factorilor care blochează dezvoltarea pe ansamblu a regiunii, exploatând totodată avantajele care furnizează oportunități de dezvoltare.

Împreună, cele șapte obiective specifice vor contribui la obținerea prosperității regiunii, asigurând totodată o dezvoltare pe termen lung a comunităților acesteia.

Obiectivele strategice specifice care vor ghida implementarea Planului și care printr-o abordare cuprinzătoare și integrată urmăresc revitalizarea economică și socială a regiunii, sunt:

<b>Obiectivul 1</b>	<b>Obiectivul 5</b>	<b>Obiectivul 6</b>
Creșterea atractivității și accesibilității regiunii Sud Muntenia prin dezvoltarea mobilității și conectivității populației, bunurilor și serviciilor conexe în vederea promovării dezvoltării durabile;	Dezvoltarea capitalului uman din regiunea Sud Muntenia prin creșterea accesului și a participării la educație și instruire pe tot parcursul vieții și stimularea ocupării forței de muncă;	Îmbunătățirea accesului la asistență medicală și servicii sociale de calitate și promovarea incluziunii sociale;
<b>Prioritatea 1</b>	<b>Prioritatea 5</b>	<b>Prioritatea 6</b>
Dezvoltarea durabilă a infrastructurii locale și regionale;	Sustinerea educației și ocupării forței de muncă;	Sustinerea sănătății și asistenței sociale;

Relevante pentru specificul strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale sunt **Prioritățile 1, 5 și 6**, care vor fi prezentate mai jos:

### **Prioritatea 1. DEZVOLTAREA DURABILĂ A INFRASTRUCTURII LOCALE ȘI REGIONALE**

#### **OBIECTIV**

Creșterea atractivității și accesibilității regiunii Sud Muntenia prin dezvoltarea mobilității și conectivității populației, bunurilor și serviciilor conexe în vederea promovării dezvoltării durabile. Realizarea și dezvoltarea infrastructurii reprezintă un element central al politicilor economice ale României, având în vedere faptul că asigurarea unor condiții propice, din punct de vedere al dezvoltării infrastructurii, este de importanță crucială pentru economia românească. Între infrastructura (economică, socială, de protecție a mediului, etc.) unei regiuni și dezvoltarea sa economică există un raport reciproc și exclusiv. Astfel, regiunile cele mai prospere s-au situat fie de-a lungul căilor importante de comunicație, fie la întretăierea lor. Potențialul de dezvoltare al unei regiuni este cu atât mai mare cu cât acea regiune dispune de o infrastructură mai dezvoltată.

### **Măsura 1.2. Extinderea și modernizarea infrastructurii tehnico-edilitare și de servicii publice**

În perioada 2014 – 2020 investițiile se vor concentra cu precădere spre: realizarea, reabilitarea, modernizarea și extinderea infrastructurii tehnico-edilitare a utilităților publice; activități de îmbunătățire a calității serviciilor publice, în vederea îndeplinirii cerințelor minime privind de îmbunătățire a calității serviciilor publice, în vederea îndeplinirii cerințelor minime privind profesionale (medici, profesori, etc.), locuințe sociale; consolidarea locuințelor și clădirilor nerezidențiale în vederea reducerii riscului seismic.

### **Măsura 1.3. Dezvoltarea infrastructurii informaționale și de telecomunicații**

Investițiile pentru această măsură, în perioada 2014 – 2020, vor fi direcționate spre investiții în rețele de internet în bandă largă; investiții pentru informatizarea completă a instituțiilor publice din domeniul administrației, educației, sănătății, protecției sociale, culturii, etc. (conexiuni de mare viteză); modernizarea infrastructurii TIC pentru dezvoltarea și implementarea de servicii și aplicații online pentru cetățeni (în domeniul administrației, educației, sănătății, protecției sociale, culturii, etc.); modernizarea infrastructurii TIC pentru dezvoltarea și implementarea de servicii și aplicații online pentru sectorul IMM-urilor (comerț și tranzacții electronice).

## **Prioritatea 5. SUSTINEREA EDUCAȚIEI ȘI OCUPĂRII FORȚEI DE MUNCĂ**

### **OBIECTIV**

Dezvoltarea capitalului uman din regiunea Sud Muntenia prin creșterea accesului și a participării la educație și instruire pe tot parcursul vieții și stimularea ocupării forței de muncă

Pentru perioada de programare 2014 - 2020, România va primi sprijin financiar pentru dezvoltarea și modernizarea sistemului de educație și formare profesională, astfel încât să se asigure tuturor cetățenilor mijloacele necesare pentru a-și atinge potențialul, precum și să asigure prosperitatea economică durabilă și capacitatea de integrare a acestora pe piața forței de muncă.

### **Măsura 5.2. Dezvoltarea capacității instituționale a sistemului educațional, de cercetare și de formare continuă.**

Această prioritate de finanțare vizează realizarea de investiții importante în vederea consolidării capacității instituționale a organizațiilor locale și regionale care au atribuții în elaborarea și implementarea politicilor din sectorul educației, ocupării forței de muncă, a formării profesionale continue, precum și a cercetării și mobilității lucrătorilor.

## **Prioritatea 6. SUSTINEREA SĂNĂTĂȚII ȘI ASISTENȚEI SOCIALE**

### **OBIECTIV**

Îmbunătățirea accesului la asistență medicală și servicii sociale de calitate și promovarea incluziunii sociale



## **Măsura 6.1. Dezvoltarea și modernizarea infrastructurii serviciilor de sănătate și asistență socială**

Scopul acestei măsuri constă în creșterea accesibilității populației la servicii de sănătate și asistență socială de calitate, precum și transformarea societății actuale într-o societate mai sigură și mai sănătoasă, care va asigura fiecărui grup al populației și fiecărui individ în parte un înalt nivel de protecție a sănătății, precum și oportunități egale de a accesa serviciile medicale și de asistență socială.

În ceea ce privește serviciile sociale, acestea reprezintă instrumente cheie pentru salvagardarea drepturilor fundamentale ale omului și ale demnității umane. Serviciile sociale, alături de educație, sănătate, ocuparea forței de muncă și probleme legate de locuință, reprezintă stâlpi ai incluziunii sociale. Pentru a putea găsi soluții la multiplele cerințe ale oamenilor ca indivizi, serviciile sociale trebuie să fie cuprinzătoare și personalizate, concepute și furnizate în mod integrat.

Rețeaua publică de asistență socială și protecție a copilului a fost restructurată, prin desființarea centrelor rezidențiale de mari dimensiuni și crearea unor centre de tip familial, centre de zi, etc. Capacitatea infrastructurii de asistență socială este insuficientă în comparație cu volumul cererii, iar unele centre publice necesită lucrări de extindere, reabilitare, modernizare și dotare.

În pofida volumului semnificativ al investițiilor în infrastructura de asistență socială a regiunii Sud Muntenia, capacitatea acestor unități este încă insuficientă în raport cu cererea foarte ridicată din partea potențialilor beneficiari, în condițiile în care zona prezintă caracteristici specifice: grad ridicat de sărăcie, pondere ridicată a persoanelor vârstnice, etc.

De asemenea, se remarcă faptul că ponderea sectorului non-guvernamental este încă redusă în furnizarea serviciilor sociale, precum și faptul că centrele de mari dimensiuni și investițiile în domeniu sunt concentrate în partea de nord a regiunii, mai dezvoltată socio-economic decât zona de sud.

În ceea ce privește infrastructura socială, în județul Argeș nu există niciun cămin pentru persoanele vârstnice.

Drept urmare, se impune ca în perioada de programare 2014 - 2020 investițiile să fie îndreptate către: crearea, reabilitarea, amenajarea, extinderea și modernizarea infrastructurii serviciilor de sănătate, inclusiv dotarea cu echipamente inovatoare, de ultimă generație, cu precădere în județele din sudul regiunii; crearea, reabilitarea, amenajarea, extinderea și modernizarea infrastructurii serviciilor de asistență socială, inclusiv dotarea cu echipamente inovatoare, de ultimă generație, cu precădere în județele din sudul regiunii; construcția/modernizarea infrastructurii pentru sprijinirea tranziției de la asistență instituțională la cea de proximitate

### **Acțiuni indicative**

- Crearea, reabilitarea, amenajarea, extinderea și modernizarea infrastructurii serviciilor de sănătate, inclusiv dotarea cu echipamente inovatoare, de ultimă generație;
- Crearea, reabilitarea, amenajarea, extinderea și modernizarea infrastructurii serviciilor de asistență socială, inclusiv dotarea cu echipamente inovatoare, de ultimă generație;
- Construcția/modernizarea infrastructurii pentru sprijinirea tranziției de la asistență instituțională la cea de proximitate.



## **Măsura 6.2. Dezvoltarea capacității instituționale a sistemului sanitar și de asistență socială**

Un alt domeniu prioritar pentru regiunea Sud Muntenia în următoarea perioadă de programare 2014 - 2020 este reprezentat de dezvoltarea capacității instituționale a sistemului sanitar

și de asistență socială. Ar trebui și mai mult sprijinită formarea continuă pentru specialiștii din domeniu, punându-se accent pe specializările deficitare, crearea de servicii de asistență socială noi,

în special pentru noi grupuri vulnerabile: copii aflați în situații de dificultate, tineri care ies din sistemul social de protecție, familii aflate în risc de destrămare cu foarte mulți copii, copii rămași în

țară ai căror părinți sunt plecați în străinătate să muncească, persoane adulte și vârstnice dependente socio-medical.

### **Acțiuni indicative**

- Formarea continuă pentru specialiștii din domeniu, cu accent pe specializările deficitare;
- Crearea de servicii de asistență socială noi (pentru noi grupuri vulnerabile: copii aflați în situații de dificultate, tineri care ies din sistemul sociale de protecție, familii aflate în risc de destrămare cu foarte mulți copii, copii rămași în țară ai căror părinți sunt plecați în străinătate să muncească, persoane adulte și vârstnice dependente socio-medical);
- Derularea de programe (consiliere/ mediere) în vederea prevenirii existenței unor situații de abuz sau neglijență în familie și/ sau separarea de familie;
- Programe și campanii de educare și informare a populației (cu precădere programe de educare pentru pacienții incluși în programele naționale de sănătate);

## **Măsura 6.3. Promovarea incluziunii sociale și combaterea sărăciei**

Conform legislației, în România următoarele categorii de persoane se află în dificultate și sunt expuse riscului de marginalizare socială: copii aflați în sistemul de stat de protecție a copilului, persoane de etnie romă în situații de risc, persoane cu dizabilități, persoane eliberate din detenție, familii monoparentale, în special cele care beneficiază de prestații sociale. Conform diverselor studii și rapoarte de cercetare, există și alte segmente sociale vulnerabile care pot fi adăugate la lista anterioară: persoane adulte fără adăpost, persoane cu HIV/SIDA, persoane dependente (de

ilegale, de alcool, etc.), persoanele victime ale violenței domestice, vârstnicii singuri, persoane vârstnice care nu beneficiază de pensie sau alte venituri (în special cele din mediul rural), persoane cu slabă pregătire profesională sau slabă calificare, șomeri în special cei de lungă durată, etc.

### **Acțiuni indicative**

- Programe integrate de incluziune socială a persoanelor ce fac parte din categorii dezavantajate;

- Programe de dezvoltare comunitară integrată (pentru obținerea consensului și participării comunității asupra căreia se realizează intervenția);
- Susținerea economiei sociale și a întreprinderilor sociale;
- Formarea de competențe digitale de bază a persoanelor ce fac parte din categorii dezavantajate;
- Activități de informare și conștientizare cu privire la efectele excluziunii și discriminării sociale.

### **„Strategia de Ocupare a Forței de Muncă , 2014 – 2020”;**

Strategiei de Ocupare a Forței de Muncă 2014-2020 pusă în dezbatere publică în data de 26.08.2013 de către Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice își propune utilizarea unui număr de activități și acțiuni pentru creșterea ratei de ocupare printre care:

- Creșterea participării persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile pe piața muncii prin dezvoltarea de măsuri care să combine suportul social cu activarea: măsuri active și preventive și de incluziune socială pentru persoanele aparținând grupurilor vulnerabile și a celor aflate în sistemul de asistență socială; Facilități fiscale acordate angajatorilor în vederea stimulării incluziunii pe piața muncii a persoanelor vulnerabile /cu dizabilități / a celor condamnate aflate în evidența serviciilor de probațiune și a celor care execută sau au executat în parte, sau în întregime o pedeapsă privativă de libertate; sensibilizarea angajatorilor în oferirea unor adaptări adecvate persoanelor cu dizabilități și persoanelor vârstnice la locurile de muncă; sensibilizarea angajatorilor pentru a asigura accesibilizarea mediului fizic, informațional și comunicațional;
- Dezvoltarea de servicii care presupun pregătire pentru angajare pentru persoanele cu dizabilități; servicii de asistență în căutarea, obținerea și menținerea unui loc de muncă, inclusiv pentru revenirea la locul de muncă pentru persoanele cu dizabilități;
- Dezvoltarea de măsuri de sprijin la locul de muncă; dezvoltarea spiritului antreprenorial și promovarea oportunităților pentru activități independente,
- Dezvoltarea de cooperative și începerea de afaceri proprii; programe de reintegrare profesională și reabilitare vocațională și profesională pentru persoanele cu dizabilități;
- reanalizarea și modificarea /completarea cadrului legal în vederea încurajării participării persoanelor cu dizabilități pe piața muncii; dezvoltarea și implementarea de programe integrate pentru identificarea oportunităților locale de dezvoltare și ocupare, precum și pentru facilitarea mobilității ocupaționale și geografice a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile;
- Extinderea schemelor de creditare pentru IMM-uri în vederea creării de noi locuri de muncă; extinderea la nivel național a rețelei de centre de consiliere, orientare și reconversie profesională, inclusiv de evaluare vocațională în vederea integrării persoanelor cu handicap pe piața muncii din România;
- Definitivarea cadrului de reglementare a economiei sociale, ca alternativă de ocupare și promovare a unor scheme inovative adecvate;

- Stimularea economiei sociale și a sectoarelor antreprenoriatului social prin facilități acordate întreprinderilor de economie socială pentru a înlesni accesul și participarea pe piața muncii a grupurilor vulnerabile; asigurarea accesului persoanelor de etnie romă la servicii de asistență socială în paralel cu participarea la programe de formare și ocupare;

### **„Planul Local de Acțiune pentru Dezvoltarea Învățământului Profesional și Tehnic în Județul Argeș, 2013-2020”**

*Planificarea strategică a ofertei de formare profesională prin învățământ profesional și tehnic (IPT)* are caracter național și este realizată în raport cu obiectivele asumate de România ca stat membru al Uniunii Europene.

**Obiectivul major** al planificării strategice a IPT constă în creșterea contribuției învățământului profesional și tehnic la tranziția rapidă și eficientă către o economie competitivă bazată pe inovare și cunoaștere, participativă și inclusivă.

#### **PRIORITATEA 2: ASIGURAREA DE ȘANSE EGALE PRIN SISTEMUL IPT PRIVIND ACCESUL LA EDUCAȚIE AL TINERILOR DIN JUDEȚ.**

##### **OBIECTIV**

Creșterea adaptării școlare, medierea succesului și integrarea profesională a tuturor elevilor, indiferent de nevoile lor, prin asigurarea accesului la educație.

**Ținta: Prevenirea și reducerea părăsirii timpurii a școlii cu 50% până în anul 2013.**

##### **Acțiuni pentru atingerea obiectivului:**

1. Dezvoltarea de programe pentru menținerea elevilor în educație și prevenirea părăsirii timpurii a școlii;
2. Dezvoltarea unor pachete integrate pentru creșterea participării la învățământul IPT a persoanelor care provin din grupuri vulnerabile (populația din zonele rurale, minorități etnice, elevi cu CES): „școala după școală”, învățarea asistată și educația remedială, „educația de a doua șansă”, programe de sprijin material;
3. Asigurarea condițiilor materiale de acces la educație pentru persoana cu handicap locomotor.

### **„Strategia de Dezvoltare a Județului Argeș, 2014 – 2020”;**

Strategia de dezvoltare a județului Argeș", are ca obiectiv principal creșterea la cel puțin 70% a ratei de ocupare a forței de muncă pentru populația cu vârsta cuprinsă între 20 și 64 de ani, prin dezvoltarea turismului, agriculturii și industriei.

Pentru dezvoltarea turismului se intenționează continuarea demersurilor pentru înființarea unor stațiuni montane, promovarea și punerea în valoare a patrimoniului cultural și reabilitarea căilor de acces.

Dezvoltarea industriei va fi sprijinită prin înființarea unui centru de formare și consultanță pentru IMM-uri, investițiile în construcții, instalații și tehnologii moderne; dezvoltarea producției de ansamble și subansamble pentru industria auto, stimularea antreprenoriatului în rândul tinerilor și extinderea activităților economice în mediul rural.

În domeniul agriculturii, prioritățile vor fi dezvoltarea serviciilor de colectare și transport a produselor agricole, înființarea centrelor de depozitare, prelucrare și procesare a acestora, dezvoltarea microfermelor de creștere a animalelor, refacerea bazinului pomicol și dezvoltarea instalațiilor de irigații.

Alte obiective pentru perioada 2014-2016 vor fi creșterea investițiilor în cercetare și dezvoltare, reducerea abandonului școlar timpuriu sub 11,3% și creșterea numărului persoanelor cu studii postuniversitare și scăderea numărului persoanelor expuse sărăciei cu 25%, prin dezvoltarea serviciilor sociale comunitare și facilitarea accesului grupurilor vulnerabile pe piața muncii.

Printre domeniile prioritare de vor număra serviciile medicale, infrastructura de transport și infrastructura edilitară.

#### **Obiectiv 4: Reducerea ratei abandonului școlar timpuriu sub 11,3% / Creșterea procentului de populație cu vârsta cuprinsă între 30 și 34 de ani cu studii postuniversitare la cel puțin 20%**

##### **Măsuri și acțiuni la nivel județean**

- Asigurarea accesului la educația de bază pentru toți copiii, tinerii și adulții, prin programe actualizate și adaptate grupurilor țintă
- Creșterea gradului de cuprindere a copiilor și tinerilor romi în toate nivelurile de învățământ
- Dotarea școlilor cu mijloace moderne de învățământ, cu rețele de informare și comunicare, dotarea corespunzătoare a bibliotecilor școlare
- Dezvoltarea de programe care să vizeze combaterea și prevenirea abandonului școlar (tip After-school)
- Inițiativă tip "Ziua Porților Deschise" – accesul copiilor în instituții publice
- Încurajarea parteneriatului dintre mediul academic, autorități publice și mediul de afaceri în vederea realizării stagiilor de practică

#### **„Proiectul județean de dezvoltare a serviciilor de sănătate din județul Argeș”**

Obiectivele propuse de Autoritatea pentru Sănătate Publică Argeș, pentru îmbunătățirea situației actuale din sistemul sanitar și în corelație cu Programul de Guvernare, vizează:

- îmbunătățirea accesului populației la îngrijiri medicale de bază;
- creșterea calității vieții prin îmbunătățirea stării de sănătate a populației și apropierea indicatorilor demografici de cei ai țărilor civilizate;
- monitorizarea și îmbunătățirea managementului unităților sanitare;
- îmbunătățirea calității și siguranței actului medical.

La nivelul acestor documente strategice au fost identificate următoarele probleme:

Problema nr. 1. Slaba incluziune a grupurilor vulnerabile pe piața muncii;

Problema nr. 2. Servicii sociale insuficiente ca număr și capacitate, inegal dezvoltate și diversificate față de nevoile sociale identificate;

Problema nr. 3. Distribuția inegală a serviciilor sociale;

Problema nr. 4. Situația necorespunzătoare a infrastructurii și a gradului de echipare al serviciilor sociale;

Problema nr. 5. Capacitatea instituțională necorespunzătoare pentru susținerea dezvoltării și modernizării sistemului de servicii sociale;

Problema nr.6. Probleme și tendințe demografice identificate la nivelul populației;

Problema nr.7. Probleme și necesități specifice grupurilor vulnerabile.

De asemenea s-au reliefat următoarele direcții strategice de intervenție:

Direcția strategică nr. 1. Îmbunătățirea accesului și a participării grupurilor vulnerabile pe piața muncii

Direcția strategică nr. 2. Diversificarea și dezvoltarea unor rețele de servicii sociale distribuite echitabil și performante adecvate nevoilor în evoluție ale grupurilor vulnerabile;

Direcția strategică nr. 3. Susținerea programelor și inițiativelor în vederea stimulării incluziunii sociale a grupurilor vulnerabile;

Direcția strategică nr. 4. Modernizarea infrastructurii și dotarea serviciilor sociale

Direcția strategică nr. 5. Creșterea capacității sistemului de servicii sociale de a asigura servicii integrate, eficiente și de calitate, adecvate nevoilor în evoluție ale grupurilor vulnerabile.

### **„Planul de dezvoltare economico-socială a județului Argeș”**

„Planul de dezvoltare economico-socială a județului Argeș”, elaborat de Consiliul Județean Argeș și de Instituția Prefectului Județului Argeș, include obiective de dezvoltare corespondente următoarelor domenii: infrastructură, învățământ, sănătate și asistență socială, cultură, religie și investiții social culturale, dezvoltarea rețelei informatice, dezvoltarea regională în domeniul turismului, protecția mediului, agricultură, silvicultură și dezvoltare rurală, administrația publică locală, relații externe și integrare europeană.

Obiectivele corespondente **domeniului 3. Sănătate și Asistență Socială** includ:

- Restructurarea instituțiilor clasice rezidențiale și dezinstituționalizarea beneficiarilor;
- Dezvoltarea de servicii comunitare integrate la nivelul comunităților defavorizate;  
Diminuarea numărului de copii instituționalizați;
- Înființarea de servicii pentru integrarea în comunitate a persoanelor cu dizabilități instituționalizate cu potențial în acest sens;
- Continuarea sprijinirii tinerilor ce părăsesc centrele de plasament prin identificarea de locuri de muncă, inițierea unor programe de formare profesională și acordarea de sprijin financiar pentru susținerea cheltuielilor legate de chirie;
- Asigurarea și dezvoltarea serviciilor specializate privind protecția și asistarea copiilor aflați în situație de risc major (copilul străzii, copilul delincvent, copilul victimă a exploatarei, abuzului, traficului, răpirii etc. )

Aceste obiective corespund nevoilor sociale identificate la nivel județean și își păstrează caracterul de relevanță și actualitate, procesul de reformă și dezvoltare a serviciilor sociale la nivel județean fiind unul de anvergură și cu întindere pe un orizont mediu de timp.

### „Programul de dezvoltare economico-socială a județului Argeș”

„Programul de dezvoltare economico-socială a județului Argeș” cuprinde 12 capitole structurate pe politicile corespunzătoare fiecăruia dintre sectoarele următoare: integrare și afaceri europene, educație, protecție socială, domeniul sănătății, agricultură și de dezvoltare rurală, reforma administrației publice, buget, amenajarea teritoriului, protecția mediului înconjurător, protecția consumatorului, cultură, dezvoltare regională.

Sectorul protecție socială include următoarele componente: pensii, ocuparea forței de muncă și șomaj, raporturile de muncă, asistență socială și egalitatea de șanse între femei și bărbați. În cadrul **componentei asistență socială** există 2 secțiuni dedicate:

- protecției, integrării și incluziunii sociale a persoanelor adulte cu handicap;
- protecției și promovării drepturilor copilului.

Obiectivele propuse în aceste două secțiuni se concentrează pe:

- Creșterea capacității instituționale și administrative a DGASPC Argeș;
- Asigurarea accesului la servicii sociale și medicale a persoanelor cu dizabilități și prevenirea instituționalizării;
- Consolidarea parteneriatului public – privat;
- Asigurarea serviciilor destinate protecției persoanelor vârstnice aflate în dificultate; Asigurarea bunăstării vieții copilului și protecției acestuia într-un mediu familial sănătos și funcțional;
- Îmbunătățirea calității serviciilor de protecție specială și definitivă a copilului lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi.

Activitățile planificate în cadrul DGASPC pentru atingerea acestor obiective se pot grupa în următoarele categorii:

- a) activități care urmăresc dezvoltarea de servicii comunitare integrate la nivelul comunităților locale în vederea diminuării riscului excluziunii sociale a grupurilor vulnerabile;
- b) activități care urmăresc transformarea unor instituții rezidențiale și redimensionarea calitativă a serviciilor de tip familial;
- c) activități de continuare a procesului de reformă atât la nivelul serviciilor funcționale din cadrul DGASPC, dar și la nivelul serviciilor din subordine;
- d) activități de concesionare a unor servicii sociale etc.

De asemenea, o atenție considerabilă este acordată stimulării implicării autorităților locale în gestionarea problemelor specifice grupurilor vulnerabile, fiind prevăzute activități complexe, care urmăresc atât responsabilizarea autorităților locale cu privire la problematica socială locală, dar și sprijinirea acestora în conceperea unor proiecte și accesarea surselor de finanțare necesare:

- a) activități de evaluare a nevoilor de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul comunităților;

- b) activități de conștientizare a comunităților locale cu privire la probleme specifice ale grupurilor vulnerabile, urmărind obținerea suportului comunitar față de integrarea acestora și implicit creșterea gradului de incluziune socială;
- c) activități de realizare de planuri de acțiune în funcție de probleme specifice și nevoile identificate la nivelul comunităților;
- d) activități de concepere de proiecte în vederea creării și extinderii de servicii sociale;
- e) activități de furnizare de asistență tehnică în conceperea și implementarea de proiecte pentru întinderea nevoilor sociale ale grupurilor vulnerabile identificate și relevante pentru specificul problemelor comunităților;
- f) activități de suport în elaborarea de planuri personalizate de intervenție, dar mai ales implicarea și consilierea autorităților în monitorizare și evaluare implementării acestor planuri.

În același timp Direcția de Muncă și Protecție Socială Argeș (DMPS) asigură:

- subvenționarea programelor de asistență socială desfășurate de ONG-uri, în conformitate cu prevederile Legii nr. 34/1998;
- activitate de secretariat tehnic a „Comisiei Județene de acreditare a furnizorilor de servicii sociale”;
- susținerea colaborării între structurile guvernamentale și cele ale societății civile în campania de informare despre prevederile Legii pentru combaterea violenței în familie.

### **„Planul Județean Anti – Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale, Județul Argeș”**

„Planul Județean Anti – Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale, Județul Argeș” (PJAinc) este elaborat de către Comisia Județeană Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale – Argeș (CJASPIS) și Secretariatul tehnic.

Revizuirea PJAinc este fundamentată de obiectivele promovate de către Guvernul României în cadrul **Programului de Guvernare** în domeniul creșterii economice și sociale, reducerii sărăciei și a marginalizării sociale. Potrivit capitolului 7 al Programului, cel referitor la „Politica de protecție socială”, Guvernul României are în vedere atingerea următoarelor ținte strategice:

- reducerea sărăciei și a marginalizării sociale;
- reducerea progresivă a numărului persoanelor asistate și încurajarea acestora
- pentru identificarea de surse alternative de securitate socială;
- îmbunătățirea standardului de viață pentru persoanele vârstnice;
- asigurarea de condiții pentru egalitatea de șanse și participarea socială a persoanelor cu handicap și a celor provenite din medii defavorizate.

Domeniile de interes ale PJAinc sunt: ocupare și formare profesională, educație, asistență socială, medicală și medico-socială, infrastructură socială și probleme orizontale.



**„Strategia ACCES S la educație pentru grupurile defavorizate Argeș”**

Strategia reprezintă un document strategic elaborat de Inspectoratul Școlar Județean Argeș, conceput ca intervenție strategică în vederea susținerii accesului la educație al persoanelor provenite din grupuri vulnerabile: populația romă, copii cu dizabilități, copii din medii socio

– economice dezavantajate, la nivelul județului Argeș. Documentul subliniază în principal problemele relaționate comunității populației rome, dar include activități destinate și celorlate grupuri vulnerabile, structurate în cadrul a 3 obiective strategice:

- **Obiectiv 1.** Îmbunătățirea condițiilor de educație în vederea stimulării participării copiilor la educația timpurie și în scopul facilitării succesului școlar;
- **Obiectiv 2.** Stimularea parcurgerii unei rute școlare ascendente, a succesului școlar al elevilor, cel puțin la nivelul învățământului obligatoriu;
- **Obiectiv 3.** Creșterea oportunităților de învățare pe tot parcursul vieții pentru tinerii care au abandonat școala.

Obiectivele strategice prezentate includ obiective specifice, operaționalizate cu elemente de ținte cheie, urmărind ca măsurile de susținere a accesului la educație – concentrate pe **dezvoltarea infrastructurii, formarea de cadre didactice în zone defavorizate, adecvarea ofertei de formare etc** - să fie întărite de **activități de stimulare a participării părinților romi alături de comunitate la activitățile școlilor**, de activități de valorificare a istoriei, culturii și tradițiilor, precum și de **activități de stimulare a dezvoltării atitudinilor pozitive ale adulților – părinți față de școală.**

De asemenea, documentul include diagnoze asupra situației socio-economice în localitățile caracterizate prin procentajul ridicat de populație romă, în raport cu numărul total al locuitorilor.

Nu în ultimul rând, strategia propune prin intermediul obiectivului specific 2.2. - implementarea și optimizarea unui sistem de monitorizare a fenomenului de abandon școlar și neșcolarizare a copiilor romi în vederea reducerii abandonului școlar.



## Capitolul 3. Analiza demografică la nivelul județului Argeș

### 3.1. Populația – volumul, structura demografică, dinamica și repartitia spațială

#### Context regional

Dezvoltarea socio-economică a Regiunii Sud-Muntenia este influențată de existența în centrul ei a capitalei ce formează o zonă urbană care iriază dezvoltare la nivelul regiunii. Din punct de vedere al analizei socio-economice, regiunea și, implicit, județul se bucură de un potențial ridicat : numeroase sate mari și orașe, densități mari de populație, axa Dunării, terenuri agricole fertile, industrie diversificată etc.

Zăcămintele de petrol au determinat o dezvoltare industrială timpurie în zonă iar stabilirea capitalei la București a transformat orașul și zona adiacentă într-un pol de atracție social- economică. Aproximarea județelor regiunii de capitală poate avea pe de o parte efectul pozitiv al iradierii dezvoltării, dar pe de altă parte puterea de atracție a Capitalei poate limita dezvoltarea industrială în teritoriul învecinat.

La nivelul județelor regiunii se manifestă diferențe între partea de nord și cea de sud: partea nordică e urban-industrială iar cea sudică este agricolă și cu un nivel social-cultural dintre cele mai scăzute. La 1 iulie 2011, populația regiunii Sud Muntenia era de 3.243.268 de persoane, reprezentând din punct de vedere procentual 15,2% din populația României (21.354.396), fiind a doua regiune ca mărime din punct de vedere demografic. Analizând distribuția populației regiunii Sud Muntenia, se poate observa faptul că, la mijlocul anului 2011, 25% din populația regiunii Sud Muntenia era concentrată în județul Prahova, în timp ce în județul Giurgiu era concentrată doar 9% din populația regiunii.

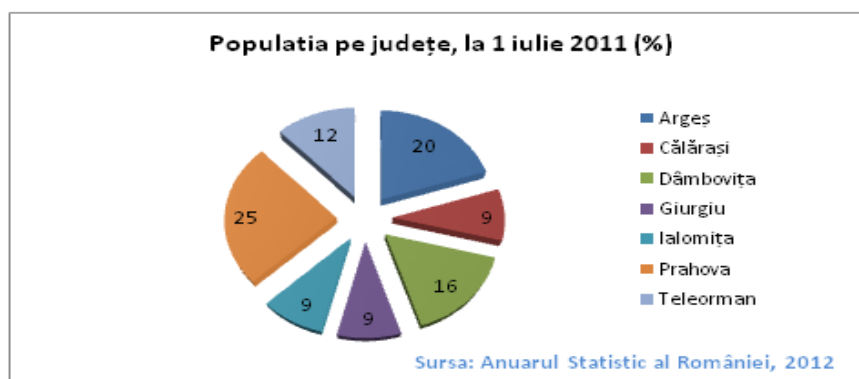
#### Populația județului

Județul Argeș, cu **636.643 locuitori în anul 2011**, se clasează din punct de vedere al volumului populației, astfel:

Pe al II-lea loc în cadrul Regiunii Sud-Muntenia, polarizând 20% din populația acesteia, după județul Prahova (25%). Celelalte județe ale regiunii dețin populație în următoarele proporții: Dâmbovița (16%), Teleorman (12%), Călărași (9%), Giurgiu (9%) și Ialomița (9%).

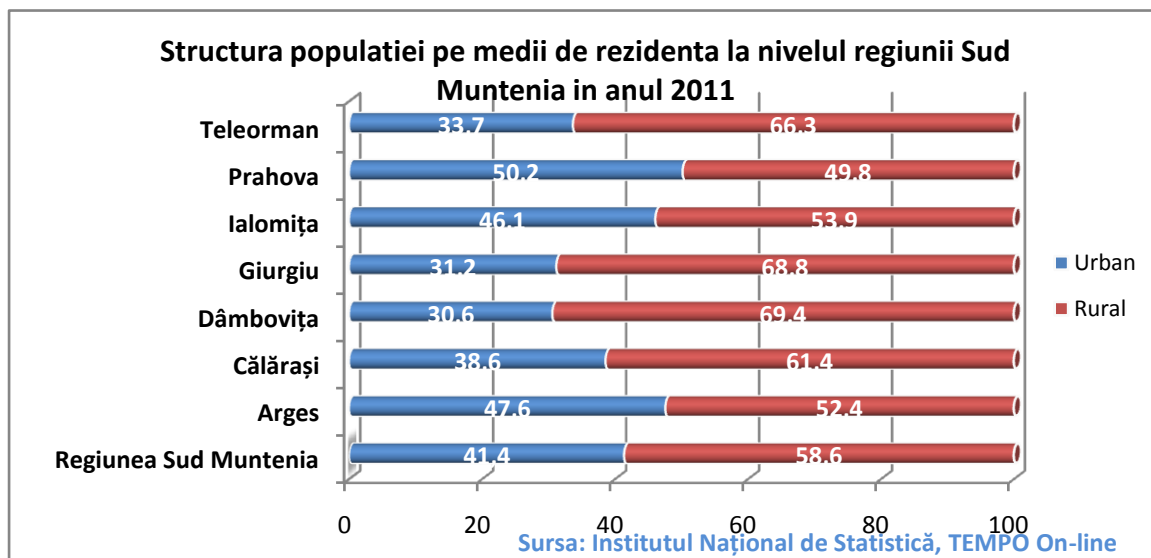
Pe locul al IX-lea în 2011, ca număr de locuitori, comparativ cu județele României.

Figura nr. 1



În pofida creșterii numărului de localități cu statut urban, populația urbană a regiunii Sud Muntenia a înregistrat o scădere de peste 42.000 de persoane (-3,1%), de la 1.384.906, la 1.342.035 locuitori. Dacă ținem cont de faptul că cele 5 localități rurale care au devenit orașe în 2003 – 2004 însumau, la 1 iulie 2011, 37.259 de locuitori, scăderea, în condiții comparabile, a populației din mediul urban a fost, în intervalul analizat, de circa 80.000 de persoane (-5,8%).

**Figura nr. 2**



Scăderea populației din mediul urban a fost mai accentuată decât în mediul rural, astfel încât gradul de urbanizare înregistrat la nivelul regiunii Sud Muntenia a înregistrat o valoare constantă atât în anul 2004, cât și anul 2011, de 41,4 %, chiar și în condițiile creșterii numărului de orașe cu 5. Prin urmare, putem vorbi despre un proces lent de dezurbanizare înregistrat la nivel regional. Chiar dacă populația urbană a crescut continuu față de cea din rural, totuși aceasta din urmă este preponderentă în județul Argeș.

Figura nr.3

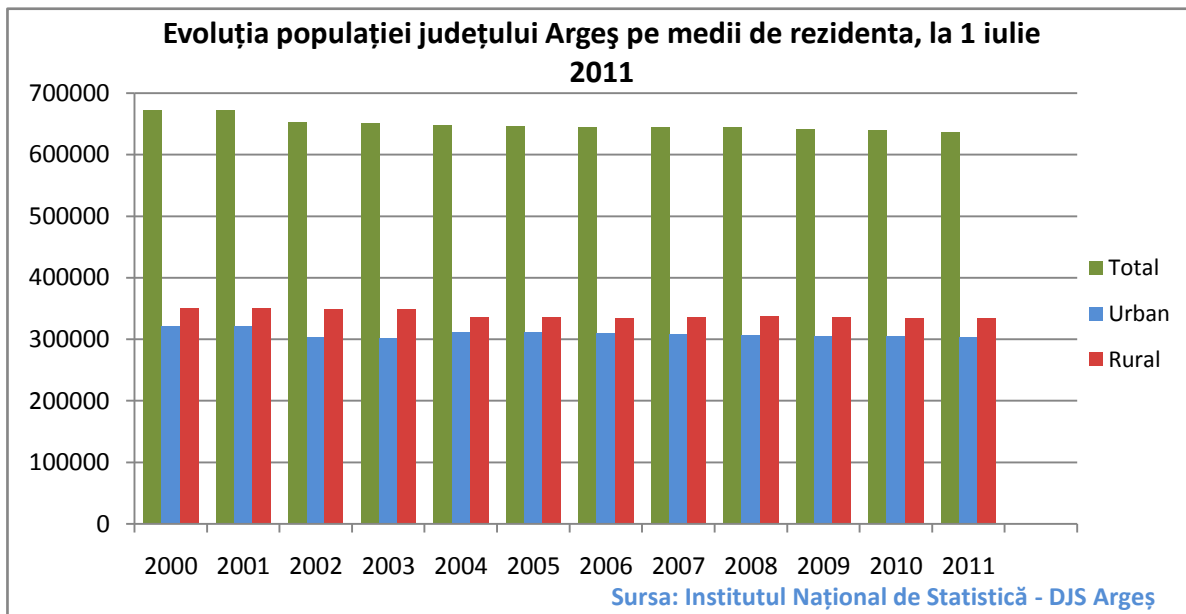
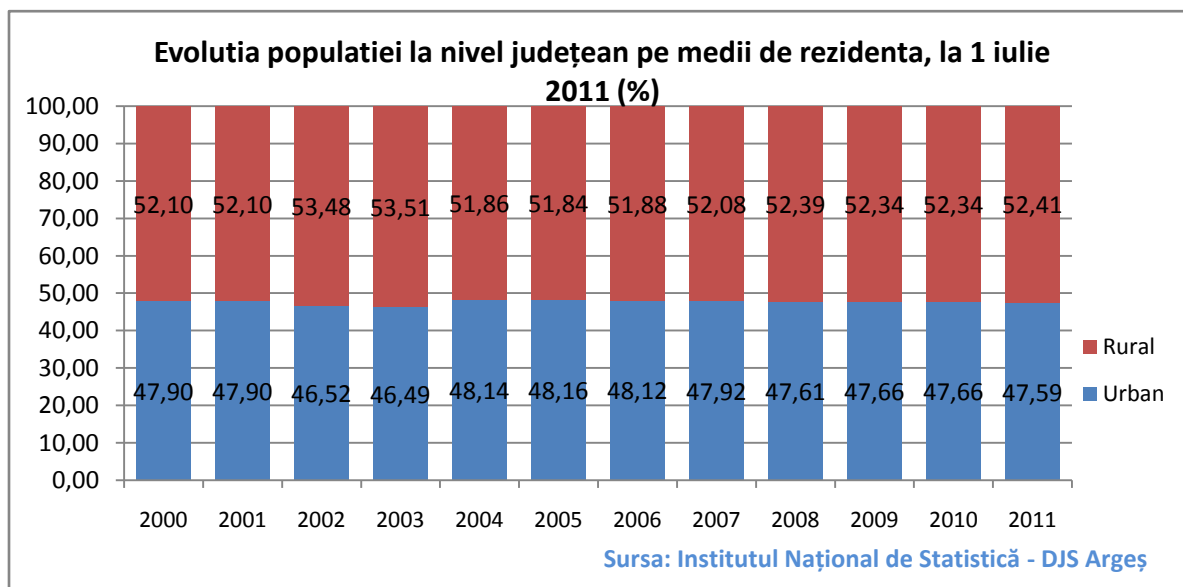


Figura nr.4



### Populația pe localități

Municipiul Pitești, principalul centru urban, reședință de județ, ocupă un loc privilegiat cu o populație de 165.733 locuitori (1 iulie 2011), reprezentând  $\frac{1}{4}$  (26%) din populația județului Argeș.

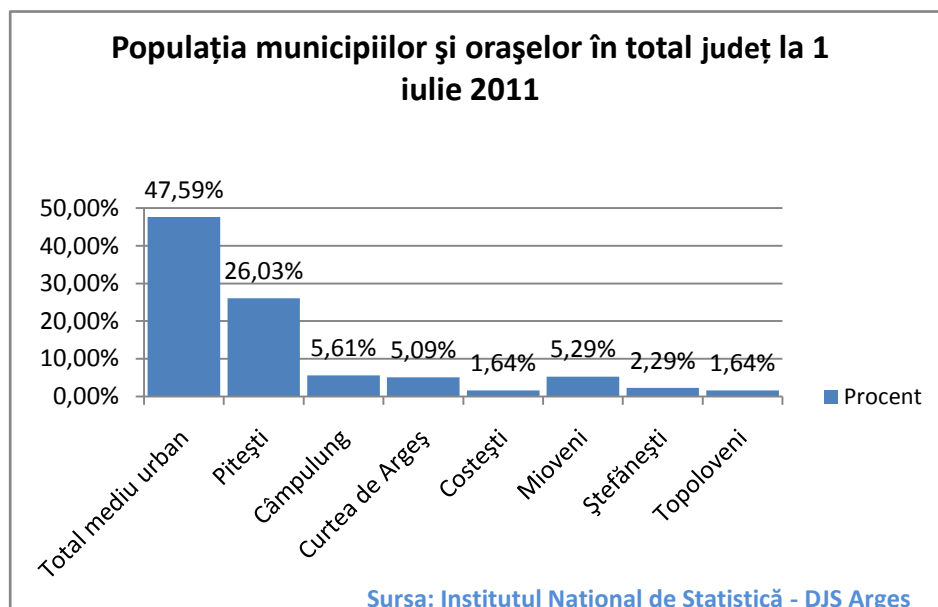
Localitățile urbane se ierarhizează din punct de vedere al populației astfel:

**Tabel nr.1**  
**Populația în localitățile urbane**

Localitate	2007		2008		2009		2010		2011	
	% din total populație județ	Nr. locuitori	% din total populație județ	Nr. locuitori	% din total populație județ	Nr. locuitori	% din total populație județ	Nr. locuitori	% din total populație județ	Nr. locuitori
<b>Municipii</b>	37,22	239.782	36,86	237.320	36,86	236.246	36,84	235.480	36,73	233.852
Pitești	26,23	168.958	25,99	167.317	26,00	166.637	26,06	166.594	26,03	165.733
Câmpulung	5,83	37.581	5,77	37.142	5,74	36.774	5,67	36.218	5,61	35.698
Curtea de Argeș	5,16	33.243	5,10	32.861	5,12	32.835	5,11	32.668	5,09	32.421
<b>Orașe</b>	10,70	68.916	10,75	69.176	10,80	69.219	10,82	69.135	10,86	69.115
Costești	1,68	10.797	1,67	10.736	1,66	10.614	1,65	10.558	1,64	10.441
Mioveni	5,29	34.100	5,29	34.086	5,32	34.081	5,31	33.942	5,29	33.698
Ștefănești	2,10	13.506	2,14	13.802	2,18	13.979	2,22	14.178	2,29	14.553
Topoloveni	1,63	10.513	1,64	10.552	1,65	10.545	1,64	10.457	1,64	10.423

Sursa: Institutul Național de Statistică DJS Argeș

**Figura nr. 4**



Comunele mari, cu peste 5000 de locuitori sunt: Călinești – 10872 locuitori, Bascov– 10218, Poiana Lacului – 6642 locuitori, Băiculești – 5826 locuitori, Rucăr – 5752 locuitori și Buzoești – 5975 locuitori, cu o populație de peste sau de aprox. 1% din populația județului. Alte localități cu peste 5000 locuitori sunt Mihăești – 5909 locuitori, Pietroșani – 5702 locuitori., Albeștii de Argeș – 5456 locuitori, Leordeni – 5994 locuitori, Corbeni – 5384 locuitori, Bradu– 7130 locuitori, Bârla – 5142 locuitori, Moșoaia – 5693 locuitori, Mărăcineni – 5193 locuitori și Cosești – 5358 locuitori.

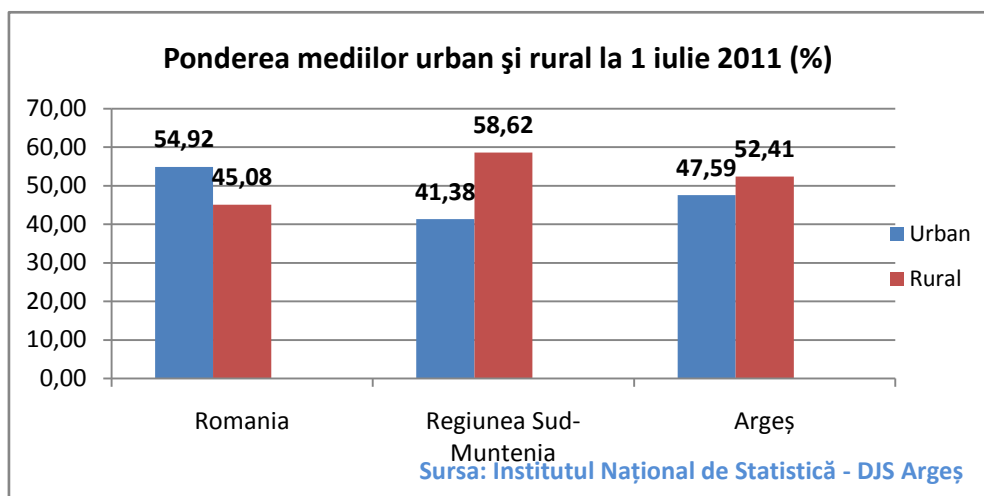
În județ există o singură comună ce are mai puțin de 1000 de locuitori, respectiv Dâmbovicioara, cu 943 locuitori.

### Populația pe medii

La 1 ianuarie 2012, populația urbană a județului Argeș reprezenta, la nivel național, 2,58% din populația urbană, iar populația rurală reprezenta 3,47% din populația rurală a țării.

Populația județului este preponderent rurală, proporția fiind de 52,36 %, în rural față de 47,64%, în urban (303.290 locuitori trăiesc în mediul urban și 333.353 în mediul rural).

**Figura nr. 5**

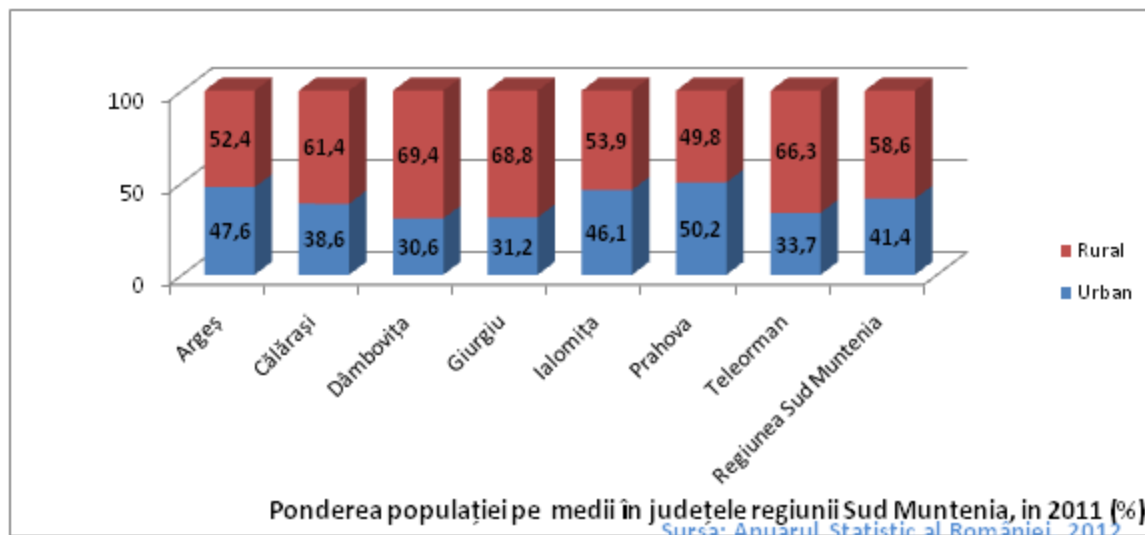


Din punct de vedere al gradului de urbanizare (înțeles ca pondere a populației ce locuiește în mediul urban), rezultat din distribuția populației pe medii, județul Argeș se clasează pe al II-lea loc la nivel regional, după județul Prahova care este cel mai urbanizat județ (50,2%).

În Regiunea Sud-Muntenia există județe cu o pondere foarte mare a ruralului, mai ales cele din Câmpia Română – Giurgiu, Dâmbovița, Călărași și Teleorman.

La nivelul Regiunii Sud- Muntenia, ponderea populației ce locuiește în mediul urban este de doar 41,4% față de 58,6% la nivel național.

Figura nr. 6



Populația din mediul rural este mai numeroasă și este diferită ca structură pe grupe de vârste de cea din mediul urban. Astfel, populația rurală este mult mai îmbătrânită decât cea urbană. Însă la 1 ianuarie 2011, în mediul rural erau înregistrați mai mulți tineri decât în mediul urban, fapt explicat printr-o rată mai mare a natalității. Diferențe majore între populația rurală și urbană sunt vizibile la grupa de vârstă 18-60 ani, grupa populației în vârstă de muncă.

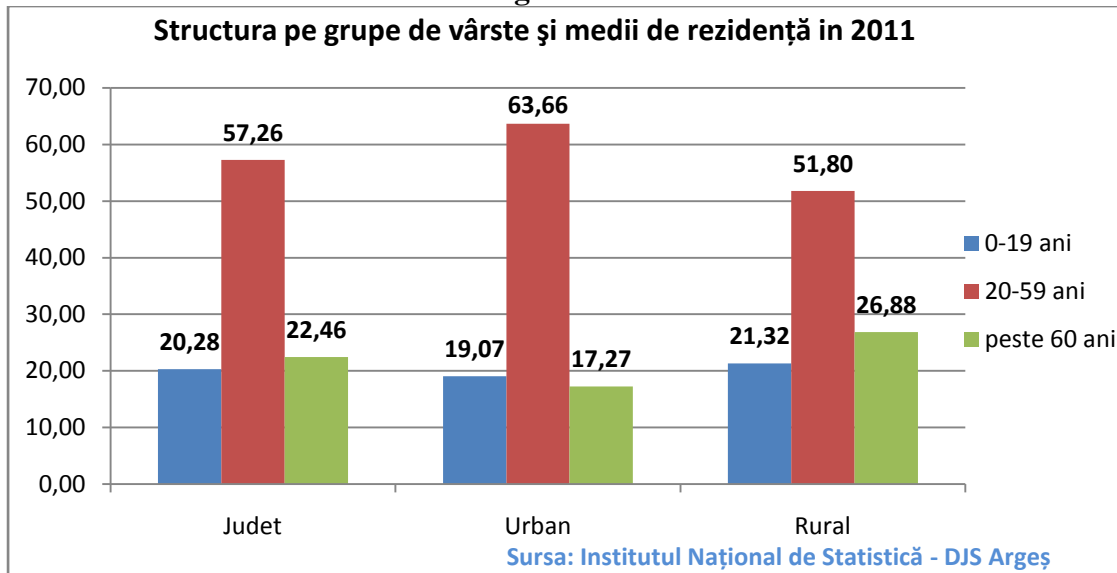
La această categorie, mediul urban deține un volum mai mare de populație în vârstă de muncă, fapt datorat oportunităților mai mari pe piața muncii din centrele urbane.

### Structura populației pe grupe de vârstă

Structura pe vârste, efect al unor fenomene demografice cum ar fi creșterea/scăderea natalității, creșterea/scăderea mortalității, creșterea/scăderea migrației furnizează informații privind evoluția demografică viitoare a unei zone. O pondere ridicată a populației tinere (0-19 ani) constituie un potențial important de dezvoltare a zonei, iar o pondere ridicată a populației de vârstă înaintată (peste 60 ani) indică un proces de îmbătrânire care poate avea consecințe negative, exercitând presiuni economice asupra populației de vârstă activă. Convențional, se consideră că o populație este tânără dacă proporția populației vârstnice este mai mică de 7%; procesul de îmbătrânire demografică este în desfășurare dacă ponderea populației vârstnice este cuprinsă între 7% și 12%, iar o pondere mai mare de 12% corespunde unei populații îmbătrânite demografic (ponderea populației adulte prezintă o stabilitate relativă în timp).

În 2011, în județul Argeș, ponderea populației cu vârsta peste 60 ani era de 22,46%. Ponderea populației vârstnice la nivel județean arată că populația este afectată de procesul de îmbătrânire demografică. Chiar dacă ponderea la nivel național este mult mai mică decât în țările puternic afectate de acest proces (unde ponderea populației vârstnice este de aproximativ 30%), totuși trebuie avut în vedere acest aspect care are consecințe economice și sociale majore.

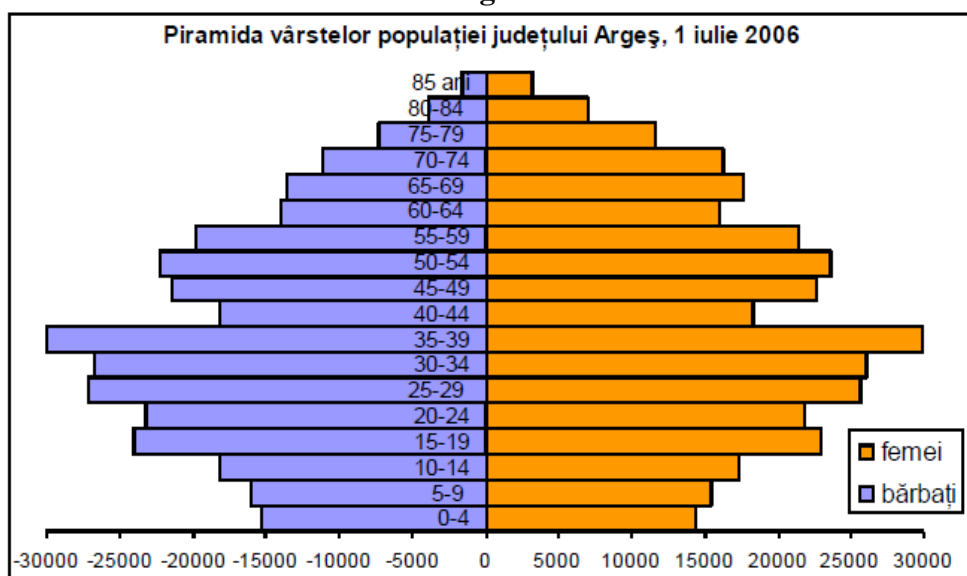
**Figura nr. 8**



Procesul de îmbătrânire demografică este mai accentuat în mediul rural unde numărul vârstnicilor este aproape dublu față de aceeași grupă de vârstă din urban. Locuitorii din mediul rural au nevoi sociale și medicale, ridicate specifice vârstnicilor, care trebuie acoperite printr-o infrastructură socială corespunzătoare.

Piramida vârstelor arăta în 2011 o populație distribuită relativ echilibrat, dar cu o bază în scădere, ceea ce indica faptul că populația tânără nu va putea înlocui populația de vârstă activă actuală.

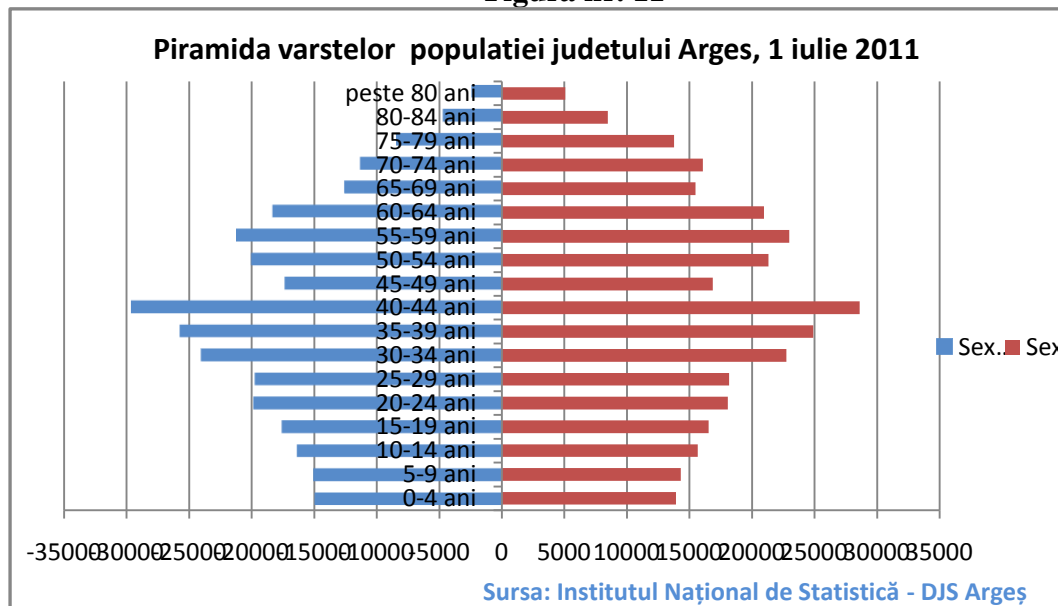
**Figura nr. 10**



La recensământul din 2011 se observă unele schimbări față de 2006, vizibile în graficul Piramida comparativă a vârstelor. În 2011, baza piramidei este sensibil redusă față de 2006 și se

observă o creștere a vârfului piramidei, imagine a procesului de îmbătrânire demografică.

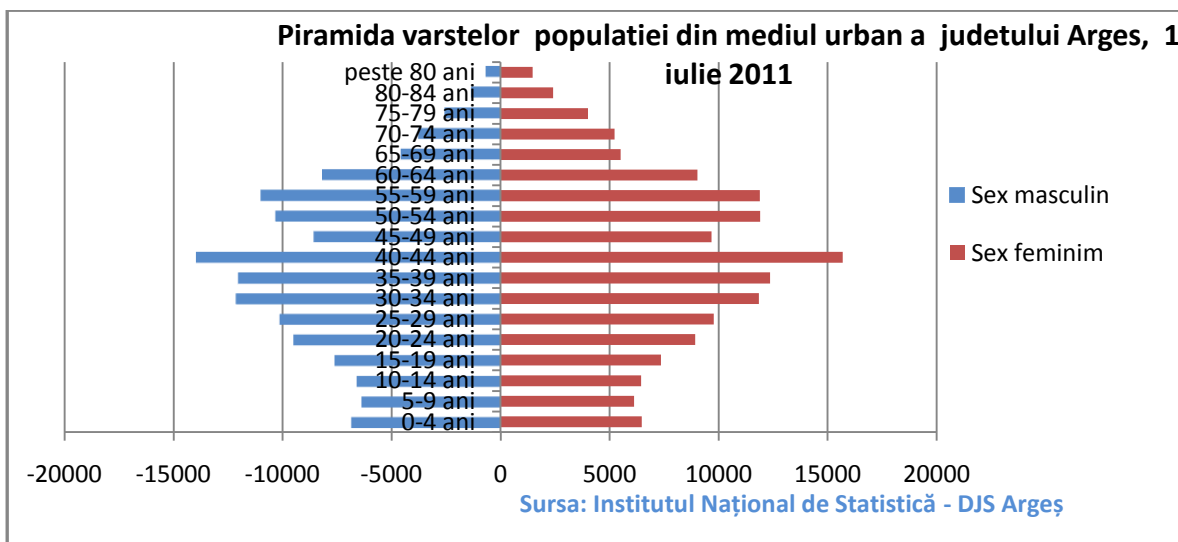
**Figura nr. 11**



Imaginea comparativă a populației la cele două momente intercenzitare arată modificări demografice care se regăsesc și la nivel național: îmbătrânirea populației și reducerea numărului de tineri. Piramida realizată pentru 2011, ultimul an pentru care au existat date disponibile, arată: stagnare a numărului de nașteri în ultimii ani, populație adultă în vârstă de muncă numeroasă și un efectiv în creștere de populație cu vârsta peste 60 ani.

După cum se poate observa din graficele de mai jos, există diferențe între distribuția pe vârste din rural și cea din urban. Astfel, în urban se îngustează baza, ceea ce indică o scădere a populației tinere în raport cu o populație de vârstă activă destul de numeroasă.

**Figura nr. 12**



**Figura nr. 12**



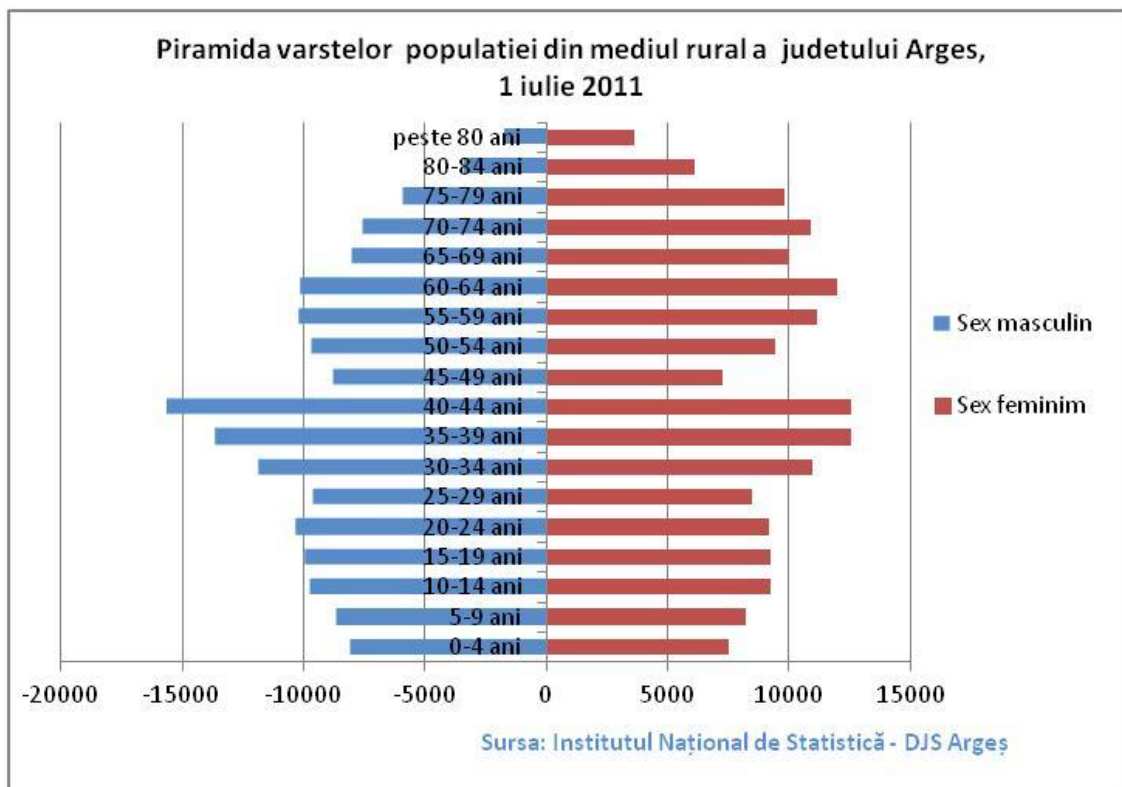
Pentru mediul urban, mediile pe principalele categorii de vârstă la 1 iulie 2011 erau următoarele:

- 0-19 ani :19,07%
- 20-59 ani (de vârstă activă):63,66%
- peste 60 ani (inactivi) :17,27%

Cel mai ridicat procent de populație de vârstă activă este în Municipiul Pitești.

Tendința de scădere a populației tinere se manifestă și în mediul rural. Diferența față de mediul urban este vizibilă în ceea ce privește populația adultă care are un efectiv redus atât în cifre absolute, cât și ca pondere. Acest fapt se resimte asupra vieții economice locale prin lipsa forței de muncă adulte în activitățile agricole, lipsa de diversificare profesională a acesteia, lipsa de inițiativă și de modernizare, numărul redus de întreprinzători etc.

**Figura nr. 15**



În mediul rural, structura pe grupe de vârstă indică un grad de îmbătrânire important, populația de peste 60 de ani fiind aproape de 2 ori mai mare decât cea din mediul urban:

- 0-19 ani: 21,32%
- 20-59 ani (de vârstă activă): 51,80%
- peste 60 ani (inactivi): 26,88%

Scăderea ponderii populației tinere este efectul reducerii natalității și migrării populației de vârstă fertilă. Populația tânără constituie un factor dinamizator al dezvoltării, pe când o pondere importantă a populației îmbătrânite restricționează dezvoltarea.

Analiza teritorială a fenomenului îmbătrânirii demografice arată o concentrare a populației cu vârsta peste 60 ani în sudul județului, în zona de câmpie, mai mult de 1/3 din populație fiind în vârstă de peste 60 ani: Lunca Corbului, Stolnici, Ungheni, Harsești, Căldăraru, Recea, Negrași, Popești, Râca, Teiu, Rociu și Săpata. Este de remarcat faptul că localitățile aflate la limita cu județul Dâmbovița au populație cu o pondere similară mediei județene, fapt favorizat de apropierea de capitală și de accesul la infrastructură. Cu o pondere sub nivelul județean de 22,46 % sunt de remarcat localitățile urbane și rurale aflate în jurul municipiului Pitești: Bascov, Mioveni, Topoloveni (sub 15%) și Ștefănești, Mărăcineni, Călinești, Davidești și Titești (între 15-19%). Prezența unor importante căi rutiere și feroviare generează atracție și dezvoltare, respectiv prezența unei populații mai tinere, în vârstă de muncă.

Localitățile cu mai mult de ¼ populație tânără sunt situate în partea de nord-est a județului și în zona centrelor urbane: Rucăr, Dragoslavele, Valea Mare Pravat, Bughea de Jos, Berevoiești, Godeni. Acest fapt a fost determinat de migrația populației active către mediul urban care oferă mai multe oportunități pe piața muncii. În zona nordică a județului există localități cu peste 19% populație tânără.

### **Structura populației pe sexe**

La nivelul județului Argeș, structura pe sexe la recensământul din 2011 arată o creștere a numărului femeilor, cu preponderență în mediul urban (51,9 față de 50,8 în rural și 51,32 la nivel județean). Valorile la nivel județean în anul 2011 arată o pondere de 51,32% femei față de 48,67% bărbați.

Structura populației pe sexe este relativ echilibrată în mediul urban și în localitățile periurbane din centrul județului. Localitățile rurale au în special o structură dezechilibrată, mai ales datorită procesului de îmbătrânire a populației. Localitățile cu o structură dezechilibrată sunt situate preponderent în partea sudică a județului: Suseni, Recea, Negrași, Ratești, Lunca Corbului, Hărasești, Popești, Căldăraru, Izvoru, unde populația feminină reprezintă aproximativ 53% din total.

### **Structura populației pe etnii**

Din punct de vedere etnic, populația județului Argeș este omogenă, preponderent românească, etnia romă fiind a II-a ca pondere semnificativă. La nivel județean, 93,25% din locuitori sunt români. Cei mai mulți români sunt în mediul urban, 93,67% față de 92,90% în mediul rural. Localitățile cu 100% populație românească la recensământul din 2011 sunt cele din partea vestică și nord-vestică a județului, dar parțial și în sud.

Populația romă este concentrată în localitățile rurale situate în apropierea principalelor centre urbane ale județului Argeș. Este de remarcat faptul că cei mai mulți romi (4,17%) trăiesc în mediul rural și mai puțin în urban, cu predilecție în zona centrală și de nord, chiar montană a județului. Astfel, localitățile cu o pondere a romilor de peste 10% sunt Davidești, Hârtiești, Mihăești, Valea Mare-Pravăț și Dragoslavele. La recensământul din 2011, 2,69% din populația județului era de etnie romă față de 3,08% la nivel național, în creștere față de anii precedent.

## Dinamica populației

### Contextul național și județean

#### **Evoluția demografică după 1989 a fost influențată de doi factori majori:**

1. politica demografică brutală și forțată promovată începând cu 1967, prin care nivelul natalității a fost menținut la o valoare relativ ridicată și a cărei abrogare în 1990 a provocat o scădere rapidă a numărului de nou născuți;
2. criza economică instalată după 1992 care a accentuat scăderea natalității și a determinat deteriorarea altor componente ale evoluției populației, printre care și (e)migrarea externă.

Scăderea natalității era previzibilă în condițiile eliminării reglementărilor restrictive asupra avortului și contracepției, dar intensitatea acestei scăderi a fost determinată de restructurarea economiei care a generat o profundă criză socio-economică. Comparativ cu rata natalității din 1989 de 16,0‰, declinul natalității în perioada posdecembristă a atins în anul 2011 minimul de 8,4 în județul Arges%.

**Scăderea populației tinere** va avea implicații structurale care se vor resimți pe termen mediu și lung. Costul demografic al tranziției se va revela în 2014 când generațiile anilor 1990-1996 vor ajunge la vârsta maximei fertilități. Evoluțiile de după 1989 vor avea efecte în timp prin propagarea în viitor a actualei "unde" de declin al ratei natalității.

Al doilea efect, dar poate cel mai important, va fi accentuarea rapidă a procesului de îmbătrânire demografică și, probabil, un raport de dependență negativ. Ponderea populației de 60 ani și peste s-a apropiat de 22,5 % în județul Arges și tendința de creștere este bine alimentată prin baza piramidei vârstelor. Deformarea structurii pe vârste și accentuarea procesului de îmbătrânire demografică acționează pe termen lung și foarte lung, avându-se în vedere inerția fenomenelor demografice și complexitatea mecanismelor cauzale.

Deteriorarea condițiilor generale de viață și a asistenței medicale au determinat și creșterea mortalității în România, o mortalitate care se situa și înainte de 1990 la un nivel considerabil mai ridicat decât cel din țările dezvoltate. Valoarea duratei medii a vieții reflectă decalajul apreciabil față de aceste țări. Mortalitatea în județul Arges a crescut de la 10,6 ‰ în 1990 la 11,0 ‰ în 2006, respectiv la 11,8 ‰ în 2011.

România are una dintre cele mai crescute rate de mortalitate infantilă, atingând în 2011 valoarea de 9,4‰ născuți vii la nivel național, respective 9,1 ‰ născuți vii la nivelul județului Arges. Rata mortalității infantile diferă în funcție de medii și este dependentă de venitul mediu pe cap de locuitor (7,5 ‰ la nivel național respectiv 7,8‰ la nivelul județului Arges în mediul urban și 11,8‰ la nivel național , respectiv 10,3 ‰ la nivelul județului Arges în mediul rural).

Speranța de viață la naștere la nivel național a fost în 2009-2011 de 73,77 ani. Se înregistrează diferențe semnificative între speranța de viață a femeilor și bărbaților - 77,5 ani pentru femei și 70,11 ani pentru bărbați.

Procesul de îmbătrânire demografică, început cu douăzeci de ani în urmă, s-a accelerat după 1990, la nivel național populația cu vârsta de peste 60 ani dublându-se ca volum.

## **Evoluția populației**

Din 1992, România a intrat în proces de declin demografic, care se explică pe de o parte prin scăderea brutală a ratei natalității după 1990 și pe de altă parte prin liberalizarea dreptului de a emigra.

La nivel regional, populația a avut în ultimii ani o tendință de scădere continuă, în 2005 fiind cu 281,6 mii locuitori mai puțini decât în 1992, iar în anul 2012 s-a înregistrat o scădere a populației cu 98,9 mii față de anul 2005, cauza principală a acestui fenomen fiind sporul natural negativ. Datorită specificului preponderent agricol al regiunii, se constată o pondere ridicată a populației din spațiul rural 58,59% valoare cu mult peste media pe țară de 45,04%, populația urbană fiind de 41,41%. (Sursa: Institutul Național de Statistică)

## **Evoluția populației județului Argeș**

Analiza evoluției populației în teritoriu în intervalul 2006-2011 relevă o scădere cu 1,23% a populației județului. Centrele urbane din județul Argeș au înregistrat în general scăderi demografice de 1 până la 5%, iar localitățile din jurul acestora, creșteri cu până la 23,18 % (comunele Moșoaia, Bradu, Bascov ).

În mediul rural, populația a scăzut, dar într-o mai mică măsură decât populația urbană – 0,23% față de 2,31%.

Printre localitățile rurale care au cunoscut procese de depopulare (scăderi cu peste 6% din populația la 2006) în ultimii ani se numara: Cepari -6,45%, Râca -7,21% , Rociu -7,41%, Rociu -7,41%, Uda-6,92 % , Ungheni -7,01%, Izvoru -7,56%, Mozăceni -7,00% și Popești - 11,84.

Se observă înscrierea evoluției populației județului Argeș în tendințele generale de la nivel național.

**Mișcarea naturală** a populației regiunii după 2006 a fost caracterizată de scăderea continuă a natalității concomitent cu creșterea mortalității, ambele fenomene încadrându-se în tendința națională. În județul Argeș rata natalității a scăzut de la 9,4 în anul 2006, până la 8,4 în anul 2011. Rata mortalității a cunoscut mici variații, însă aceasta a creștut în anul 2011, având o valoare de 11,8 , față de anul 2006 când valoare era de 11,4.

**Mortalitatea infantilă**, indicator indirect al nivelului de trai, s-a menținut din 1992 și până în prezent peste media pe țară, tendința fiind de scădere. Astfel, la nivelul județului Argeș rata mortalității infantile a scăzut de la 16,7 decedați sub 1 an la 1000 născuți vii, în anul 2006 , la 9,1 în anul 2011, trendul fiind în continuare descrescător.

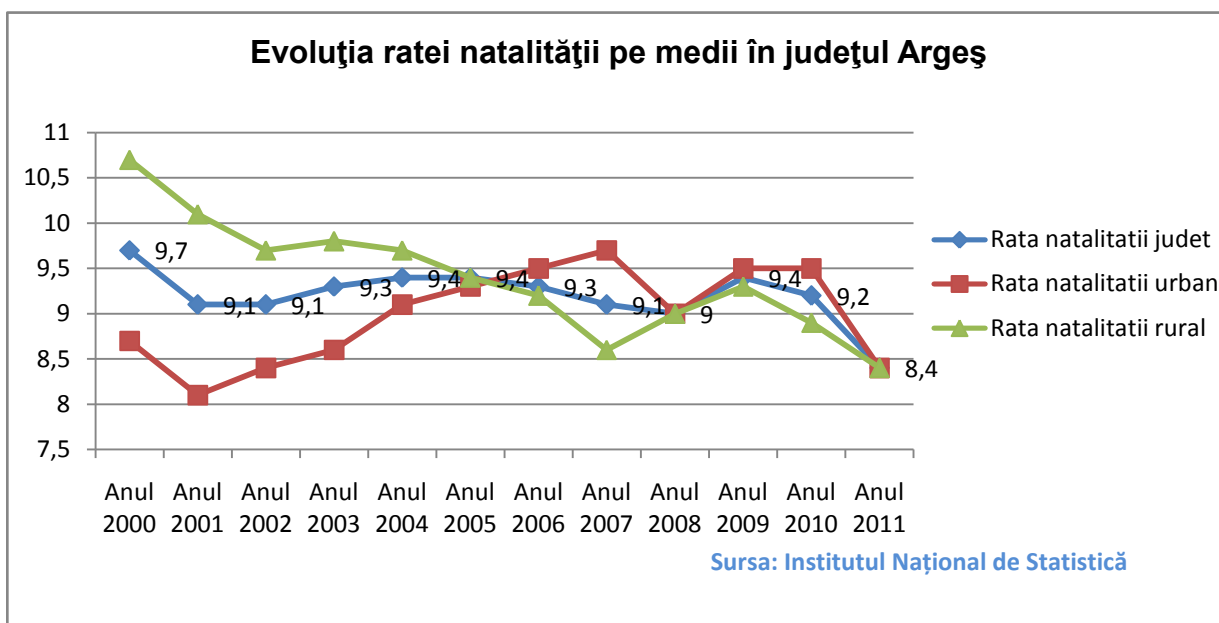
## **Rata natalității la nivel județean**

Natalitatea pe ansamblul județului se situa în anul 2007 la valoarea de 9,3‰, fiind mai mică decât cea de la nivel național, 10,2‰ sau regional, 9,5‰. În mediul rural al județului, aceasta înregistra 9,5‰, respectiv 9,1‰ pentru mediul rural.

În anul 2011, în județul Argeș, rata natalității a atins pragul minim al ultimilor ani, cu o valoare de 8,4, fiind aceeași atât pentru mediul rural, cât și pentru cel urban.

Cele mai ridicate rate ale natalității se înregistrează în mediul urban iar în mediul rural, rata medie a natalității este 8,4%, urmărind un trend descendent. Rate peste media județeană se înregistrează în municipiile Pitești, Câmpulung, Curtea de Argeș și în zonele lor periurbane.

Figura nr. 16

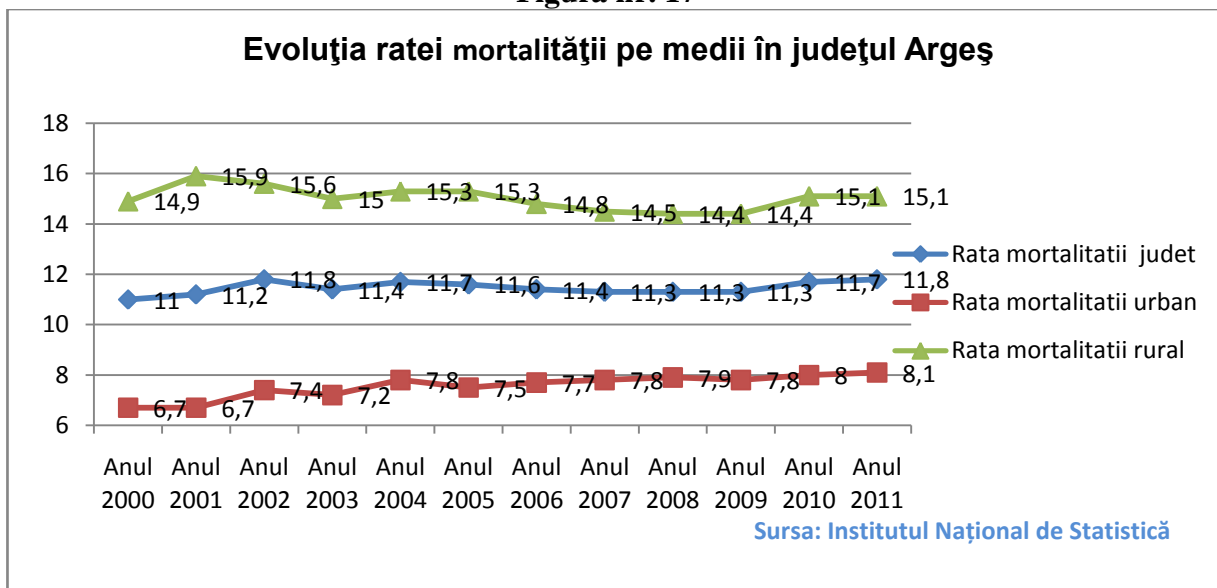


### Rata mortalității

Ca urmare a procesului de îmbătrânire a populației, în special în mediul rural și a natalității scăzute, are loc o scădere a populației atât în Regiunea Sud Muntenia, cât și în județul Argeș, însemnând un spor natural negativ.

Rata mortalității, deși puternic legată de latura biologică a ființei umane, este influențată de o serie de factori economici și sociali: accesul la servicii sociale, medicale, nivelul de educație, calitatea vieții, dar și factori ecologici.

Figura nr. 17



Diferențele între mediul urban și rural sunt și mai pregnante în ceea ce privește fenomenul mortalității. Evoluția din ultimii 5 ani a acestui indicator la nivel județean arată o diferență considerabilă între numărul de decese din rural și cel din urban: populația îmbătrânită din mediul rural este caracterizată de o rată mult mai mare a mortalității, aproximativ de două ori mai mare decât cea din urban.

Rata medie a mortalității în județul Argeș a fost de 11,8‰ la 1 ianuarie 2011, mai mare pentru mediul rural (15,1‰) și mai redusă pentru mediul urban (8,1‰). Cele mai mari rate ale mortalității se înregistrează în zonele cu pondere ridicată a populației cu vârsta peste 60 ani, în comune situate spre periferia județului: localitățile Lunca Corbului, Stolnici, Barla, Popești, Mozăceni, Teiu, Rociu, Ungheni, și Negrași.

### Mișcarea migratorie

Migrația este un fenomen care contribuie la creșterea sau scăderea populației unui teritoriu. Migrația internă, la nivel național, chiar dacă nu influențează volumul total al populației, provoacă importante mutații în structurile după vârste și sexe ale populației, în primul rând pe cele două medii sociale: urban și rural și, apoi, în profil teritorial-administrativ, la nivelul județelor și al localităților

Alături de natalitate și mortalitate, mișcarea migratorie contribuie la creșterea sau descreșterea unei populații. Migrația este determinată de factori economici, sociali și politici, putând fi de tip intern (imigrările) și de tip extern (emigrările).

Migrația internă reprezintă totalitatea deplasărilor însoțite de schimbarea definitivă a domiciliului între unitățile administrativ-teritoriale ale unei țări. Ea este o componentă esențială a proceselor de dezvoltare, fiind corelată cu schimbările economice, de structură socială sau calitatea vieții.

În anul 2011, soldul schimbărilor de domiciliu, denumit și migrațiune netă a plasat regiunea Sud Muntenia pe locul 5, cu o migrațiune netă negativă datorată faptului că numărul persoanelor care au plecat cu domiciliul din regiunea Sud Muntenia a fost mai mare cu 2.194 de persoane decât numărul persoanelor care au venit cu domiciliu. Situația se datorează în primul rând datorită migrației negative înregistrată în județul Teleorman (-843 de persoane).

**Tabel nr. 3**  
**Migrația populației în interiorul Regiunii Sud-Muntenia pe medii, în anul 2011**

Total	România	Regiunea Sud-Muntenia	Județul Argeș
Plecați	324626	47506	10705
Sosiți	324626	45312	10081
Sold	-	-2194	-624
<b>Urban</b>			
Plecați	194248	22089	5824
Sosiți	164019	15588	4131
Sold	-30229	-6501	-1693
<b>Rural</b>			
Plecați	130378	25417	4881
Sosiți	160607	29724	5950
Sold	30229	4307	1069

*Sursa: INS, Anuarul Statistic al României 2012*

Migrațiune negativă s-a înregistrat inclusiv în județele Prahova (-675 persoane) și Argeș (-624 de persoane). Doar în două județe migrația internă a fost pozitivă, respectiv în județul Giurgiu (591 de persoane) și în Dâmbovița (242 de persoane).

Referitor la diferențierea pe medii de rezidență, se remarcă faptul că, în anul 2011, la nivelul regiunii Sud Muntenia, în mediu urban s-a înregistrat un sold migratoriu negativ de -6.501 de persoane, cea mai semnificativă depopulare fiind înregistrată în județul Argeș cu 1.693 persoane, iar cea mai redusă s-a înregistrat în județul Giurgiu cu 224 persoane. În mediul rural, s-a înregistrat un sold migratoriu pozitiv de 4.307 de persoane. Valoarea cea mai ridicată s-a înregistrat în județul Dâmbovița cu 1.083 persoane, iar cea mai scăzută în județul Ialomița cu 136 de persoane.

Migrația se cuantificată prin rata migrației calculată ca diferență între stabilirile și plecările cu domiciliu din localitate. Analizând datele la nivel de localitate la 1 ianuarie 2011, se observă o distribuție eterogenă a valorilor acestui indicator. Se poate stabili o zonă de atracție caracterizată de rata pozitivă a migrației în jurul municipiului Pitești. Localitățile rurale din zona perurbană a municipiului Pitești au valori pozitive, de peste 10% locuitori până la 20 și peste la mia de locuitori (Moșoaia, Bradu, Căteasca, Bascov, Drăganu și Mărăcineni). Majoritatea orașelor au un sold migratoriu negativ, ca urmare a declinului economic.



Este de remarcat că majoritatea comunelor care au spor pozitiv al migrației se află în imediata apropiere sau în zona de influență a municipiului Pitești. Municipiul se caracterizează printr-o rată negativă a migrației, pierzând pe de o parte locuitori care preferă mediul rural din apropiere sau locuitori care se stabilesc în centre urbane mai bine dezvoltate. Astfel, se poate presupune că se produce un fenomen de "transfer de urbanizare" către orașele și comunele limitrofe. Acest fenomen este caracteristic marilor orașe europene care cunosc rate de creștere a populației mai reduse decât zonele lor periurbane care absorb populația atrasă de oportunitățile de muncă și serviciile oferite de marile centre urbane. Analiza numărului sosirilor raportat la 1000 de locuitori arată zonele de atracție pentru stabilire în județul Argeș. Zona cu cea mai mare atracție pentru stabilire la nivelul județului este delimitată de comunele și orașele aflate în aria periurbană a municipiului Pitești.

Localități în care numărul sosirilor a fost mai mare decât 25 la 1000 locuitori în ianuarie 2011 au fost Moșoaia, Bradu, Ștefănești, Budeasa și Bascov.

Localitățile care sunt furnizoare de populație pentru mediul urban sau periurban sunt comunele din partea vestică (Cuca, Uda, Cotmeana) și nordică a județului (Nucșoara, Albeștii de Muncel, Dâmbovicioara) și câteva orașe importante: Pitești, Campulung, Curtea de Argeș, Costestici peste 20 plecări la 1000 locuitori la 1 ianuarie 2011.

## **2.2. Resurse umane – structura socio-economică a populației, volumul, structura și distribuția forței de muncă**

### **Populația activă - Structura socio-economică a populației**

Perioada 2004 - 2011 a fost marcată de o evoluție oscilantă a ratei de activitate a populației cu vârsta 15-64 de ani, la nivel regional. Astfel, cea mai scăzută valoare a fost înregistrată în anul 2005 (61,9%), iar cea mai ridicată valoare a fost înregistrată în anul 2007 (62,5%). În anul 2012, la nivelul regiunii Sud Muntenia rata de activitate a populației cu vârsta cuprinsă între 15-64 de ani a fost 61,1%, astfel situându-se sub media de la nivel național (64,6%). În ceea ce privește diferențierea pe medii de rezidență, rata de activitate a populației 15-64 de ani a fost mai ridicată în mediul urban (64,3%) față de mediul rural (60,2%). Totodată, acest indicator a atins valori mai ridicate, la nivel regional, în rândul populației masculine (70,6%) comparativ cu rata de activitate a populației de sex feminine (53,4%).

La nivelul județului Argeș rata de activitate a resurselor de munca a cunoscut un trend ascendant din anul 2005 până în anul 2007, când a atins valoarea maximă de 67,9%, urmând ca apoi să scadă constant până în anul 2011 când a ajuns la valoarea de 62,1%. Anul 2012 a adus o creștere considerabilă, până la 64,6%.



Figura nr. 18

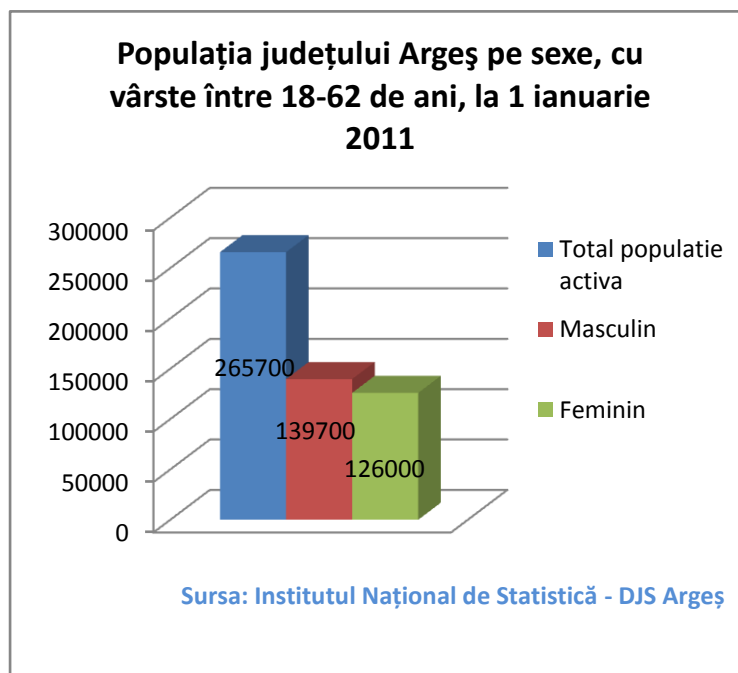
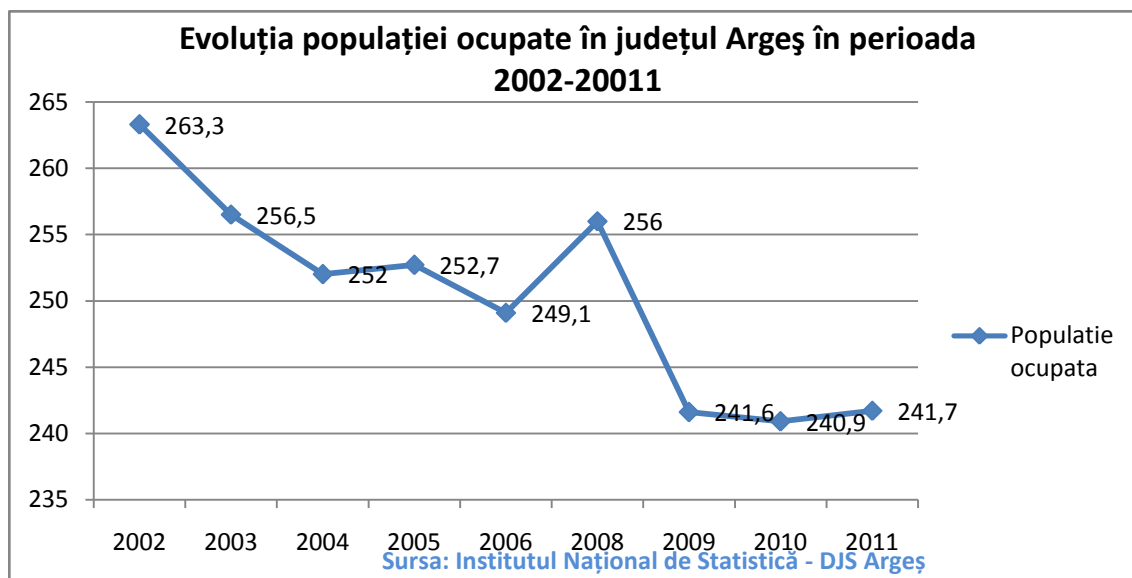
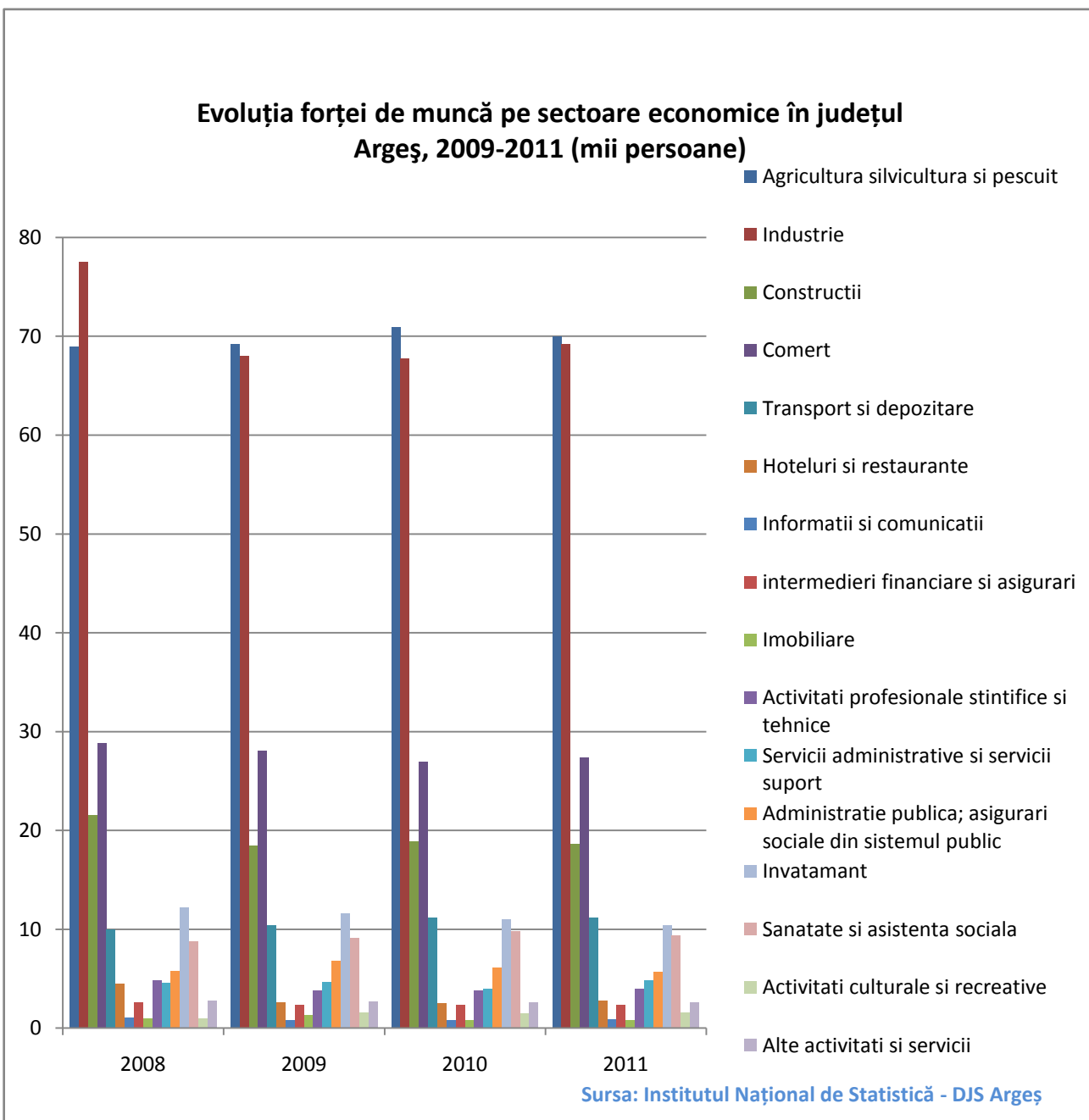


Figura nr. 19



Structura forței de muncă (populație ocupată) pe ramuri de activitate și sectoare economice indică o scădere cu 14,3 mii persoane a populației ocupate în intervalul 2008-2011. Cea mai mare scădere a înregistrat-o industria (în special industria prelucrătoare) unde populația ocupată a scăzut cu 8,3 mii persoane, urmată de domeniul construcțiilor cu 2,9 mii persoane. O parte din populația care a plecat din domeniile cu scadere de activitate ( industrie, constructii, comert) ca urmare a restructurării acestor sectoare, a fost preluată în sectorul agricol care a generat în acest interval încă 1 mie mii locuri de muncă în județul Argeș.

**Figura nr. 20**



Sectoarele cu o rată a ocupării ridicată în 2011 sunt reprezentate de: industrie (28,63%), agricultură (28,96%), comerț (11,34%), construcții (7,70%), transporturi (4,63%), învățământ (4,30%), sănătate și asistență socială (3,89%).

În anul 2011, structura ocupațională a persoanelor salariate pe activități ale economiei naționale se prezenta astfel:

**Tabel nr. 5**

**Structura salariaților pe activități ale economiei naționale, 2008-2011 (%)**

Domeniul de activitate/anul	2008	2009	2010	2011
Agricultura silvicultura si pescuit	26,95	28,64	29,43	28,96
Industria	30,27	28,15	28,14	28,63
Constructii	8,40	7,66	7,85	7,70
Comert	11,25	11,63	11,17	11,34
Transport si depozitare	3,91	4,30	4,65	4,63
Hoteluri si restaurante	1,76	1,08	1,04	1,16
Informatii si comunicatii	0,43	0,33	0,33	0,37
intermedieri financiare si asigurari	1,02	0,99	0,95	0,95
Imobiliare	0,39	0,54	0,33	0,33
Activitati profesionale stintifice si tehnice	1,88	1,57	1,58	1,65
Servicii administrative si servicii suport	1,80	1,95	1,66	1,99
Administratie publica; asigurari sociale din sistemul public	2,27	2,81	2,53	2,36
Invatamant	4,77	4,80	4,57	4,30
Sanatate si asistenta sociala	3,44	3,77	4,07	3,89
Activitati culturale si recreative	0,39	0,66	0,62	0,66
Alte activitati si servicii	1,09	1,12	1,08	1,08

Se remarcă faptul că industria prelua, în 2008, cea mai mare pondere a persoanelor salariate, indicând un nivel ridicat de industrializare a județului. În 2011, ponderea cea mai însemnată a salariaților a fost preluată domeniul agricol, în timp ce, în celelalte domenii, ponderea salariaților a cunoscut variații mai mici.

**Ocuparea forței de muncă**

Atât la nivel național, cât și la nivel regional, rata de ocupare a populației (15-64 de ani), a urcat constant până în anul 2008 la 61,% în regiunea Sud Muntenia, apoi a scăzut ușor până la 55,3% în anul 2011.

Referitor la repartizarea pe medii de rezidență, se constata faptul că, în anul 2011, rata de ocupare a populației (15-64 de ani) a fost mai scăzută în mediul rural (54,2%), comparativ cu mediul urban (56,6%). Totodată, în ceea ce privește rata de ocupare a populației (15-64 de ani), pe sexe, se poate observa faptul că, în anul 2011, rata de ocupare în rândul populației de sex masculin (62,9%) era mult mai ridicată, decât rata de ocupare a populației (15-64 de ani) de sex feminin(47,6%).

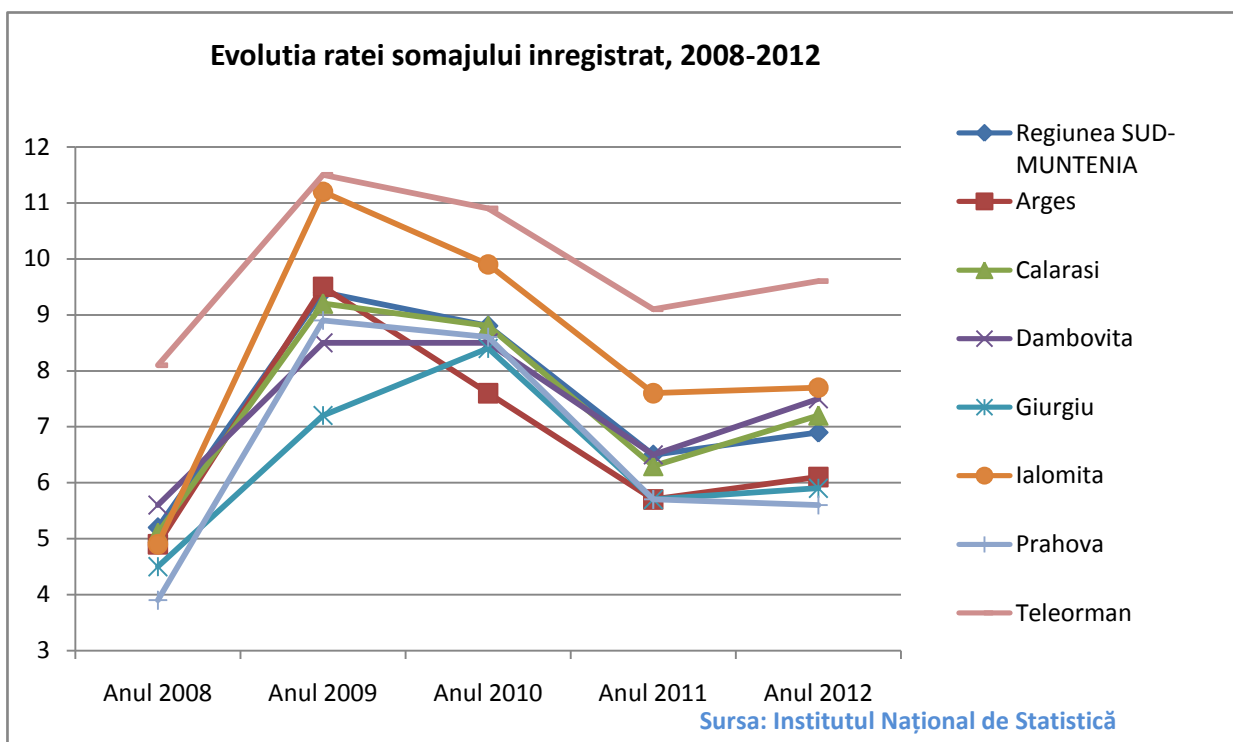
**Tabel nr.7**  
**Evoluția ratei șomajului în perioada 2008 - 2012**

Rata șomajului (%)	Județul Argeș	Regiunea Sud-Muntenia	România
2008	4,9	5,2	4,4
2009	9,5	9,4	7,8
2010	7,6	8,8	7
2011	5,7	6,5	5,2
2012	6,1	6,9	5,4

Sursa : Institutul Național de Statistică

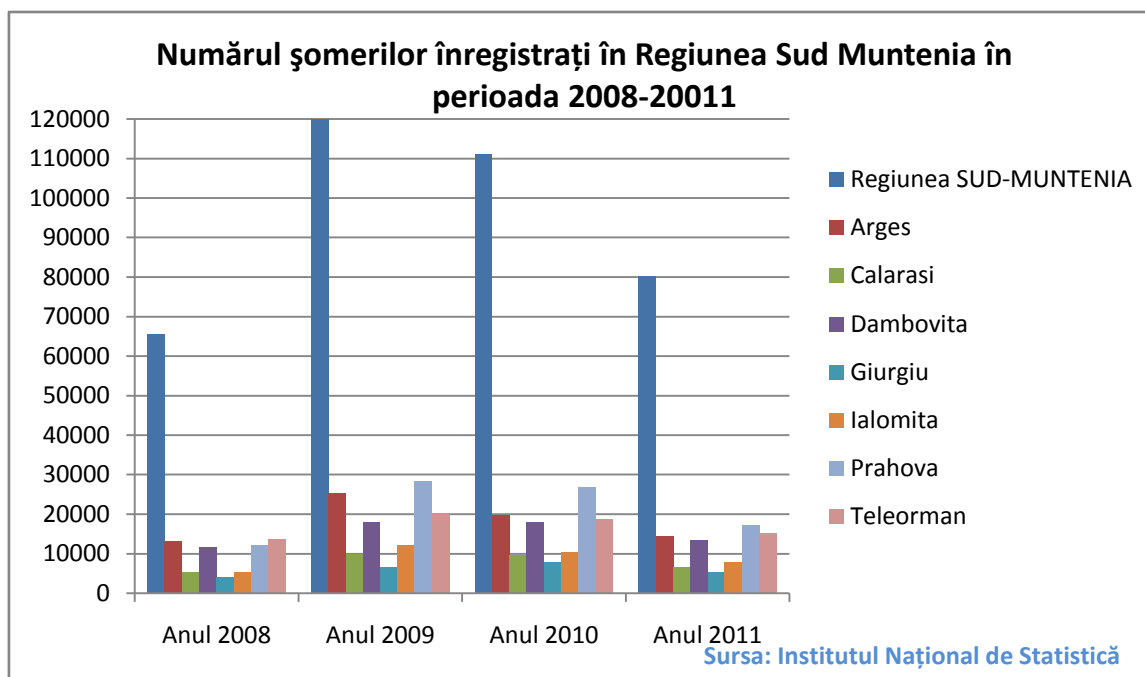
Conform Balanței forței de muncă, în perioada 2008 – 2011, în Regiunea Sud - Muntenia, rata șomajului înregistrat a avut un trend ascendent (de la 5,2% în 2008, la 6,9% în 2012). Același trend ascendent a fost înregistrat și în județul Argeș, cu o creștere de la 4,9% în 2008 la 6,1% în 2012, însă nivelul șomajului se menține sub nivelul regiunii, dar peste cel național de 5,4% .

**Figura nr. 20**



În perioada 2008-2012, numărul șomerilor înregistrați la nivelul Regiunii Sud - Muntenia a avut un trend crescator între anii 2008-2009 de la 65.518 la 120.303 persoane, urmând apoi un trend descendent până în anul 2011, când sunt înregistrați 80.188 de someri.

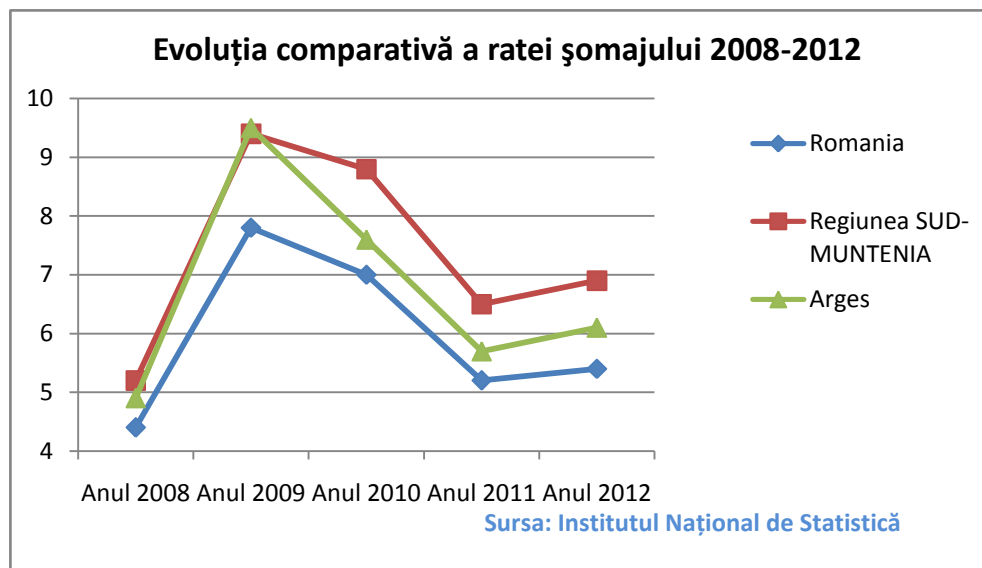
**Figura nr. 22**



Situația șomajului se prezintă similar, urmând același trend în cele 7 județe ale regiunii, cu mici diferențe în funcție de particularitățile mediului de afaceri, sectoarele economice restructurate și numărul de personal disponibilizat, precum și nivelul investițiilor atrase. Numărul mai mare al șomerilor s-a înregistrat în acele județe cu o industrie bine reprezentată care a suferit un proces de restructurare economică.

La nivel regional, rata șomajului în rândul femeilor a înregistrat creșteri mai mici (de la 5,3% în anul 2008 la 6,2% în anul 2012), față de creșterea numărului șomerilor în rândul bărbaților ce a înregistrat o creștere de la 5,1% în anul 2008 la 7,5% în anul 2012.

Figura nr. 23



**Tabel nr.8**  
**Situația șomerilor în perioada 2008-2012 pe diverse structuri**

Categoriile de someri	Sexe	Numar persoane				
		Anul 2008	Anul 2009	Anul 2010	Anul 2011	Anul 2012
<b>Total</b>	<b>Total</b>	13131	25229	19721	14540	16309
	<b>Feminin</b>	6474	11207	8680	6365	7100
<b>- Primar, gimnazial si profesional</b>	<b>Total</b>	10365	18625	12851	9498	10879
	<b>Feminin</b>	4695	7432	4889	3635	4208
<b>- Liceal si postliceal</b>	<b>Total</b>	2158	5214	5230	3698	4218
	<b>Feminin</b>	1356	2939	2775	1882	2132
<b>- Universitar</b>	<b>Total</b>	608	1390	1640	1344	1212
	<b>Feminin</b>	423	836	1016	848	760
<b>Beneficiari de indemnizatie de somaj (somerii cu experienta in munca) si beneficiari de indemnizatie de somaj (somerii fara experienta in munca)</b>	<b>Total</b>	6278	17673	11394	5885	6342
	<b>Feminin</b>	3479	8092	5198	2860	2808
<b>- Primar, gimnazial si profesional</b>	<b>Total</b>	4108	11918	5718	2260	2501
	<b>Feminin</b>	2063	4777	2072	853	774
<b>- Liceal si postliceal</b>	<b>Total</b>	1782	4633	4335	2628	2928
	<b>Feminin</b>	1144	2640	2293	1358	1460
<b>- Universitar</b>	<b>Total</b>	388	1122	1341	997	913
	<b>Feminin</b>	272	675	833	649	574
<b>Beneficiari de indemnizatie de somaj (somerii cu experienta in munca)</b>	<b>Total</b>	5648	16249	9990	4550	4922
	<b>Feminin</b>	3105	7351	4473	2184	2124
<b>- Primar, gimnazial si profesional</b>	<b>Total</b>	3943	11369	5599	2237	2495
	<b>Feminin</b>	1985	4497	2016	842	772
<b>- Liceal si postliceal</b>	<b>Total</b>	1522	4038	3436	1707	1838

Categoriile de someri	Sexe	Numar persoane				
		Anul 2008	Anul 2009	Anul 2010	Anul 2011	Anul 2012
	<b>Feminin</b>	1002	2363	1901	956	980
<b>- Universitar</b>	<b>Total</b>	183	842	955	606	589
	<b>Feminin</b>	118	491	556	386	372
<b>Beneficiari de indemnizatie de somaj (someri fara experienta in munca)</b>	<b>Total</b>	630	1424	1404	1335	1420
	<b>Feminin</b>	374	741	725	676	684
<b>- Primar, gimnazial si profesional</b>	<b>Total</b>	165	549	119	23	6
	<b>Feminin</b>	78	280	56	11	2
<b>- Liceal si postliceal</b>	<b>Total</b>	260	595	899	921	1090
	<b>Feminin</b>	142	277	392	402	480
<b>- Universitar</b>	<b>Total</b>	205	280	386	391	324
	<b>Feminin</b>	154	184	277	263	202
<b>Persoane care nu beneficiaza de drepturi banesti</b>	<b>Total</b>	6853	7556	8327	8655	9967
	<b>Feminin</b>	2995	3115	3482	3505	4292
<b>- Primar, gimnazial si profesional</b>	<b>Total</b>	6257	6707	7133	7238	8378
	<b>Feminin</b>	2632	2655	2817	2782	3434
<b>- Liceal si postliceal</b>	<b>Total</b>	376	581	895	1070	1290
	<b>Feminin</b>	212	299	482	524	672
<b>- Universitar</b>	<b>Total</b>	220	268	299	347	299
	<b>Feminin</b>	151	161	183	199	186

Sursă: Institutul National de Statistica

Situația șomerilor beneficiari de plăți după nivelul de instruire ne indică o pondere ridicată a șomerilor cu nivel scăzut de instruire (primar, gimnazial, profesional), care afectează în special populație masculină din această categorie, o pondere mai redusă pentru absolvenții de studii medii, respectiv, preponderentă fiind populația feminină, în timp ce doar un procent foarte mic din șomerii beneficiari de plăți sunt absolvenți de studii superioare.

Pe medii de rezidență, numărul șomerilor din mediul rural este dominant față de mediul urban. Acest fenomen este datorat concentrării mai mari a populației în mediul rural, dar și scăderii populației ocupate în agricultură și slabei reprezentări a mediului de afaceri în această



zonă. Contextul socio-economic specific mediului rural, corelat cu nivelul scăzut de pregătire profesională al populației, precum și accesul redus la informare, cu precădere în localitățile aflate la distanțe mai mari față de orașe, constituie o premiză a accentuarii șomajului de lungă durată în următorii ani.

La nivel teritorial, analiza ratei șomajului evidențiază existența a două zone distincte: zonele agricole și cele montane unde sunt localizate puține obiective industriale sau de servicii și zonele urbane și periurbane unde este concentrată industria județului.

### **3.3. Factori de calitate a vieții – sănătate și învățământ**

#### **Sănătate**

Starea de sănătate este unul din factorii esențiali ai dezvoltării economice și sociale a unei populații. Boala reduce autonomia individuală, capacitatea de muncă, scade participarea la viața socială și crește dependența de asistența socială. Sănătatea depinde în mare măsură de calitatea serviciilor în domeniu, dar și de nivelul de trai, de stilul de viață și de calitatea mediului înconjurător. Starea de sănătate este reflectată de indicatori precum speranța de viață la naștere, rata mortalității generale sau infantile, număr de cazuri de îmbolnăviri etc. Speranța de viață la naștere exprimă atât starea de sănătate, cât și gradul de dezvoltare al populației. După cum se poate observa, speranța de viață la naștere a locuitorilor județului Argeș este mai mare decât media națională și cea regională, pentru ambele sexe.

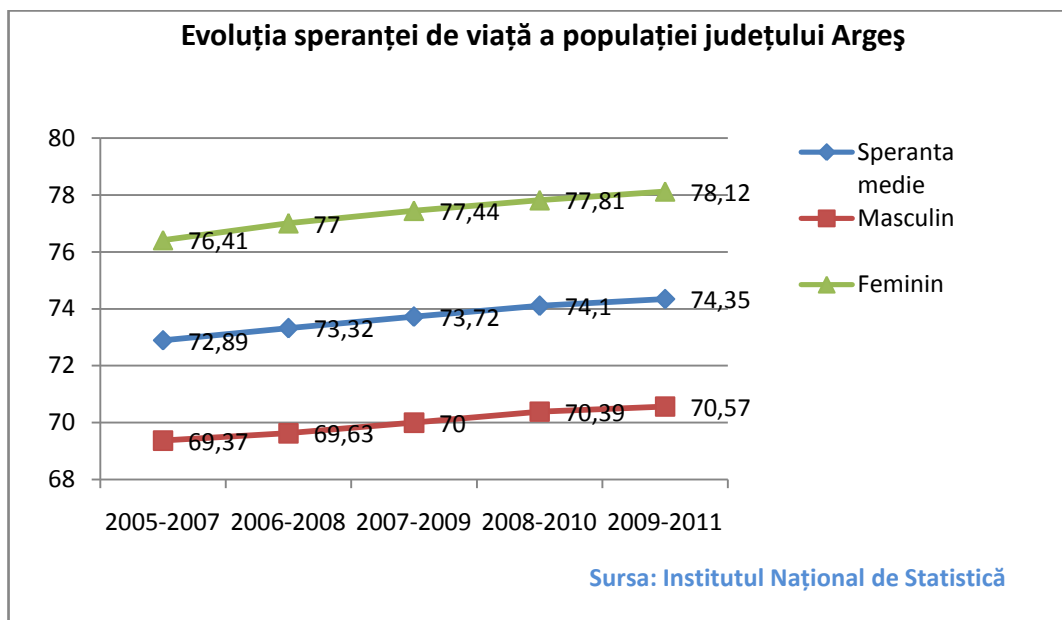
**Tabel nr. 9**  
**Speranța de viață la naștere (2009-2011)**

	Ambele sexe	Masculin	Feminin
<b>România</b>	73,77	70,11	77,53
Regiunea Sud Muntenia	73,49	69,67	77,50
Argeș	74,30	70,57	78,12

Sursa datelor: Anuarul Statistic al României

La nivelul județului Argeș, cea mai mică speranță de viață o au bărbații din mediul rural, evoluția acesteia în ultimii ani fiind de creștere. Începând din 1999, speranța de viață a crescut în mediul urban și rural, atât pentru femei, cât și pentru bărbați. Speranța de viață în urban este net mai mare decât în rural cu aproximativ 2 ani, iar durata medie a vieții este comparativă pentru bărbații din rural și femeile din urban.

**Figura nr. 25**

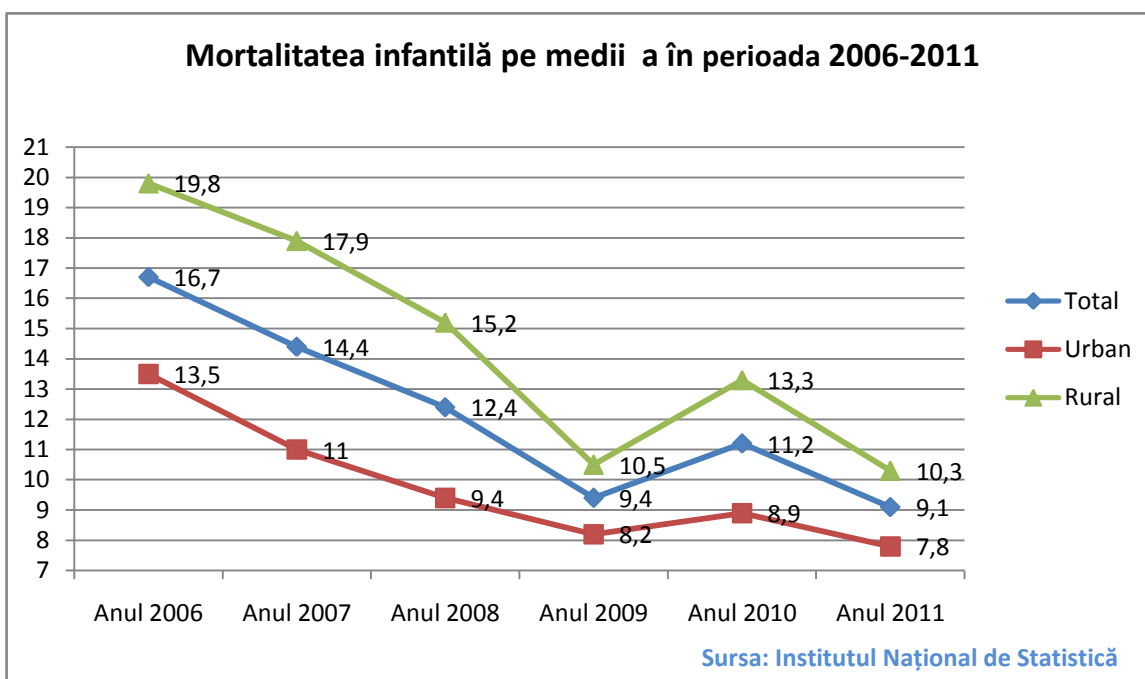


Mortalitatea infantilă este un indicator puternic influențat de factori sociali, economici, sanitari și educaționali. România are una dintre cele mai crescute rate de mortalitate infantilă, atingând în 2006 valoarea de 13,9% de născuți vii. Rata mortalității infantile este într-un proces de diminuare constant, ajungând în 2011 la 9,4 % de născuți vii.

Mortalitatea infantilă este indicatorul care redă cel mai fidel starea de sănătate și nivelul de educație al populației. În județul Argeș, disparitățile între valorile pe medii ale acestuia erau considerabile în anul 2006 (19,8% în mediul rural, față de 13,5% în mediul urban).

La nivelul anului 2011 aceasta diferenta nu a mai fost atat de semnificativa (10,3% in mediul rural, fata de 7,8% in mediul urban), inasa asigurarea cu servicii medicale este în continuare o problemă majoră în mediul rural.

**Figura nr. 26**



În județul Argeș, mortalitatea infantilă a înregistrat în 2011 o valoare mai mica decât media regional (10,3%), dar si fata de media nationala (9,4%) ceea ce arată o stare de sănătate mai ridicata a populației.

Analizând rata mortalității infantile la nivel de localitate se observă valori reduse, sub media de la nivel județean, în orașele și comunele aflate în zona periurbană.

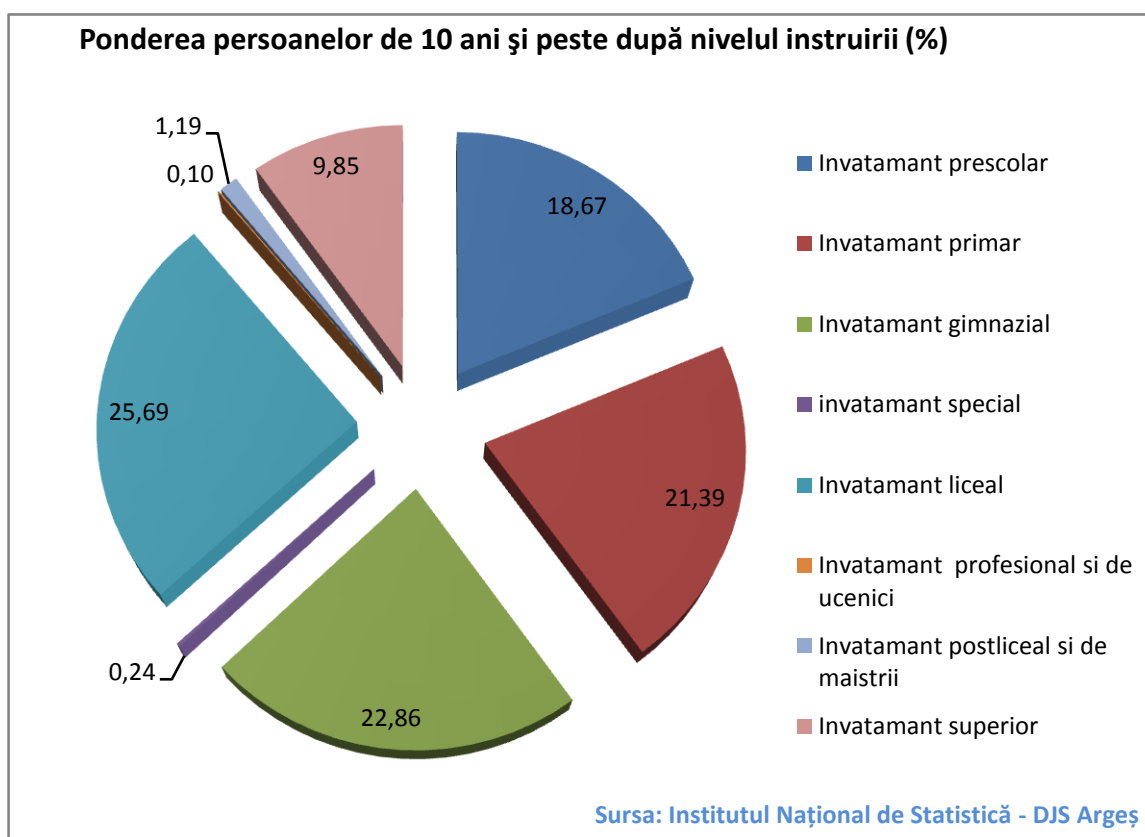
Localitățile care beneficiază de servicii medicale sunt în primul rând cele urbane, cu un raport până la 500 locuitori ce revin unui medic (Câmpulung, Pitești, Curtea de Argeș, Topoloveni), dar și câteva localități rurale care se află în apropierea centrelor urbane (Călinești, Ciomăgești, Brăduleț, Domnești și Dâmbovicioara). Se poate delimita o zonă care are deficit în asigurarea cu servicii medicale permanente, respectiv zona rurală între orașele Curtea de Argeș și Câmpulung.

## Învățământ

Educația este o componentă esențială a dezvoltării atât la nivel individual cât și comunitar. Un nivel ridicat de instruire influențează starea materială a comunității, dar și starea de sănătate.

În județul Argeș, cea mai mare pondere în persoanele de 10 ani și peste care au absolvit o formă de învățământ o au cei cu nivel mediu de instruire – liceal, școli profesionale. Aproximativ 21% din populație a absolvit doar învățământul primar, în mediul rural ei reprezentând ¼ din populație. Absolvenții de învățământ superior, 9,85% din total populație sunt în majoritate în mediul urban.

Figura nr. 27



În ceea ce privește diferențele urban-rural, persoanele cu un nivel de instruire mai ridicat locuiesc în mediul urban, acest fapt fiind explicat prin diversitatea activităților economice din orașe, activități care necesită o pregătire profesională specializată. Analiza distribuției teritoriale a persoanelor care au absolvit o formă de învățământ superior la nivelul de localitate la recensământul din 201 arată o pondere importantă a acestora în centrele urbane și zonele periurbane: Pitești, Mărăcineni, Ștefănești, Mioveni, Topoloveni, Leordeni, Curtea de Argeș și Poenarii de Argeș, Câmpulung cu Lerești.

### 3.4. Diagnostic – disfuncționalități, tendințe, priorități și potențial

#### Disfuncționalități

1. Scăderea populației, proces general în România este determinată de reducerea natalității, creșterea mortalității și (e)migrare. Cauzele acestui trend sunt deteriorarea condițiilor de trai, creșterea costurilor necesare întreținerii unui copil, modernizarea comportamentului demografic mai ales în mediul urban, nivelul scăzut al serviciilor medicale etc.;
2. Scăderea populației din mediul urban prin fenomenul de migrație dinspre urban spre rural datorită declinului industrial, retrocedării terenurilor agricole ca urmare a aplicării legilor fondului funciar și reorientării către o agricultură la scară mică, creșterii atracției pentru locuire în zonele rurale periurbane etc.;
3. Depopularea unor zone din mediul rural, mai ales în sudul județului (aproximativ 12 comune având o pondere a populației vârstnice mai mare de 35%) datorită migrației populației de vârstă activă către orașe sau comune din județ unde există oportunități pe piața muncii, emigrarea în străinătate a populației de vârstă activă, confortului scăzut al locuirii, lipsei infrastructurii, accesibilității reduse la servicii de sănătate și învățământ etc.;
4. Creșterea ponderii populației îmbătrânite (peste 60 ani) și a problemelor legate de asigurarea cu servicii sociale și de sănătate. Scăderea numărului tinerilor în total populație și creșterea speranței de viață au determinat creșterea importanței populației în vârstă inactive care va exercita o presiune asupra populației active.
5. Ponderea scăzută a populației active ocupate datorită capacității reduse a economiei județene de a crea locuri de muncă.
6. Creșterea numărului persoanelor defavorizate pe piața muncii, fapt ce conduce la necesitatea implementării unor măsuri specifice și programe personalizate de formare profesională.

#### Tendințe

1. Concentrarea fenomenelor demografice negative în sudul județului, mai ales în comunele Popești, Lunca Corbului, Săpata, Rociu, Teiu, Negrași, Recea, Căldăraru, Ungheni, Hârsești, Râca (spor natural negativ: scăderea populației și îmbătrânire demografică accentuată, raport de dependență ridicat);
2. Atenuarea fenomenelor demografice negative mai ales în comunele periurbane din jurul municipiilor Pitești și Curtea de Argeș: Mărăcineni, Mioveni, Micești, Poenarii de Argeș, Budeasa, Tigveni, Valea Iașului care cunosc evoluții pozitive și un "transfer de urbanitate" dinspre centrele urbane.
3. Creșterea ponderii și importanței populației vârstnice (peste 60 ani) mai ales în mediul rural, ceea ce pune probleme cu asigurarea cu servicii medicale și sociale.
4. Scăderea în perspectivă a numărului populației la nivelul județului, ritmul cel mai alert de descreștere înregistrând populația de vârstă școlară
5. Reducerea populației urbane pe fondul dominării populației rurale.

6. Creșterea ponderii populației adulte, creșterea populației inactive în raport cu cererea mai redusă de pe piața forței de muncă, fapt care necesită măsuri speciale de integrare pe piața muncii.

### **Priorități**

Analiza socio-demografică a scos în evidență două probleme demografice care trebuie luate în considerare în cadrul strategiei de dezvoltare atât din cauza amplitudinii prezente cât și din cauza implicațiilor complexe pe termen scurt și lung:

1. **Scăderea populației și procesele de depopulare** în zone în care fenomenul este mai accentuat; cu precădere în sudul județului în mediul rural;
2. **Îmbătrânirea accentuată a populației** ca urmare a reducerii ratei natalității și creșterii duratei medii a vieții.

### **Potențial**

1. O populație cu un grad relativ ridicat de instruire și calificare care poate fi ocupată în activități cu nivel crescut de tehnologizare, în activități de servicii a căror pondere va continua să crească conform tendințelor generale la nivel european;
2. Prezența unor orașe mari este un factor determinant de atractivitate pentru marii investitori;
3. Existența unui cadru natural și a unui patrimoniu cultural de excepție, oferă oportunitatea ocupării unei părți din forța de muncă disponibilizată, inclusiv din mediul rural, în activități legate de turism, turism cultural și agroturism.
4. Ponderea persoanelor salariate în industrie, mai mare decât media națională, oferă perspective de dezvoltare a acestor zone puternic industrializate, substanțial crescute față de cele din zonele tradițional subdezvoltate și datorită faptului că nivelul infrastructurii este relativ satisfăcător.

#### **4.5. Prognoza demografică și concluzii**

Prognoza demografică a fost elaborată de către Institutul Național de Statistică pentru populația României pe județe pentru perioada 2003-2025 și oferă o imagine asupra posibilelor schimbări în mărimea și structura populației. Aceste variante de prognoză (pesimistă, medie, optimistă) au fost construite pe baza unor ipoteze privind viitoarele tendințe ale principalelor fenomene demografice (fertilitatea, mortalitatea și migrația) și au ca punct de plecare populația României la 1 iulie 2003 și evoluțiile fenomenelor înregistrate la nivelul județelor în ultima perioadă.

Proiecțiile demografice au reprezentat, dintotdeauna, un instrument fundamental în elaborarea programelor și strategiilor de dezvoltare economică și socială.

La nivel regional, prezentul studiu poate fi utilizat în definirea și elaborarea opțiunilor și programelor de dezvoltare sectoriale în domeniul economic, social, educație, sănătate, transport, turism etc. Populația cunoaște la ora actuală un proces de regres accentuat datorat îmbătrânirii, scăderii fertilității și a migrației, fenomene demografice care se pot constata în toate țările dezvoltate. În perspectivă, aceste fenomene vor crește în intensitate și vor genera efecte multiple în societate. Îmbătrânirea demografică este determinată de creșterea numărului și proporției populației adulte și vârstnice, concomitent cu scăderea numărului și proporției populației sub 15 ani.

Continuarea condițiilor demografice din perioada 2000-2003 va determina o scădere a populației României cu 2,5 milioane locuitori (varianta medie). La fel, populația județului Argeș se va reduce cu 86 mii locuitori, -13,3% în 2025 față de 2003 (de la 650500 în 2003 la 564100 persoane). Ca pondere, scăderea va fi mai mare decât la nivel național (-11,5%).

Diminuarea numărului populației va fi determinată de menținerea deficitului de nașteri în raport cu numărul deceselor (spor natural negativ), la care se adaugă soldul cumulat al migrației interne și externe.

Figura nr. 28

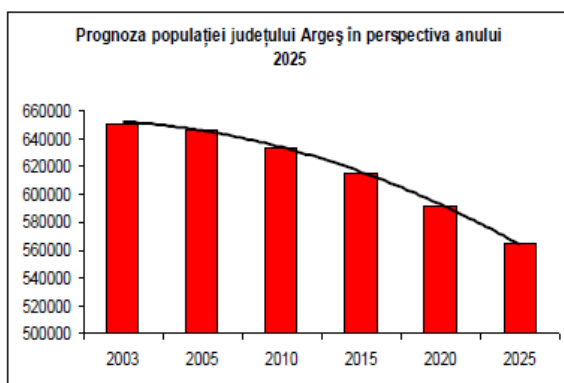
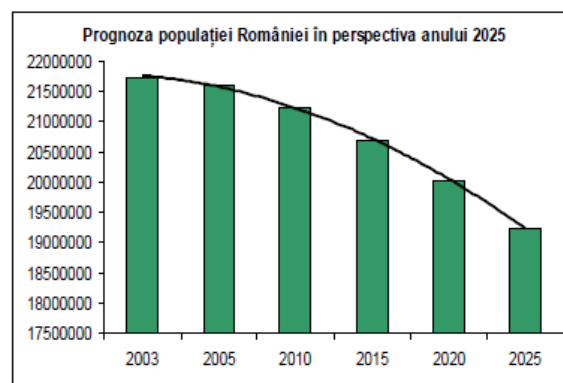


Figura nr. 29

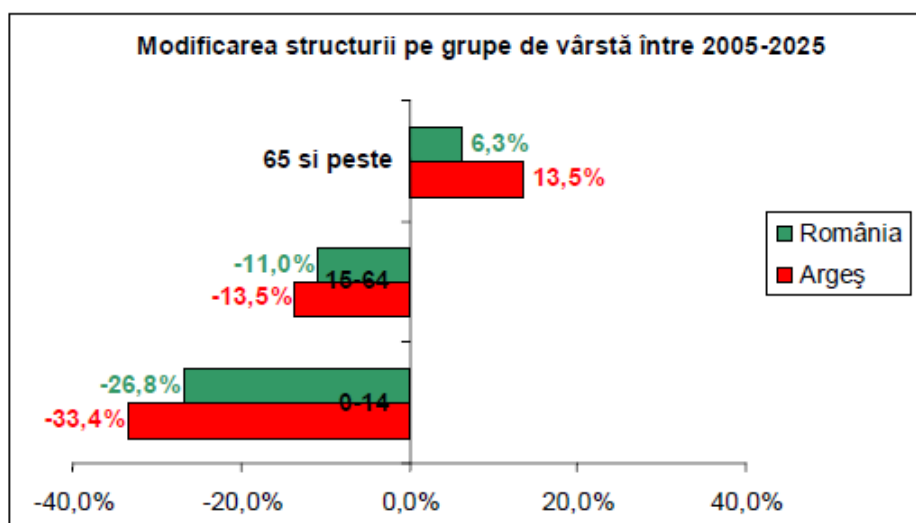


Sursa : Institutul Național de Statistică

La nivel regional, prognoza indică în varianta medie tendința de îmbătrânire demografică, caracterizată printr-o reducere a populației Regiunii cu 549.3 mii locuitori până în 2025 (-16,4%). Această scădere se va datora menținerii unui deficit al nașterilor în raport cu numărul deceselor (spor natural negativ), la care se va adăuga soldul negativ cumulat al migrației interne și externe.

Pe fondul menținerii unor valori scăzute ale fertilității și natalității, precum și datorită înaintării în vârstă a generațiilor, diferite ca mărime, structura pe grupe mari de vârstă a populației va continua să se modifice, în sensul reducerii numărului și ponderii tinerilor și al creșterii numărului și ponderii populației adulte și vârstnice. Fenomenele negative de reducere a populației tinere (0-14) și de creștere a populației îmbătrânite sunt mai accentuate la nivel județean în comparație cu nivelul național: reducerea numărului tinerilor în 2025, la 1/3 din efectivul înregistrat în 2005.

Figura nr. 30



Sursa : Institutul Național de Statistică

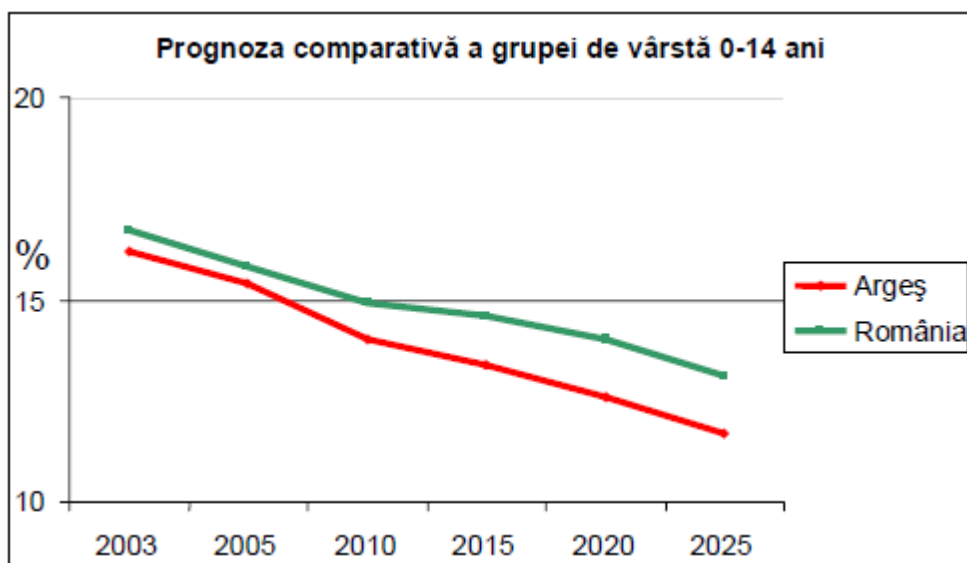
Datorită menținerii fertilității sub nivelul de înlocuire a generațiilor, populația tânără va cunoaște o scădere semnificativă în perioada 2003-2025, cu 39,3 mii, de la 105,4 mii la 66,1 mii. Ponderea tinerilor în total populație se va diminua la rândul său de la 16,2 la 11,7% în 2025.

În Regiunea Sud-Muntenia sunt prognozate scăderi mai accentuate pentru grupa 0-14 ani, cu 36,6 % (-200,6 mii persoane) până în 2025. Dinamica populației Regiunii Sud - Muntenia, pe grupe de vârstă, a înregistrat evoluții diferite: efective în scădere pentru grupa 15-59 ani (cu 42,2 mii persoane) și ale persoanelor vârstnice -22,7 mii persoane, reprezentând 4,2%, în timp ce la nivel național crește cu 6,3% și la nivel de județ crește cu 15,8%.

Analizând dinamica populației pe grupe de vârstă în județele Regiunii Sud - Muntenia, în intervalul 2003-2025 se constată că în toate județele regiunii se vor înregistra reduceri ale efectivelor cu vârste între 0-14 ani și creșteri ale efectivelor pentru populația de 65 ani și peste în județele Argeș, Dâmbovița și Prahova. Județele cu cele mai mari reduceri ale populației tinere (0-14 ani) vor fi Teleorman (-46,6%) și Prahova (-37,8%), iar județul cu cea mai mare creștere a populației vârstnice va fi județul Argeș (populația din grupa peste 65 ani va crește în perioada analizată cu 15,8%).



Figura nr. 31

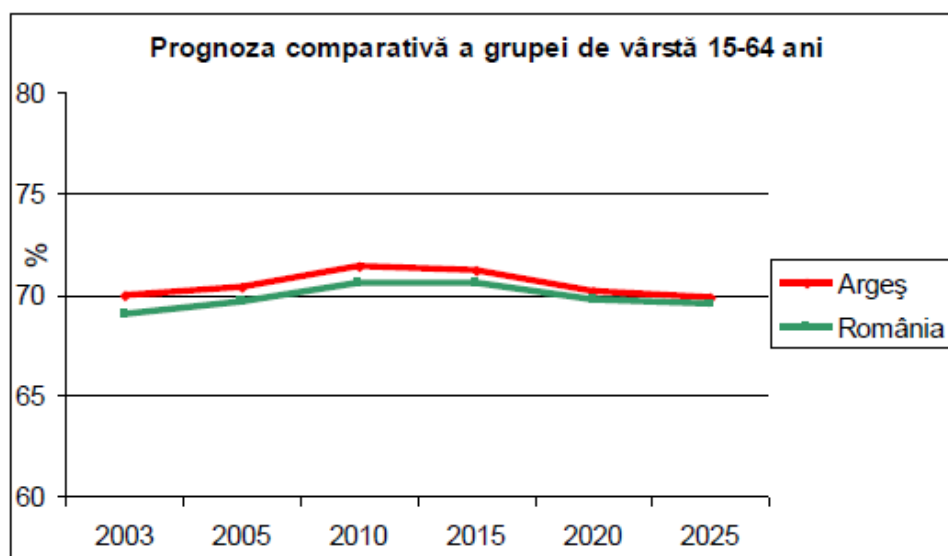


Sursa : Institutul Național de Statistică

Populația adultă va cunoaște o ușoară creștere numerică până în 2012-2013, după care va începe să scadă. Această evoluție se explică prin intrarea în rândurile populației adulte până în anul 2010 a generațiilor relativ numeroase născute în ultimii ani ai politicii nataliste și apoi, între 2010 și 2020 a generațiilor mai reduse numeric ale anilor 90 caracterizate de o natalitate scăzută.

Populația adultă va fi de 394 mii în anul 2025 (cu 61,7 mii mai puțin decât în 2005).

Figura nr. 32

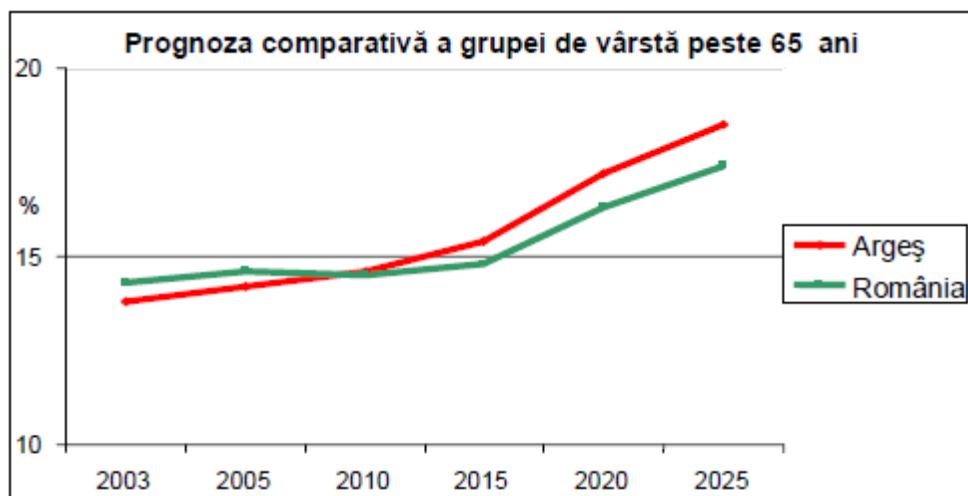


Sursa : Institutul Național de Statistică

Populația vârstnică a crescut continuu în ultima jumătate de secol, atât numeric cât și procentual. La nivel național, ponderea acestui segment a crescut de la 9,9% în 1956 la 13,0% în 2000 și la 14,3% în 2003. În viitor, procesul de îmbătrânire demografică va continua, însă cu intensități diferite. Pentru populația în vârstă de 65 ani și peste este anticipată o creștere numerică continuă. Astfel, numărul persoanelor vârstnice va crește la nivel național de la 3,1 milioane în anul 2003 la peste 3,3 milioane în 2025, ponderea ei în totalul persoanelor vârstnice ajungând în 2025 la 20,7% (13,9% în 2003).

La nivelul județului Argeș, populația vârstnică va crește în 2025 față de 2005 cu 12,4 mii persoane, iar ponderea ei în total populație va fi de 18,5% față de 14,2% în 2005.

Figura nr. 33



Sursa : Institutul Național de Statistică

În perspectiva anului 2025, numărul persoanelor vârstnice îl va depăși pe cel al tinerilor, în special datorită reducerii populației tinere (104,1 mii persoane peste 65 ani față de 66,1 mii tineri sub 14 ani).

Datele prognozate de către INS evidențiază mutații importante care vor interveni în evoluția unor segmente de populație: populația preșcolară și cea școlară.

Până în anul 2025, populația școlară se va reduce numeric, astfel încât sistemul de învățământ preșcolar va fi confruntat cu o scădere continuă a numărului populației în vârstă de 3-6 ani. Până în 2025 vor fi cu 8,4 mii copii mai puțini decât în 2003, numărul lor ajungând la 16,3 mii.

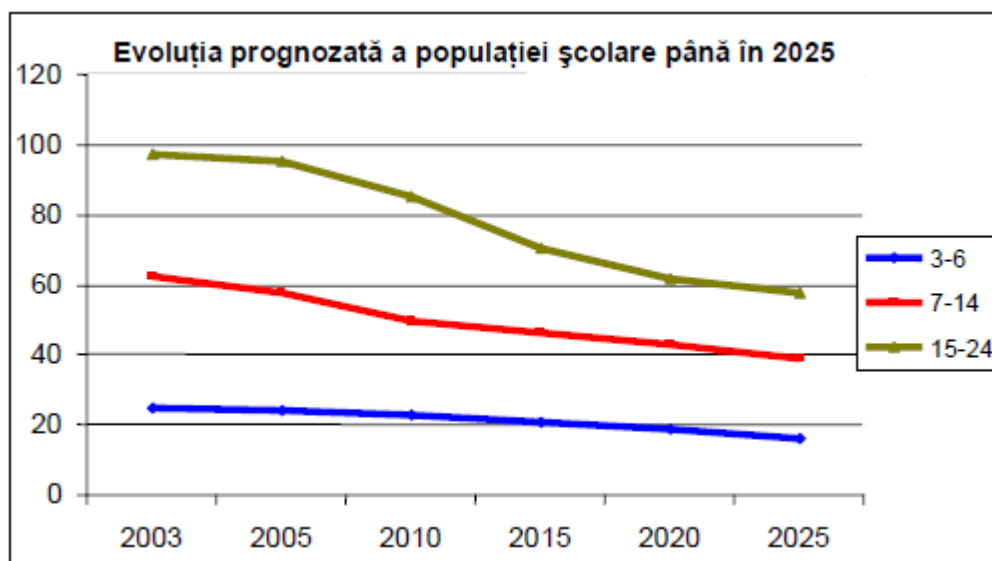
Tabel nr.10

	2003	2005	2010	2015	2020	2025
Total	<b>184,7</b>	176,8	157,2	137,7	123,4	<b>112,7</b>
Populația de vârstă preșcolară (3-6 ani)	<b>24,7</b>	24,4	22,8	21,1	18,8	<b>16,3</b>
Populația de vârstă școlară (7-14 ani)	<b>62,5</b>	57,4	49,5	46,5	43	<b>38,7</b>
Populația de vârstă școlară (15-24 ani)	<b>97,4</b>	95	84,9	70,1	61,6	<b>57,8</b>

Sursa : Institutul Național de Statistică

În perioada 2003-2025, copii de vârstă școlară (grupa 7-14 ani) va cunoaște o reducere de aproape 24 mii (23,8 mii), reprezentând mai puțin cu 38% față de populația anului 2003. Aceeași tendință este anticipată și pentru populația de 15-24 ani, care poate continua procesul de învățământ în licee, școli profesionale, colegii și universități, numărul acestora urmând să scadă cu 39,6 mii față de 2003 (-40,7%).

Figura nr. 34



Sursa: Institutul Național de Statistică

## Concluzii

Conform prognozei populației elaborată de către Institutul Național de Statistică, Argeșul va deveni un județ cu mai puțin de 600 mii locuitori (564,1 mii locuitori în anul 2025). Am putea afirma că nu scăderea în sine a numărului populației este evoluția cea mai îngrijorătoare, ci faptul că acestei evoluții i se asociază o degradare continuă a structurii pe vârste datorată procesului de îmbătrânire a populației, ceea ce semnifică faptul că grupele tinere de vârstă se vor diminua, în schimb cele de vârstă înaintată vor crește.

Cauzele acestor evoluții sunt, înainte de toate, nivelul scăzut al fertilității, prin care generația de părinți este înlocuită doar parțial, și migrația, mai ales cea externă care afectează mai ales tinerii cu un grad de profesionalizare înalt. Prognoza evoluției populației și luarea ei în calculele decizionale reprezintă o necesitate.

România se află în plin proces de îmbătrânire demografică, fenomen care se va accentua.

În județul Argeș, grupa de vârstă peste 65 ani este singura grupă care va crește continuu în efectiv cu ~ 14%. Acest grup de vârstă va avea nevoi ridicate în ceea ce privește serviciile de sănătate și cele sociale. Este vorba de amenajări de îngrijire pe de o parte, dar și de asigurarea cu infrastructură specifică pentru persoanele care nu se mai află în procesul muncii însă au cerințe privitoare la educație, cultură și amenajări de petrecere a timpului liber. La nivel național, vor crește cheltuielile sociale și de sănătate datorită presiunii vârstnicilor asupra populației active, mai redusă ca număr.

Reducerea efectivului populației tinere, care reprezintă un potențial pentru dezvoltarea unei anumite zone, poate deveni un factor perturbator de limitare a dezvoltării.

Tendențele pozitive de dezvoltare economică vor conduce la creșterea nivelului educațional al populației, fapt ce va determina schimbări în comportamentul socio-demografic, în sensul reducerii numărului de copii pe care familiile decid să-i aibă și al creșterii vârstei mamei la prima naștere.

Pe lângă aceste schimbări, este de așteptat ca declinul demografic să producă următoarele consecințe:

- dificultăți în aprovizionarea cu servicii în spațiul rural;
- subutilizarea unor stații de epurare și instalații de alimentare cu apă supradimensionate;
- dispariția unor așezări rurale izolate;
- restructurarea rețelei școlare pentru raționalizarea ofertei în raport cu nevoile de educație; lipsa de rentabilitate a transportului în comun în zonele unde declinul demografic este major, a micilor centre comerciale etc.

Rezultatele prognozelor evoluției populației au o importanță considerabilă pentru toate procesele de planificare iar în viitor ele vor trebui luate mai mult în considerare.

## Capitolul 4. Analiza socio-demografică a zonelor județului Argeș

Analizând principalii indicatori geografici, demografici și socio-economici se pot identifica o serie de diferențieri și disparități la nivelul județului. Pentru o analiză complexă și obiectivă s-a propus divizarea județului Argeș în patru zone administrative, propuse de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Argeș. Problema disparităților la nivel zonal este foarte complexă. Pentru a reliefa aspecte cu privire la disparitățile socio-economice s-au selectat pentru o analiza în detaliu cațiva din indicatorii analizați la nivelul întregului județ.

S-a pus accentul pe analiza și reprezentarea grafică a indicatorilor:

- ponderea populației tinere,
- ponderea populației vârstnice,
- modificările în numărul populației,
- densitatea populației
- ponderea rromilor
- ponderea șomerilor.

Există diferențe semnificative între cele patru zone din județul Argeș din punct de vedere al numărului de locuitori. În Zona III populația reprezintă 55,98% din populația totală a județului Argeș, fiind urmată de Zona II (17,21%), Zona I (15, 11%) și Zona IV (11,71%).

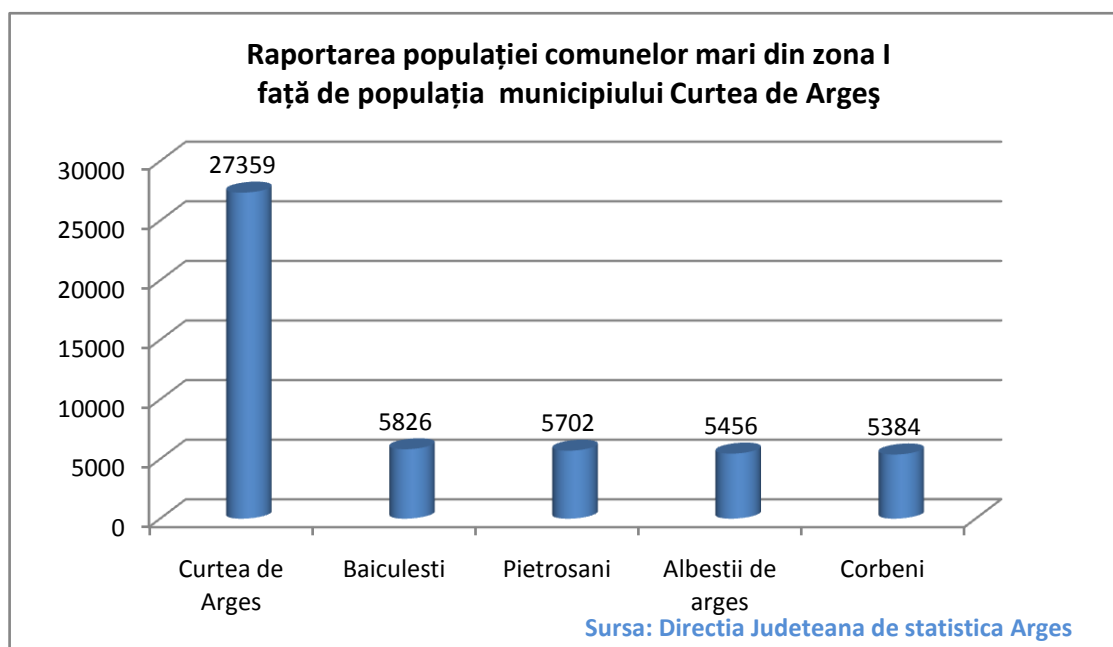
### Zona I – Curtea de Argeș

Zona I este formată din 92520 de locuitori ceea ce reprezintă un procent de 15,11% din populația județului Argeș.

Cea mai importantă localitate din zonă este orașul Curtea de Argeș care a reprezentat reședința în ultimii ani de domnie ai lui Basarab I și prima reședință a Mitropoliei Țării Românești, înființată în 1359. Ridicat la rangul de municipiu, Curtea de Argeș reprezintă un punct de polarizare socio-economic pentru localitățile aflate în vecinătate și nu numai. Populația municipiului este de 27359 locuitori, ceea ce reprezintă 4,47 % din populația totală a județului Argeș.

În această zonă sunt comune a căror populație depășește 5000 de locuitori: Băiculești (5826 locuitori), Pietroșani (5720 locuitori), Albeștii de Argeș (5456 locuitori), Corbeni (5384 locuitori).

Figura nr. 1



Particularitățile cadrului natural determină o repartitie inegală a populației. La nivelul zonei se remarcă localități cu o densitate de sub 30 de locuitori/kmp: Arefu, Nucșoara, Sălătrucu. Aceste densități mici ale populației se explică și prin existența în proporție mare a reliefului montan, care impune anumite restricții privind calitatea și nivelul de trai. La polul opus întâlnim localități cu o densitate mai mare de 90 locuitori/kmp (densitatea medie a țării): Curtea de Argeș, Valea Iașului, Valea Danului, Corbeni.

Raportului dintre populația tânără și cea în etate se observă în câteva localități decalaje semnificative. Localitățile care prezintă un risc avansat de îmbătrânire a populației sunt: Poienarii de Argeș, Ciofrângeni, Brăduleț, Nucșoara, Musătești. Diferențieri se observă și în ceea ce privește raportul dintre rata natalității și cea a mortalității. Mortalitatea infantilă înregistrează valori îngrijorătoare în localitățile: Cicănești, Nucșoara, Arefu.

Din punct de vedere etnic predomină populația de etnie română. Există trei localități în care ponderea romilor declarați înregistrează valori ridicate: Băiculești (1,9%) , Mălureni (8,4%) și Pietroșani (5%).

Disparitățile la nivel economic se resimt în disparitățile la nivel demografic. rata somajului înregistrată în luna septembrie a anului 2013 în mun. Curtea de Argeș este de 3,5%, iar în localitățile învecinate atinge valori mai mari în Albestii de Argeș (7%) și în Mălureni (10,7%). Datorită dezechilibrelor economice, la nivelul zonei s-a înregistrat un flux al plecărilor și sosirilor.

Se observa tendințe de imputinare a populației în majoritatea localităților, cea mai mare

fiind in mun. Curtea de Arges, unde populatia a scazut cu 5151 locuitori inintervalul 2002-2011. Aceasta tendinta se pastreaza in toata zona. Localitatile care au inregistrat scaderi mai mici ale populatiei in intervalul 2002-2011 sunt Malureni, Domnesti si Pietrosani.

Zona I : Sălătrucu, Arefu, Nucșoara, Șuici , Corbeni, Brăduleț, Cepari, Cicănești, Albeștii de Argeș, Corbi, Valea Danului, Valea Iașului, Domnești, Tigveni, Curtea de Argeș, Ciofrângeni, Mușătești, Poienarii de Argeș, Băiculești, Mălureni, Pietroșani (Au fost prelucrate date statistice din anul 2011).

**Tabelul nr. 1**  
**Indicatori statistici Zona I**

Indicator/ Localitate	Numărul de locuitori 2011	Modificari ale populației în intervalul 2010-2011 (persoane)	Ponderera populației în vârstă de peste 60 de ani (%)	Ponderera populației cu vârste cuprinse într 0 și 19 ani (%)	Rata somajului în septembrie 2013 (%)
CURTEA DE ARGES	27359	-5151	18,80	18,45	3,52
ALBESTII DE ARGES	5456	-440	23,74	22,42	7,05
AREFU	2405	-381	28,44	19,42	3,64
BAICULESTI	5826	-486	25,20	22,73	4,49
BRADULET	1867	-282	35,73	17,89	3,31
CEPARI	2289	-196	29,66	20,10	0,64
CICANESTI	2107	-169	24,54	20,50	4,37
CIOFRANGENI	2326	-336	34,39	17,67	6,01
CORBENI	5384	-272	22,29	24,67	6,41
CORBI	3784	-611	29,25	20,38	3,52
DOMNESTI	3201	-5	24,93	18,81	2,41
MALURENI	4825	-10	28,12	26,40	10,68
MUSATESTI	3870	-344	31,96	18,86	4,78
NUCSOARA	1442	-278	30,37	19,49	2,88
PIETROSANI	5702	-241	24,69	20,69	3,66
POIENARII DE ARGES	1117	-50	33,48	15,22	3,74
SALATRUUCU	2220	-55	22,43	23,29	5,83
SUICI	2561	-353	30,96	17,61	4,13
TIGVENI	3444	-245	25,41	22,97	9,64
VALEA DANULUI	2802	-325	24,55	20,77	4,68
VALEA IASULUI	2533	-282	27,64	19,86	4,37

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Argeș

Existența unui singur centru urban, lipsa acută de locuri de muncă, predominarea reliefului muntos ce impune anumite restricții din punct de vedere agricol, lipsa unor dotări



edilitare necesare dezvoltării socio-economice din mediul rural sunt factori care influențează existența unor disparități la nivelul zonei, amenințând ca unele localități să fie incluse în categoria zonelor defavorizate.

Exploatarea și valorificarea eficientă a sectorului agricol va contribui la reducerea șomajului și creștere economică, împiedicând în același timp un posibil exod rural spre singurul oraș din zonă.

Comparativ cu celelalte zone din județ, Zona I se remarcă prin cea mai mică pondere a romilor.

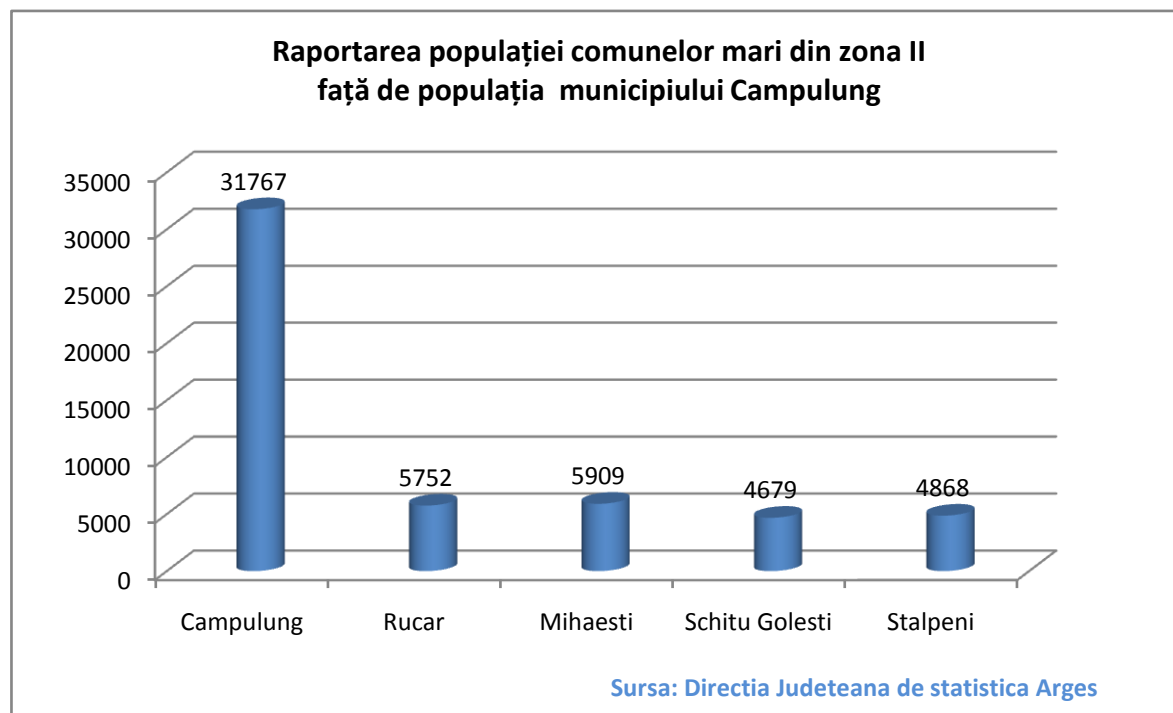
### **Zona II – Câmpulung**

Zona II este formată din 105372 de locuitori ceea ce reprezintă un procent de 17,21% din populația județului Argeș.

Cea mai importantă localitate din zonă este municipiul Câmpulung, fostă capitală a Țării Românești, al cărui nume răspunde exact situației sale geografice, un câmp alungit între dealuri, către munte. Orașul este străbătut de râul Târgului, și are 31767 locuitori. După 1970, se resimte o amploare deosebită a activității de dezvoltare a industriei locale muscelene. Este singurul oraș din zonă, având în același timp un rol de polarizare. Populația totală a municipiului este de 31767 locuitori, ceea ce reprezintă 5,2 % din populația totală a județului.

Există în această zonă comune mari, a căror populație depășește 5000 de locuitori: Rucăr (5752 locuitori), Mihăești (5909 locuitori). La polul opus se află comuna Dâmbovicioara cu 943 locuitori, fiind singura comună din județ care are mai puțin de 1000 de locuitori.

### **Figura nr. 2**



La nivelul zonei se remarcă localități cu o densitate de sub 30 de locuitori/kmp: Dâmbovicioara, Rucăr, Albeștii de Muncel. Aceste densități mici ale populației se explică și prin existența în proporție mare a reliefului montan, care impune anumite restricții privind calitatea și nivelul de trai. La polul opus întâlnim localități cu o densitate mai mare de 110 locuitori/kmp: Câmpulung, Poienarii de Muncel, Buchea de Jos, Schitu Golești.

Analizând harta raportului dintre populația tânără și cea în etate se observă în câteva localități decalaje semnificative. Amintim în acest sens: Dâmbovicioara, Valea Mare-Pârvat, Hârtiești, Berevoiești, etc. În localitățile din comuna Dâmbovicioara se înregistrează cel mai mare procent al populației îmbătrânite. Spre deosebire de prima zona analizată, în zona Campulung se observă un număr mare de localități unde procentul populației cu vârste cuprinse între 0 și 19 ani este mai mare decât procentul populației cu vârste de peste 60 de ani.

Din punct de vedere etnic predomină populația de etnie română. Există localități în care ponderea romilor este ridicată, cu valori care depășesc 20%: Hârtiești (27,39%), Dragoslavele (21,24), Valea Mare Pârvat (22,55%), Bughea de Sus (30,13%), Berevoiești (27,22%), Cetateni (25,35%).

Disparitățile la nivel economic se resimt în disparitățile la nivel demografic. Ponderea șomerilor înregistrați în septembrie 2013 atinge valori cuprinse între 2,7 în

com. Vulturești și 18,2 % în com. Cetateni. Datorită dezechilibrelor economice, la nivelul zonei s-a înregistrat un flux al plecărilor și sosirilor.

Valori ridicate ale ratei plecărilor în intervalul 2002-2011 întâlnim în localitățile Hârtiești și Albeștii de Muncel unde populația s-a înjumătățit. Singura localitate care a

inregistrat o crestere a populatiei in acest interval este Mihaesti.

Zona II : Rucăr, Lerești, Dâmbovicioara, Albeștii de Muscel, Berevoești, Bughea de Sus, Bughea de Jos, Valea Mare Pravăț, Dragoslavele, Aninoasa, Câmpulung, Godeni, Poienarii de Muscel, Mioarele, Stoenesti, Cetățeni, Schitu Golești, Boteni, Vlădești, Mihăești, Hârtiești, Stâlpeni, Vulturești (Au fost prelucrate date statistice din anul 2011).

**Tabelul nr. 2**  
**Indicatori statistici Zona**  
**II**

Indicator/ Localitate	Numărul de locuitori 2011	Modificari ale populatiei in intervalul 2010-2011 (persoane)	Ponderera populației în vârsta de peste 60 de ani (%)	Ponderera populației cu vârste cuprinse într 0 și 19 ani (%)	Rata somajului in septembrie 2013 (%)
CAMPULUNG	31767	-6442	21,65	18,43	2,99
ALBESTII DE MUSCEL	1578	-2975	31,12	20,09	7,65
ANINOASA	3299	-65	24,22	24,67	9,47
BEREVOESTI	3372	-57	21,00	26,99	10,96
BOTENI	2495	-244	30,50	19,72	3,97
BUGHEA DE JOS	2862	-127	23,58	25,37	11,27
BUGHEA DE SUS	2997	2997	19,75	24,52	12,11
CETATENI	3057	-16	23,16	24,66	18,22
DAMBOVICIOARA	943	-123	34,89	18,03	1,28
DRAGOSLAVELE	2613	64	19,06	25,33	16,52
GODENI	3037	-340	29,63	17,06	5,62
HARTIESTI	2165	-2835	20,74	28,78	16,11
LERESTI	4632	-392	30,79	18,18	4,89
MIHAESTI	5909	27	23,37	25,61	7,46
MIOARELE	1624	-188	28,82	19,77	2,98
POIENARII DE MUSCEL	3299	-342	28,80	20,28	6,13
RUCAR	5752	-455	23,31	23,09	5,49
SCHITU GOLESTI	4679	-307	23,64	23,30	6,59
STALPENI	4868	-279	26,03	19,54	4,37
STOENESTI	4379	-209	26,12	23,96	9,12
VALEA MARE PRAVAT	4066	-205	21,84	26,91	16,53
VLADESTI	3092	-80	20,83	25,26	4,42
VULTURESTI	2887	2887	20,57	23,52	2,70

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Argeș

Disparitățile socio-economice identificate la nivelul zonei sunt influențate de o serie de factori precum: existența unui singur centru urban, cea mai mare pondere a romilor comparativ cu celelalte 3 zone, rata mortalității mai mare decât rata natalității, restricții din punct de vedere agricol determinate de predominarea reliefului muntos.

Comparativ cu celelalte zone din județ, Zona II se remarcă prin: cea mai mare ponderea a populației cu vârste ce sub 19 de ani; cea mai mare rata a somajului înregistrat în septembrie 2013; cea mai mare pondere a populației de etnie rroma.

### **Zona III – Pitești**

Zona III este formată din 342819 locuitori ceea ce reprezintă un procent de 55,98% din populația județului Argeș.

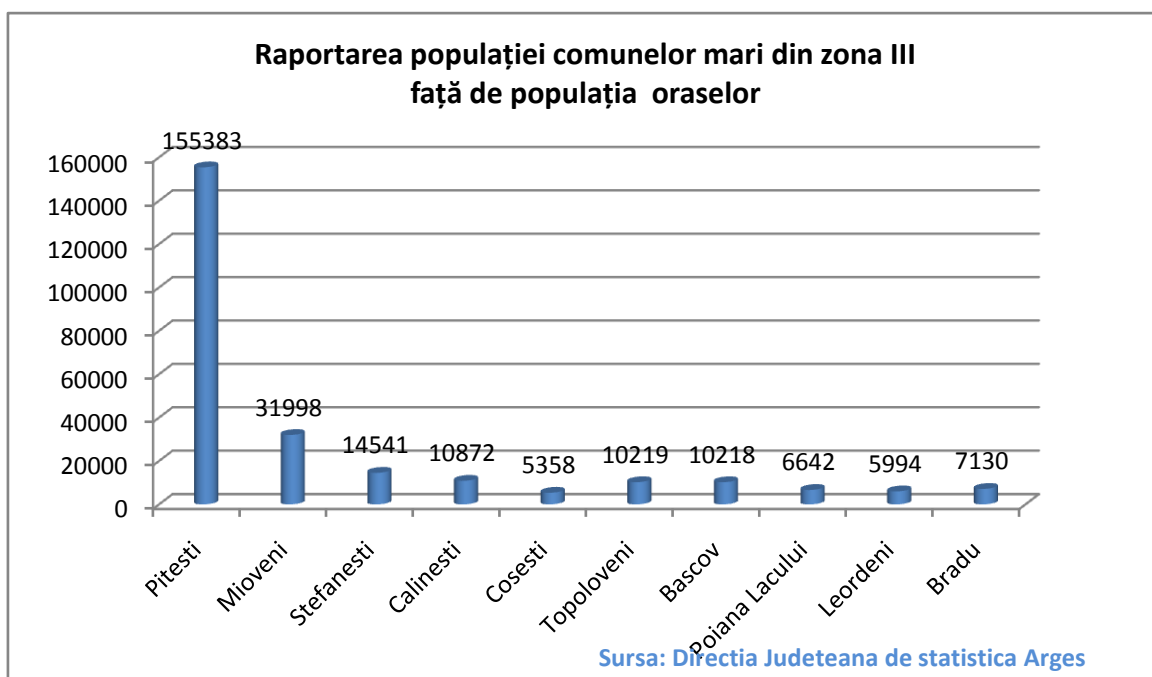
Municipiul Pitești, principalul centru urban, reședință de județ, ocupă un loc privilegiat cu o populație de 155383 locuitori, reprezentând 25,37% din populația județului Argeș. Municipiul Pitești este situat la 110 km. vest de București având o excelentă conexiune cu capitala țării și cu Aeroportul Internațional Henri Coandă (120 km.) prin intermediul Autostrăzii A1. Totodată municipiul Pitești reprezintă un important nod rutier, fiind situat pe Coridorul IV PanEuropean, pe care se va construi autostrada care va lega capitala țării de Budapesta și vestul Europei. Împreună cu localitățile din proximitate (Bascov, Bradu, Mioveni, Mărăcineni și Ștefănești), municipiul Pitești constituie un bloc strâns legat atât din punct de vedere economic, cât și social-cultural.

Există pe lângă municipiul Pitești 3 orașe cu o populație care reprezintă un procent important din populația totală a județului : Mioveni (5,22%), Ștefănești (2,37%), Topoloveni (1,67%). Populația din mediul urban ocupă 34,6 % din populația la nivelul întregului județ.

Existența celor patru localități urbane reprezintă un factor pozitiv în dezvoltarea socio - economică a zonei, comparativ cu celelalte zone unde avem câte un singur oraș.

Comparativ cu celelalte zone, în Zona III există cel mai mare număr de comune mari, cu o populație ce depășește 5000 de locuitori - Călinești (10872 locuitori), Bascov (10218 locuitori), Poiana Iancului (6642 locuitori), Mosoaia (5693 locuitori), Maracineni (5193 locuitori), Leordeni (5994 locuitori), Cosesti (5358 locuitori).

### **Figura nr. 3**



La nivelul zonei se remarcă localități cu o densitate de sub 30 de locuitori/kmp: Uda, Cotmeana, Drăganu. La polul opus întâlnim reședința județului cu o densitate de 4164 locuitori/kmp. Valori ridicate ale densității populației, ce depășesc 200 locuitori/kmp întâlnim : Mioveni, Topoloveni, Titești, Bașcov, Ștefănești.

Analizând harta raportului dintre populația tânără și cea în etate se observă în câteva localități decalaje semnificative. Amintim în acest sens: Uda, Cocu, Botești, Morărești, Cotmeana, aceste localități prezentând risc avansat de îmbătrânire a populației.

Diferențieri se observă și în ceea ce privește raportul dintre rata natalității și cea a mortalității. Mortalitatea infantilă înregistrează valori mai mici în localitățile: Băbana, Beleți, Negrești, Budeasa, Băilești, Vedea.

Din punct de vedere etnic predomină populația de etnie română. Există localități în care ponderea romilor declarați este ridicată, valorile încadrându-se între 5 și 22 % : Ștefănești, Merisani, Davidesti, Cosesți. Disparitățile la nivel economic se resimt în disparitățile la nivel demografic.

Ponderea șomerilor înregistrați în septembrie 2013 atinge valori cuprinse între 2 și 8,5 % din totalul populației active în reședința de județ, orașe și localitățile învecinate.

Spre deosebire de celelalte zone în zona Pitești se observa și localități în care numărul locuitorilor a crescut în anul 2011, față de anul 2002. Acest fapt este explicat migrația populației în zone periurbane, dar și de migrarea populației din zona montană spre localitățile din vecinătatea orașelor și a reședinței de județ, mai bine industrializate. Amintim localități ce au înregistrat creștere a populației : Ștefănești, Budeasa, Cateasca, Davidesti, Moșoaia, etc.

*Zona III : Morărești, Cuca, Ciomăgești, Cotmeana, Uda, Cocu, Vedea, Poiana Lacului, Băbana, Drăganu, Merișani, Micești, Budeasa, Bascov, Moșoaia, Albota, Pitești,*

*Mărăcineni, Mioveni, Dărmănești, Cosești, Bălilești, Țițești, Davidești, Belței Negrești, Călinești, Ștefănești, Bradu, Oarja, Căteasca, Leordeni, Bogați, Priboieni, Dobrești, Boțești. (Au fost prelucrate date statistice din anul 2011).*

**Tabelul nr. 3**  
**Indicatori statistici Zona III**

<b>Indicator/ Localitate</b>	<b>Numărul de locuitori 2011</b>	<b>Modificari ale populației în intervalul 2010-2011 (persoane)</b>	<b>Ponderera populației în vârstă de peste 60 de ani (%)</b>	<b>Ponderera populației cu vârste cuprinse într 0 și 19 ani (%)</b>	<b>Rata somajului în septembrie 2013 (%)</b>
PITESTI	155383	-13075	17,62	18,58	2,01
MIOVENI	31998	-3803	7,66	20,95	1,99
STEFANESTI	14541	1558	20,62	23,09	2,21
TOPOLOVENI	10219	-376	16,78	18,47	2,85
ALBOTA	3842	-53	24,93	20,51	2,54
BABANA	2820	-9	25,71	20,28	4,90
BALILESTI	4105	-313	27,75	20,68	2,20
BASCOV	10218	1342	18,31	20,25	2,23
BELETI-NEGRESTI	1941	-33	25,91	20,25	2,81
BOGATI	4636	-345	26,86	18,90	4,62
BOTESTI	1207	-138	33,72	17,98	6,78
BRADU	7130	1990	19,92	20,74	2,04
BUDEASA	4004	166	23,38	21,33	3,28
CALINESTI	10872	345	20,72	23,18	5,55
CATEASCA	4006	255	25,36	23,32	2,31
CIOMAGESTI	1172	-190	32,42	20,73	4,29
COCU	2420	-264	33,02	19,96	3,67
COSESTI	5358	-126	22,86	21,05	5,65
COTMEANA	2148	-201	32,64	17,64	4,61
CUCA	2108	-239	31,93	20,54	3,21
DARMANESTI	3513	-191	26,27	19,47	2,60
DAVIDESTI	3111	259	18,45	27,26	8,55
DOBRESTI	1808	-36	25,28	21,74	7,63
DRAGANU	2026	40	25,67	18,95	2,57
LEORDENI	5994	-95	28,75	19,57	5,45
MARACINENI	5193	665	18,64	22,34	1,78
MERISANI	4569	141	20,18	27,12	5,89

Indicator/ Localitate	Numărul de locuitori 2011	Modificari ale populației în intervalul 2010-2011 (persoane)	Ponderera populației în vârstă de peste 60 de ani (%)	Ponderera populației cu vârste cuprinse într 0 și 19 ani (%)	Rata somajului în septembrie 2013 (%)
MICESTI	4388	289	17,23	27,32	4,45
MORARESTI	2105	-95	33,30	17,29	1,91
MOSOAIA	5693	1380	20,53	20,89	1,97
OARJA	2948	60	25,41	24,08	3,48
POIANA LACULUI	6642	-139	22,28	23,17	3,08
PRIBOIENI	3549	-72	23,72	19,24	4,65
TITESTI	4937	296	17,68	31,21	3,91
UDA	2174	-421	43,05	14,03	2,93
VEDEA	4041	-263	36,55	16,75	2,05

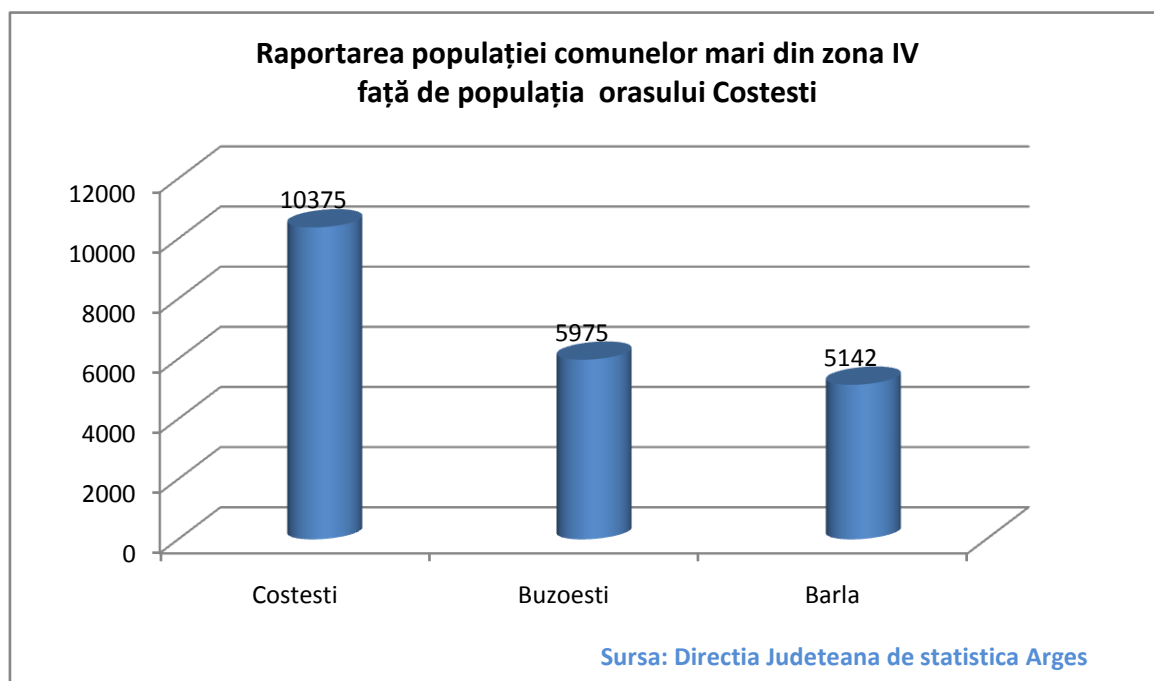
Sursa: Direcția Județeană de Statistică Argeș

Comparativ cu celelate zone din județ, Zona III se remarcă prin: cea mai mare rată a natalității, în cele mai multe comune se depășeste valoarea de 9 la mie; cea mai mare ponderea a absolvenților de învățământ superior; cel mai mare grad de urbanizare; cel mai mare procent al populației active și existența reședinței de județ.

#### Zona IV – Costești

Zona IV este formată din 71720 de locuitori ceea ce reprezintă un procent de 11,71% din populația județului Argeș

Singura localitate urbană este Costești, oraș de câmpie situat la 20 de km sud-est de municipiul Pitești, așezat pe lunca râului Teleorman. Într-o viitoare dezvoltare agro-industrială a zonei, piața cerealelor și zootehniei, va fi reprezentată de orașul agro-industrial Costești. Numărul de locuitori al orașului este relativ mic, 10375 de locuitori, reprezentând doar 1,69 % din populația totală a județului.

**Figura nr. 4**

În zona administrativă propusă, există atât comune cât și localități mari, cu o populație ce depășește 5000 de locuitori. Amintim în acest sens comuna Buzoești (5975 de loc.) și localitatea Bârla (5855 loc.).

La nivelul zonei se remarcă localități o densitate relativ mică a populației, comparativ cu celelalte 3 zone din județul Argeș. Densitate sub 30 de locuitori/kmp se află în localitățile din comuna Luca Corbului. La nivelul zonei, densitatea populației este încadrată în valori cuprinse între 30 și 60 de locuitori/kmp. În orașul Costești, densitatea depășește puțin valoarea de 90 locuitori/kmp.

Analizând harta raportului dintre populația tânără și ce în etate se observă în majoritatea localităților decalaje semnificative. Amintim în acest sens: Lunca Corbului, Rociu, Teiu, Ungheni, Râca, Negrași etc., unde se înregistrează cel mai mare procent al populației îmbătrânite. Doar în orașul Costești se observă că procentul populației cu vârste cuprinse între 0 și 19 ani este aproximativ egal cu procentul populației cu vârste de peste 60 de ani.

Diferențieri se observă și în ceea ce privește raportul dintre rata natalității și cea a mortalității. Mortalitatea infantilă înregistrează valori mai mari în localitățile: Miroși, Rătești, Ungheni, Rociu, Hârsești etc..

Din punct de vedere etnic predomină populația de etnie română. Există un număr restrâns de localități în care ponderea romilor declarați depășește 2%: Teiu, Stolnici, Recea, Ratești, Izvoru.



Ponderea șomerilor înregistrați în luna septembrie a anului 2013 este destul de ridicată, atingând între 2% și 19,5% din totalul populației active. Cel mai mare procent îl întâlnim în com. Râca.

În toate localitățile zonei se constată o imputinare a populației în anul 2011, comparativ cu anul 2002, datorată probabil populației îmbătrânite și a migrației populației tinere către zone urbane și periurbane ale județului.

*Zona IV : Săpata, Lunca Corbului, Costești, Suseni, Rociu, Teiu, Negrași, Buzoști, Stolnici, Hârsești, Ungheni, Recea, Mozăceni, Slobozia, Ștefan cel Mare, Izvoru, Popești, Căldăraru, Râca, Miroși, Bârla. (Au fost prelucrate date statistice din anul 2011).*

**Tabelul nr. 4**  
**Indicatori statistici Zona IV**

Indicator/ Localitate	Numărul de locuitori 2011	Modificari ale populației în intervalul 2010-2011 (persoane)	Ponderera populației în vârstă de peste 60 de ani (%)	Ponderera populației cu vârste cuprinse între 0 și 19 ani (%)	Rata somajului în septembrie 2013 (%)
COSTESTI	10375	-493	20,07	19,16	3,19
BARLA	5142	-713	34,46	20,40	2,86
BUZOESTI	5975	-331	28,84	19,83	3,55
CALDARARU	2562	-422	40,44	18,97	9,00
HARSESTI	2480	-394	40,60	17,46	4,25
IZVORU	2292	-370	34,99	19,50	14,56
LUNCA CORBULUI	2954	-431	41,84	14,79	2,35
MIROSI	2544	-286	33,65	18,59	4,03
MOZACENI	2242	-476	35,33	18,51	8,27
NEGRASI	2387	-432	39,00	15,92	4,87
POPESTI	2191	-1974	44,50	14,79	10,16
RACA	1271	1271	39,73	19,51	19,43
RATESTI	3166	-248	29,41	22,71	7,81
RECEA	2992	-280	37,33	19,05	5,75
ROCIU	2673	-341	40,59	15,23	3,94
SAPATA	1782	-341	40,01	16,11	2,03
SLOBOZIA	4619	-505	24,75	23,12	4,12
STEFAN CEL MARE	2443	-211	31,89	21,53	3,96
STOLNICI	3382	-446	38,20	16,68	5,68
SUSENI	3467	-69	32,94	17,39	2,86
TEIU	1594	-282	42,41	16,00	5,61

<b>Indicator/ Localitate</b>	<b>Numărul de locuitori 2011</b>	<b>Modificari ale populatiei in intervalul 2010-2011 (persoane)</b>	<b>Ponderera populației în vârsta de peste 60 de ani (%)</b>	<b>Ponderera populației cu vârste cuprinse într 0 și 19 ani (%)</b>	<b>Rata somajului in septembrie 2013 (%)</b>
UNGHENI	3187	-511	43,30	14,72	7,44

*Sursa: Direcția Județeană de Statistică Argeș*

Comparativ cu celelate zone din județ, Zona IV se remarcă prin: cea mai mică pondere a absolvenților de învățământ superior; cea mai mare ponderea a populației cu vârste ce depășește 60 de ani; în majoritatea localităților ponderea populației feminine depășește pe cea masculină;

Disparitățile socio-economice identificate la nivelul zonei sunt influențate de existența unui singur centru urban, ponderea ridicată a populației ocupate în sectorul primar, etc.

## Capitolul 5. Analiza gradului de sărăcie și incluziune socială și a disparităților la nivelul județului Argeș

Acest capitol își propune să evidențieze profilul problemelor sociale cu care se confruntă județul Argeș și să analizeze câteva dimensiuni ale nivelului de dezvoltare socială a județului. Atunci când indicatorii disponibili permit, sunt surprinse probleme de excluziune socială a anumitor grupuri sau localități în ansamblu.

Diagnoza situației județului Argeș a fost realizată cu date publice ale Institutului Național de Statistică, Direcția Județeană de Statistică și date furnizate de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Argeș. Obiectivul principal al raportului îl constituie consolidarea procesului de planificare strategică a serviciilor sociale la nivelul județului și fundamentarea acestuia pe analiza concretă a situației sociale. Un alt obiectiv îl constituie dezvoltarea capacității de diagnoză a autorităților publice județene, în special a DGASPC.

Analizele comparative sunt realizate pe trei niveluri: regional, județean și intrajudețean. O primă imagine este cea la nivel regional întrucât regiunile constituie referențialul în procesele de planificare la nivelul Uniunii Europene.

Deoarece este de așteptat ca în interiorul regiunilor să existe diferențe semnificative între județe, analiza utilizează trei tipuri diferite de comparații în vederea înțelegerii adecvate a situației județului Argeș:

- Comparații între județul Argeș și celelalte județe din interiorul Regiunii Sud-Muntenia;
- Comparații între județul Argeș și celelalte județe din țară;
- Comparația valorilor pentru județul Argeș cu valorile totale la nivel național sau cu media valorilor celorlalte județe (excluzând valoarea pentru Argeș).

În plus, întrucât în acest moment s-a produs o descentralizare administrativă puternică – resursele fiind acordate pe bază de accesare, dar și pe bază de nevoi, este necesară totodată o analiză a localităților cu probleme structurale semnificative – de aceea o parte importantă a analizei o constituie comparația dintre comunele și orașele județului vizat. Analiza dezvoltării socio-economice precum și a incluziunii/excluziunii sociale este realizată multidimensional, pentru a surprinde nu doar indicatori clasici de dezvoltare economică (precum nivelul veniturilor sau al cheltuielilor), ci și indicatori mai specifici cu caracter social care pot puncta probleme particulare, locale și care pot servi apoi unor strategii de îmbunătățire a situației locale specifice. În mod specific, principalele dimensiuni avute în vedere sunt:

- Dimensiunea demografică;
- Dimensiunea economică, standardul de viață;
- Ocupare;
- Educație;
- Sănătate;
- Protecție socială și probleme speciale

➤ **Dimensiunea demografică.** Sunt analizate principalele dimensiuni ale structurii demografice, dar și tendințele, în mod complementar cu analiza efectuată într-o secțiune precedentă din cadrul strategiei asupra acestei dimensiuni la nivelul județului Argeș. Această secțiune distinctă, cu analiza structurii demografice, a fost considerată ca necesară pentru a putea aborda integrat situația incluziunii sociale. Accentul este plasat asupra analizei acelor caracteristici demografice care pot deveni semnificative din prisma incluziunii sociale pe alte dimensiuni: de exemplu ponderea populației de romi ca indicator al riscului de excluziune pe dimensiunea economică. Ponderea populației urbane și structura pe vârste a populației sunt considerați în ega lă măsură ca doi indicatori înalt relevanți pentru analiza situației pe alte dimensiuni.

➤ **Dimensiunea economică,** standardul de viață. În funcție de datele existente (specifice nivelurilor de analiză) vom analiza atât indicatori privind nivelurile salariilor sau nivelul cheltuielilor pe tipuri de gospodării, dar și rate ale sărăciei sau indicatori ai excluziunii financiare construiți pe baza datelor privind venitul minim garantat.

➤ **Ocupare.** Sunt utilizați indicatori privind ratele de activitate economică, de ocupare și privind ponderea salariaților în forța de muncă. Sunt oferite date privind șomajul BIM (conform definiției Biroului Internațional al Muncii) la nivel de regiune și șomajul înregistrat atât la nivelul județului cât și al localității – din păcate datele nu permit o analiză la toate cele trei niveluri pe baza unui indicator unic.

➤ **Educație.** Indicatorii privind sistemul de educație se referă la infrastructura educațională (numărul de unități de învățământ pe ansamblu și pentru fiecare ciclu), la raportul dintre numărul de profesori și cel al elevilor, dar și la performanțele educaționale (număr de elevi în localități, cuprinderea populației de copii din localitate în diferite niveluri de învățământ, ultimul nivel absolvit al populației din localitate sau abandonul școlar).

➤ **Sănătate.** Excluziunea de la sistemul de sănătate este o dimensiune greu de măsurat cu date cantitative mai ales că cei mai mulți indicatori privind starea de sănătate nu conțin informație doar despre sistemul de sănătate în sine, dar și despre alte dimensiuni cum ar fi cea demografică (starea de sănătate poate să nu fie foarte bună deoarece populația este îmbătrânită) sau cea privind standardul de viață (starea de sănătate proastă se poate datora gradului de adecvare a resurselor materiale). Pentru a avea o perspectivă de ansamblu asupra acestei situații ne vom centra nu doar asupra indicatorilor privind starea de sănătate a populației, dar și asupra indicatorilor privind starea sistemului de sănătate (numărul de medici, numărul de spitale etc.).

➤ **Locuire.** În cadrul acestei dimensiuni vom analiza două subcomponente principale: pe de o parte indicatori ai supraaglomerării (număr de persoane pe cameră, suprafața pe persoană etc.) și pe de altă parte indicatori ai accesului la utilități și/sau indicatori ai calității locuirii (existența unei băi sau a unei bucătării în locuință).

➤ **Protecție socială și probleme speciale.** Sunt analizați succint o serie de indicatori privind transferurile sociale. Cu ajutorul autorităților locale vom realiza o hartă a serviciilor care există în acest moment în județ, identificând și zonele în care servicii adecvate nu există deocamdată. Întrucât acești indicatori nu sunt foarte relevanți pentru a evidenția problemele sociale (nu se referă și la nevoia de asistență) alți câțiva indicatori cu privire la problemele unor grupuri vulnerabile completează analiza pe această dimensiune. Componenta de asistență socială este un element cheie al întregului mecanism de dezvoltare. Pentru aceasta vom încerca să analizăm pe de o parte grupurile aflate în potențială situație de risc (tineri, copii, vârstnici), dar și grupuri vulnerabile în sine (copii sau adulți cu dizabilități).

### **Conceptul de incluziune socială și analiza indicatorilor sociali**

Incluziunea socială este cadrul conceptual în care se desfășoară politicile sociale ale statelor-membre ale Uniunii Europene în timp ce instrumentul politic de promovare a unor obiective globale comune în direcția atingerii incluziunii sociale îl constituie metoda deschisă de coordonare. În general se considera că tematica excluziunii/incluziunii sociale a ajuns în centrul atenției publice cu ocazia Summitului de la Lisabona al Consiliului European, în martie 2001. Concluziile acestei reuniuni invită la acțiuni decisive împotriva sărăciei și excluziunii sociale în cadrul metodei de coordonare deschisă a politicilor de promovare a incluziunii sociale și recomandă fixarea unor ținte pentru anumiți indicatori.

Deși nu există un consens asupra semnificației conceptului de incluziune social, acesta este în mod evident un termen care nu se concentrează exclusiv pe dimensiunea financiară. Cu alte cuvinte, perspectiva excluziunii sociale pune sub semnul întrebării abordarea sărăciei ca fiind uni-dimensională - exclusiv financiară.

Suținătorii acestei abordări susțin în mod convingător că problemele economice ale indivizilor sunt adesea chiar rezultatul deficitelor pe alte dimensiuni – ocupare, educație, sănătate. În plus, lipsa resurselor financiare nu este îngrijorătoare atunci când survine pentru scurt timp, ci atunci când se cronicizează și duce la acumularea unor deficite în alte arii ale vieții: deteriorarea condițiilor de locuit sau pierderea casei, neînscierea sau abandonul școlar, destrămarea familiei și ruperea legăturilor comunitare ș.a.m.d. Interdependența dimensiunilor vieții impune o astfel de abordare: excluziunea socială trebuie analizată multi-dimensional. Această intercondiționare explică faptul că apariția unei probleme conduce, în traiectoriile concrete ale indivizilor, la proliferarea altor probleme, de alt tip.

Acest lanț de reacții și faptul că problema apărută inițial – de exemplu, sărăcia – se adâncește odată cu afectarea celorlalte laturi ale vieții, este caracterizată prin afirmația că excluziunea socială trebuie analizată dinamic.

Măsurarea incluziunii sociale este realizată atât la nivel european cât și la nivel național printr-un instrument specific, un sistem de indicatori de incluziune socială. La Summitul de la Laeken din Decembrie 2001 a fost adoptată de către Consiliul European o listă de 10 "indicatori primari" și 8 "indicatori secundari", ce măsoară sărăcia și inegalitatea, starea de sănătate, educația și șomajul. Acest set de indicatori de incluziune socială a suferit transformări succesive și se află în ultimul timp într-un nou proces de reconfigurare. La nivel național a fost elaborat de asemenea un sistem de monitorizare a incluziunii sociale pe baza principiilor de selecție a indicatorilor care au fundamentat și setul de indicatori promovat de Comisia Europeană, sistem care include indicatori comparabili la nivel european și indicatori specifici pentru România. Din păcate, datele disponibile la nivel teritorial nu permit analiza acestor indicatori dezagregat pe județe și localități, ci doar până la nivel de regiune statistică.

Funcția principală a sistemelor de monitorizare o constituie fundamentarea pe date a procesului de planificare strategică, în principal a Planurilor Naționale Anti-sărăcie și Promovarea Incluziunii Sociale (NAPincl) elaborate de țările UE. Urmărind modelul Planurilor naționale (NAPs/incl) ale țărilor membre UE, în România a fost elaborat în 2002 Planul Național Anti-Sărăcie și Promovarea Incluziunii Sociale (PNAinc). PNAinc a fost aprobat prin Hotărâre de Guvern și a fost implementat la nivel național prin preluarea obiectivelor propuse în planurile sectoriale ale ministerelor. Planurile elaborate la nivel județean (PJAinc) au preluat obiectivele prioritare la nivel național ajustându-le în conformitate cu prioritățile locale și completându-le cu obiective specifice. Procesul de planificare strategică în domeniul combaterii sărăciei, deja inițiat în România, a intrat în prima fază de parcurs comun cu politica de incluziune socială la nivel european, o dată cu elaborarea de către Guvernul României alături de Comisia Europeană a Memorandumului Comun de Incluziune Socială (JIM). PNAinc a fost utilizat ca bază pentru un program de implementare a Planului Național Anti-sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale, pentru perioada 2006 – 2008.

La nivel județean și de localitate este dificil de operaționalizat conceptul de incluziune socială: în primul rând datele administrative nu surprind raportul dintre necesități sociale și servicii oferite, cu alte cuvinte nu permit estimarea nevoilor care nu sunt acoperite. În al doilea rând, unul dintre criteriile de selecție a indicatorilor de incluziune socială (și în general a indicatorilor utile în vederea monitorizării) este ca aceștia să măsoare rezultatele intervenției publice asupra indivizilor, lucru care este imposibil de cele mai multe ori la nivel teritorial în absența unor anchete statistice care să măsoare în mod specific acest lucru.

## 1. Structură demografică

Dimensiunea demografică își propune să surprindă particularitățile Regiunii Sud-Muntenia, ale județului Argeș și localităților componente prin raportarea la celelalte unități de analiză similare și să evidențieze caracteristicile structurale actuale (diferențe în procentul persoanelor din mediul urban sau rural sau a structurii pe sexe etc.) sau potențiale (prin analiza sporului natural sau a indicatorilor de natalitate/mortalitate).

### 1.1 Analiză comparativă la nivel regional

Regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia (din care face parte județul analizat) avea în 2006 un număr de 3.136.446 locuitori, situându-se pe locul doi ca mărime după Regiunea de Nord-Est. De altfel, ambele regiuni au cea mai mare densitate de locuitori pe kilometru pătrat, după București-Ilfov (valorile sunt 99,7 pentru Nord-Est și 98,1 pentru Sud-Muntenia), situându-se la o distanță semnificativă de celelalte regiuni.

**Tabel nr. 1**  
**Indicatori privind numărul de județe, locuitori și ponderea persoanelor din mediul urban, pe regiuni de dezvoltare**

Regiunea	Nr. de județe	Număr total de locuitori la 1 iulie 2011	Nr de persoane în 2006	Procentul persoanelor din mediul urban - 2011
NORD-VEST	6	2600132	3732583	52,57
CENTRU	6	2360805	2837834	57,96
NORD-EST	6	3302217	3312342	41,63
SUD-EST	6	2545923	2293895	53,50
<b>SUD-MUNTENIA</b>	<b>7</b>	<b>3136446</b>	<b>1927229</b>	<b>39,63</b>
BUCURESTI-ILFOV	2	2272163	2730132	90,24
SUD-VEST OLTENIA	5	2075642	2530818	46,15
VEST	4	1828313	2219532	62,10

*Sursa: Direcția Județeană de Statistică - Argeș*

Interesant este faptul că deși regiunea analizată deține un număr ridicat de persoane pe kilometru pătrat, procentul persoanelor aflate în mediul urban este mai scăzut aici decât în cazul celorlalte regiuni. Dacă în Regiunea Sud-Muntenia procentul celor din mediul urban este de doar 39,6%, în unele zone precum cea de Sud-Est, Vest sau Centru procentele au valori de peste 53%. Mai mult decât atât, chiar când comparăm procentul la nivel național cu cel de aici se observă o diferență de circa 14,3 puncte procentuale – pe total țară, procentul persoanelor din mediul urban era la nivelul anului 2011 de 53,9.

Analiza pe sexe (procentul persoanelor de sex masculin/feminin în total populație) nu relevă nici o diferență structurală între regiunea vizată și celelalte regiuni – în general procentul bărbaților este de circa 48 cu o variație între regiuni de până într-un punct procentual. Diferențe nu apar nici dacă analizăm structura pe sexe pe cele două medii de rezidență (chiar dacă ea diferă între medii – nu observăm variații între regiuni).

Structura pe vârste a populației ne arată un trend de îmbătrânire în Regiunea Sud-Muntenia, ușor mai pronunțat decât în celelalte zone. Chiar dacă procentul copiilor în total populație nu este diferit între regiuni (procentul este în general de 15-16%), ponderea persoanelor în vârstă (peste 65 de ani) în total populație este mai ridicată aici comparativ cu celelalte regiuni – procentul este de 17,8%, comparativ cu o valoare națională de 14,8 (procentul mediu al valorilor pentru celelalte regiuni, excluzând Sud-Muntenia, este de 15,8%). Acest procent ridicat al persoanelor în vârstă este probabil unul dintre elementele principale ce explică rata decesului care are de asemenea una dintre cele mai ridicate valori – 13,6 la mia de locuitori, la fel ca în regiunea Sud-Vest Oltenia, dar mult peste celelalte regiuni regiuni, unde acest indicator nu depășește 12,9.

**Tabel nr. 2**  
**Indicatori privind ponderea populației în vârstă și rata decesului, pe regiuni de dezvoltare**

Regiunea	Ponderea populației cu vârsta peste 65 de ani (%)	Rata mortalității (la mia de locuitori)
NORD-VEST	16,14	11,93
CENTRU	15,11	11,63
NORD-EST	15,40	12,41
SUD-EST	16,31	12,98
SUD-MUNTENIA	16,59	13,62
BUCURESTI-ILFOV	17,86	10,88
SUD-VEST OLTENIA	14,18	13,62
VEST	17,65	12,70

Sursa: Direcția Județeană de Statistică - Argeș



Ambii indicatori de mai sus (ponderea populației în vârstă și rata decesului) conjugați cu un indicator scăzut al natalității fac ca sporul natural să aibă în Regiunea Sud-Muntenia valorile cele mai scăzute din țară (imediat înainte de Regiunea Sud-Vest Oltenia).

## 1.2 Analiză comparativă la nivel județean

Județul Argeș este al doilea ca mărime în cadrul regiunii sale (după Prahova, ce cuprinde 762.886 locuitori) deținând în 2011 circa 612.431 locuitori (reprezentând 19,5 % din populația regiunii). O comparație cu celelalte județe din țară ne arată că județul analizat se situează pe poziția a zecea (din 42).

Analiza numărului de locuitori pe kilometrul pătrat relevă o densitate mai mică decât media pe regiune – dacă în Argeș numărul mediu de persoane pe kilometru este de 95, valoarea indicatorului pe total regiune este de 98. Această diferență se datorează faptului că două județe (Prahova și Dâmbovița) dețin valori cu mult mai mari decât cele pentru Argeș (176 și respectiv 133

Ponderea populației din mediul urban este un indicator relevant pentru construirea unei strategii de dezvoltare eficiente, nivelul acesteia putând da sens obiectivelor de dezvoltare regională și/sau locală. Din acest punct de vedere, observăm că Argeș deține o poziție secundă (după Prahova) cu 45,99% populație provenind din mediul urban (procentul total la nivel regional este de doar 39,42).

Chiar dacă, la nivelul regiunii, procentul pare ridicat, când îl comparăm cu valorile la nivel național (53,97%) observăm că Argeș are o pondere relativ modestă.

Ponderea mare de persoane din mediul urban în județul Argeș comparativ cu celelalte județe din regiune poate explica valoarea relativ redusă a procentului de persoane de peste 65 de ani (întrucât în general întâlnim valori ridicate în localități aflate în mediul rural). Rata natalității în județul Argeș este scăzută, însă și rata deceselor are o valoare redusă ceea ce face ca rata sporului natural să aibă o valoare relativ bună în interiorul regiunii.

**Tabel nr. 3**

**Indicatori privind numărul de locuitori, ponderea persoanelor din mediul urban, ponderea populației în vârstă și rata decesului pe județe**

Județul	Număr total de locuitori la 1 iulie 2011	Procentul persoanelor din mediul urban - 2011	Ponderea populației cu vârsta peste 65 de ani (%)	Rata mortalității (la mia de locuitori)
PRAHOVA	762886	39,63	17,86	12,26
ARGES	612431	45,99	16,06	14,03
DAMBOVITA	518745	36,22	18,18	11,77
TELEORMAN	380123	28,92	15,75	15,18
CALARASI	306691	29,21	19,37	14,20

Judetul	Număr total de locuitori la 1 iulie 2011	Procentul persoanelor din mediul urban - 2011	Ponderea populației cu vârsta peste 65 de ani (%)	Rata mortalității (la mia de locuitori)
GIURGIU	281422	43,85	17,63	12,82
IALOMITA	274148	49,09	17,49	17,99

Sursa: Direcția Județeană de Statistică - Argeș

### 1.3. Analiză la nivel local

Județul Argeș era compus în 2011 din trei municipii (Pitești cu 155.383 locuitori, Câmpulung, cu 31.767 și Curtea de Argeș cu 27.359), patru orașe (Mioveni cu 31.998 locuitori, Ștefănești, cu 14.541, Costești cu 10.375 și Topoloveni cu 10.219 locuitori) și 95 de comune. Dacă ne uităm la valorile relative observăm că orașul Pitești singur include 25,37 % din locuitorii județului, reprezentând o pondere semnificativă și că celelalte orașe și municipii conțin încă 20% dintre locuitori. Informația este relevantă atunci când analizăm indicatorii specifici întrucât va trebui să acordăm o atenție mai ridicată acestor câteva orașe, în mod specific. Comunele, reprezentând 54% din populația județului, au o mărime medie de 33.0789 de locuitori.

Analiza structurii pe etnie ne arată că în urban populația este aproape în întregime de etnie română – toate localitățile din mediul urban au peste 88% populație de etnie română (cel mai scăzut procentaj îl are orașul Ștefănești, cu 88,35% români). În mediul rural, situația este oarecum similară în sensul în care 75 de localități din 95 (reprezentând 79% din comune) au peste 90% populație de etnie română. Importante, însă pentru analiza excluziunii sociale, sunt comunele cu populație ridicată de persoane de etnie romă, chiar dacă numărul acestora este redus. Observăm că șase localități, Davidesti, Valea Mare Pravat, Cetateni, Hartiesti, Berevoesti și Bughea de Sus, au peste 20% populație de etnie romă.

**Tabel nr. 4**  
**Localitati cu peste 5% populatie de etnie romă**

Localitate	Procentul populației de etnie roma
PIETROSANI	5,00
ORAS STEFANESTI	5,74
MERISANI	6,39
LERESTI	6,54
RATESTI	6,60
POIENARII DE MUSCEL	7,67
MALURENI	8,37
COSESTI	9,29
VLADESTI	9,80
BUGHEA DE JOS	12,09

Localitate	Procentul populatiei de etnie roma
STOENESTI	12,22
SCHITU GOLESTI	15,09
IZVORU	16,01
ANINOASA	18,28
MIHAESTI	19,50
DRAGOSLAVELE	21,24
DAVIDESTI	21,83
VALEA MARE PRAVAT	22,55
CETATENI	25,35
BEREVOESTI	27,22
HARTIESTI	27,39
BUGHEA DE SUS	30,13

Sursa: Direcția Județeană de Statistică - Argeș

## 2. Standard de viață

Analiza dimensiunii numite global standard de viață își propune să surprindă pe de o parte deprivarea relativă dintre regiuni/județe/localități fără a stabili dacă o poziție inferioară se traduce neapărat printr-un grad de sărăcie mai ridicat și, pe de altă parte, să evidențieze lipsa resurselor necesare unui trai decent (ne referim aici la indicatori de sărăcie absolută sau la cei care încearcă să măsoare indirect acest fenomen).

### 2.1. Analiză comparativă la nivel regional

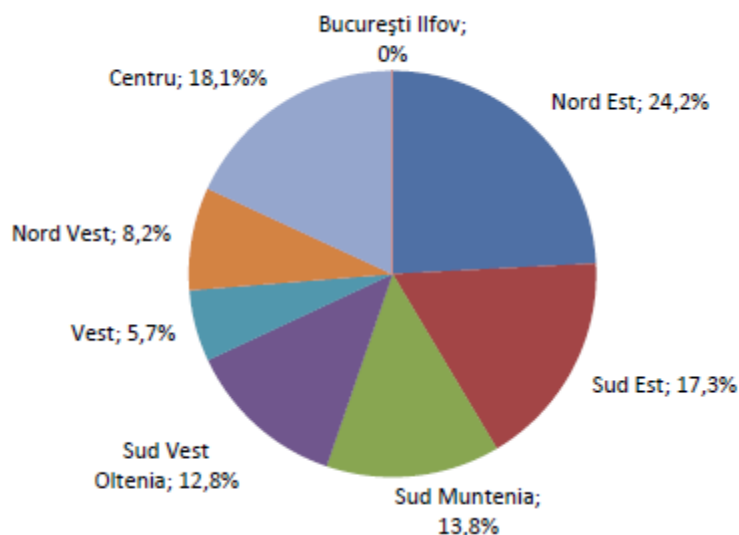
Pentru analiza comparativă a regiunilor din punct de vedere al standardului de viață sunt disponibile două categorii de indicatori: pe de o parte cei privind nivelul salariilor înregistrate declarate și, pe de altă parte, cei privind amploarea cheltuielilor reale pe total gospodării și/sau pe tipuri de gospodării. Este interesant de observat că există diferențe semnificative între rezultatele obținute prin analiza separată a celor două tipuri de indicatori utilizați.

Datele privind nivelul salariului mediu pe regiuni ne arată că Sud-Muntenia se situează pe poziția a treia (imediat după București-Ilfov și Sud-Vest Oltenia).

Datele referitoare la cheltuielile în gospodărie ce sunt obținute pe bază de anchetă la nivel de individ sunt însă mai relevante pentru analiza standardului de viață: pe de o parte, pentru că sunt prinse și salariile din economia gri sau cele câștigate în alte zone decât cea de reședință (prin migrație), dar și pentru că sunt incluse alte surse de venit decât cele salariale. Informația suplimentară schimbă total ordinea regiunilor situând Sud-Muntenia pe poziția a cincea – nu doar după București-Ilfov, dar și după cele din vest (Nord-Vest și Vest) sau Centru. Mai mult decât atât, analiza pe tipuri de gospodării (de agricultori, salariați, șomeri sau pensionari) situează regiunea, în general, pe poziția 7.

În conformitate cu datele furnizate de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale (îndocumentul „Indicatori de incluziune socială calculați de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale”, 2003-2011), aproximativ 14% din populația aflată în prag de sărăcie severă de la nivel național era concentrată, în anul 2011, în regiunea Sud Muntenia, ocupând astfel locul 4 în rândul celor opt regiuni de dezvoltare.

**Figura 1**  
**Distribuția populației sărace (sărăcia severă), în anul 2011 (procente)**



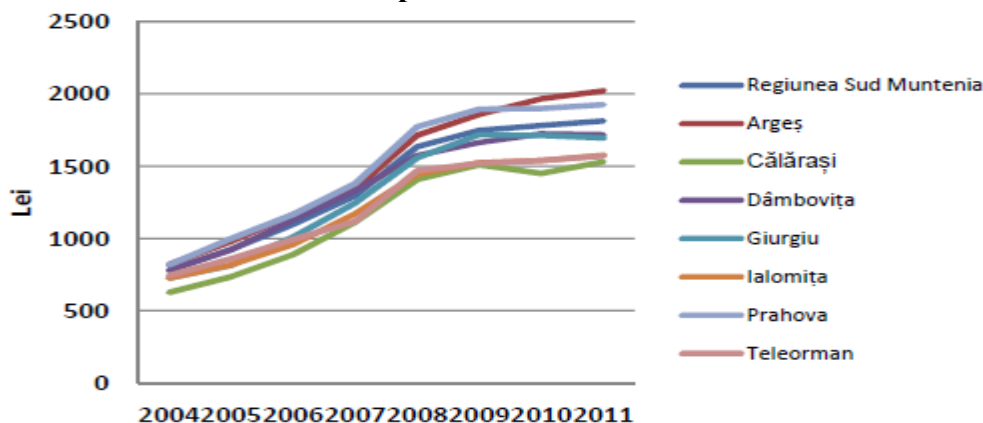
*Sursa: Institutul Național de Statistică*

Rata sărăciei severe a avut o tendință de scădere constantă de la 4,6% în anul 2004, până la 0,6% în anul 2008, apoi ca urmare a efectelor crizei economice a crescut la 0,8% în anul 2009, urcând apoi la 1,1% în anul 2011, poziționând regiunea Sud Muntenia pe primul loc la nivel național, cu mult peste media națională de 0,6%.

## 2.2 Analiza comparativă la nivel județean

Câștigul salarial nominal mediu brut a crescut constant în perioada 2004 - 2011, în regiunea Sud Muntenia de la 778 lei în anul 2004, la 1.813 lei în anul 2011, urmând tendința de creștere înregistrată la nivel național. De asemenea, tendința de creștere continuă s-a înregistrat în perioada analizată și la nivelul celor șapte județe componente ale regiunii. Astfel, se constata faptul că în județele dezvoltate din nordul regiunii salariul nominal mediu brut a avut cea mai semnificativă creștere, ajungând în 2011 până la 2.021 lei în Argeș și 1.925 lei în Prahova, la polul opus fiind județul Călărași cu 1.530 lei, sub media înregistrată la nivel regional.

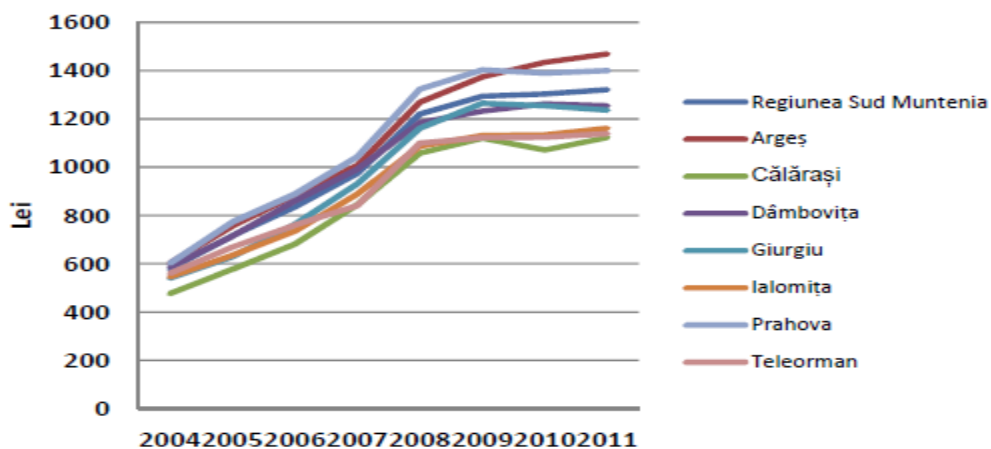
**Figura 2**  
**Câștigul salarial nominal mediu brut, în regiunea Sud Muntenia, în perioada 2004 - 2011**



Sursa: Institutul Național de Statistică

O creștere constantă a avut-o și câștigul salarial nominal mediu net la nivelul regiunii, de la 578 lei în anul 2004, la 1.321 lei în anul 2011, urmând aceeași tendință ca la nivel național. De asemenea, se poate observa din graficul nr. 4.28., faptul că în județele dezvoltate din nordul regiunii, salariul nominal mediu net a avut loc cea mai importantă creștere, ajungând în 2011 până la 1.469 lei în Argeș și 1.400 lei în Prahova. La polul opus s-a situat județul Călărași cu 1.121 lei, valoare sub media de la nivel regional.

**Figura 3**  
**Câștigul salarial nominal mediu net, în regiunea Sud Muntenia, în perioada 2004- 2011**



Sursa: Institutul Național de Statistică

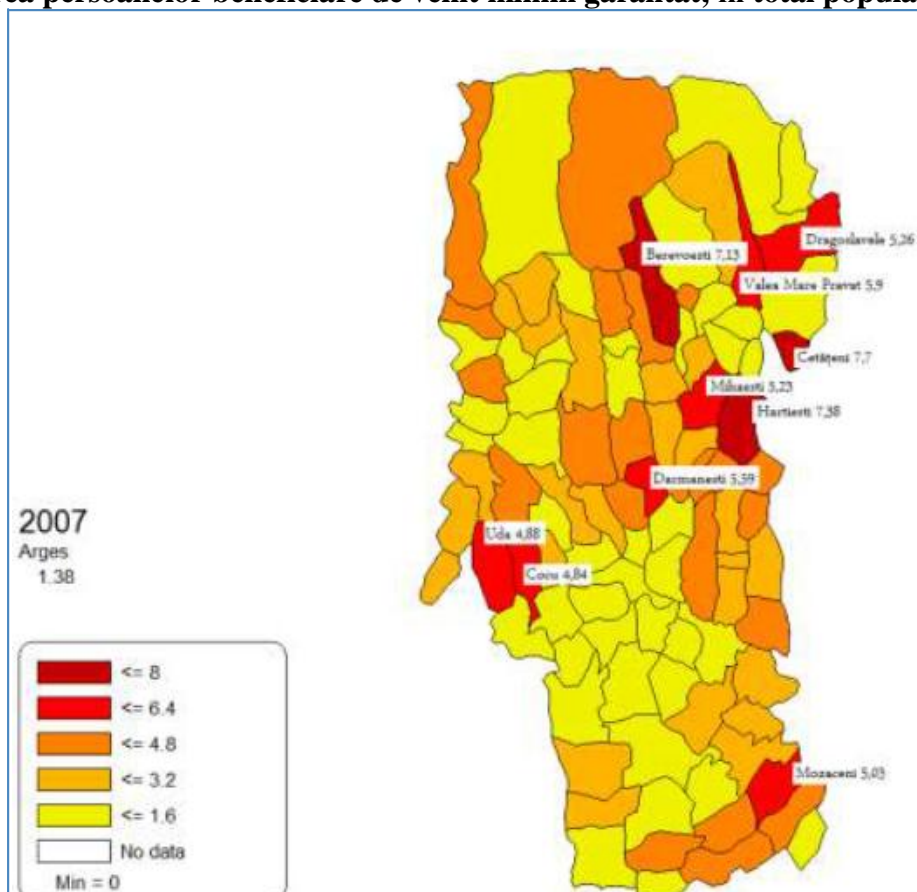
În perioada analizată, cheltuielile totale ale populației din regiunea Sud Muntenia au crescut constant, de la 971,62 lei în anul 2004, la 2.090,72 în anul 2011. Astfel, cheltuielile totale ale populației au reprezentat 96% din nivelul veniturilor totale. Principalele destinații ale cheltuielilor efectuate de gospodării au fost consumul de bunuri alimentare, nealimentare, servicii și transferurile către administrația publică și privată și către bugetele asigurărilor sociale, sub forma impozitelor, contribuțiilor, cotizațiilor și taxelor. Totodată, din analiza graficului nr. 4.30., cheltuielile pentru investiții dețin o pondere foarte mică în cheltuielile totale ale gospodăriilor populației (doar 0,9% din total), în timp ce cheltuielile bănești pentru cumpărarea de alimente și băuturi reprezintă 21,2% din total.

### **2.3 Analiză la nivel local**

Pentru a analiza excluziunea economică am construit doi indicatori privind dependența financiară a indivizilor de sistemul de asistență socială: procentul persoanelor care au primit ajutor social în 2011 și procentul celor care au primit ajutoare de încălzire în același an. Deși aceste procente au valori reduse, sunt semnificative dacă le privim relativ (comparând comunele între ele). Dacă media procentelor persoanelor care primesc ajutor social din localitățile rurale este de aproximativ 2,5, pentru localitățile urbane media procentelor este de trei ori mai redusă – 0,5 (asta ne arată încă o dată că deficitul de resurse financiare este mult mai mare în mediul rural comparativ cu mediul urban).

Datele ne arată că doar 8 localități au mai mult de 5% persoane dependente financiar (cei doi indicatori au în general valori similare) și că toate aceste localități sunt din mediul rural. Observăm că localitățile Cetățeni, Berevoești și Hartiesti au persoane dependente financiar în proporție de peste 7% (valori mult mai mari decât în cazul celorlalte localități). Valori ridicate întâlnim și în cazul localităților Dragoslavele, Valea Mare Pravat, Mihăești, Dărmănești, Mozăceni, dar și în cazul localităților Uda și Cocu.

**Harta nr. 1**  
**Ponderea persoanelor beneficiare de venit minim garantat, în total populație, 2007**



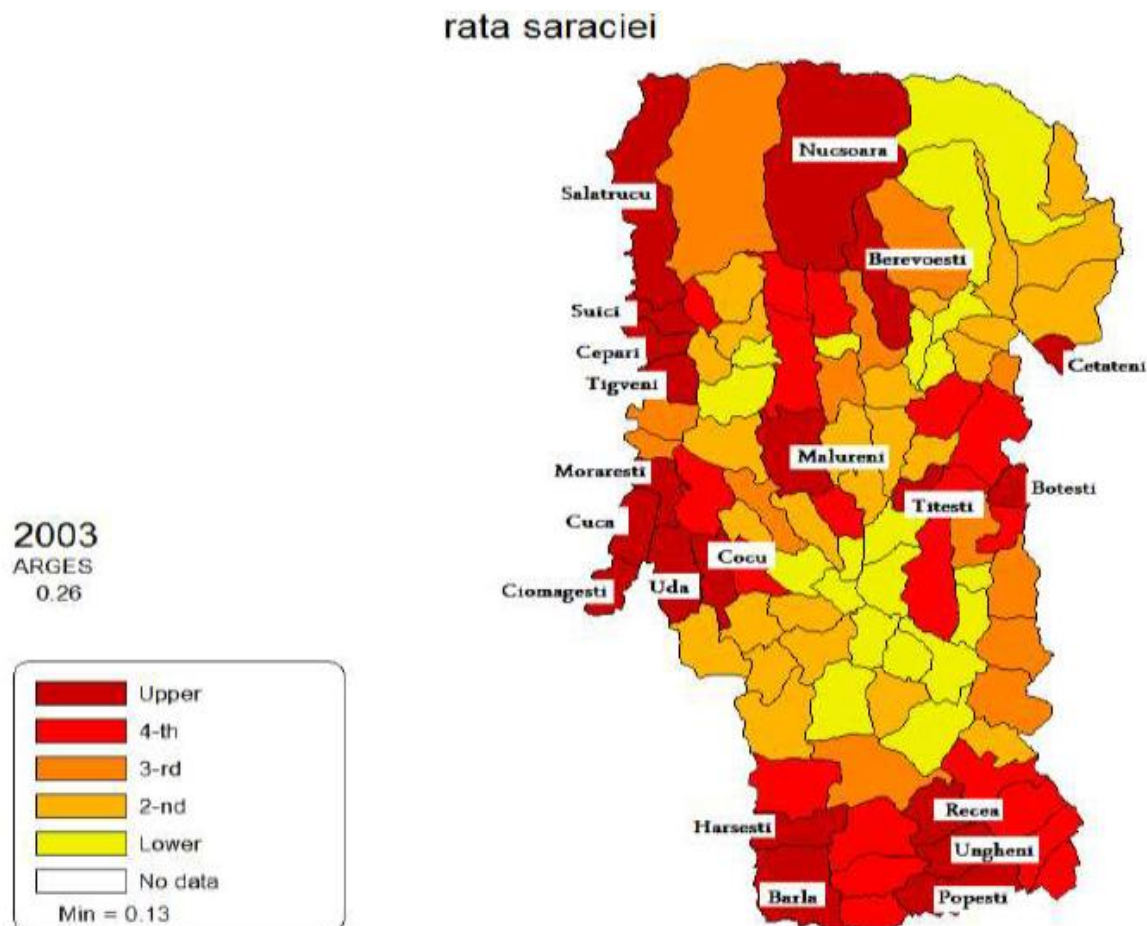
*Sursa: Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul județului Argeș, 2008 – 2013*

Dacă analizăm simultan procentul persoanelor de etnie romă și dependența de stat observăm o relație pozitivă puternică semnificativă statistic. În localitățile în care există romi procentul celor care au nevoie de susținere financiară din partea statului este mai ridicat.

Analiza datelor privind sărăcia la nivel de localitate (Harta sărăciei, date 2003) susține semnificația indicatorilor privind venitul minim garantat și ajutorul de încălzire – coeficientul de corelație Pearson între rata sărăciei și acești indicatori este peste 0,5. Chiar dacă suprapunerea dintre hărți nu este totală, observăm că zonele colorate în galben în cazul Hărții sărăciei (cele fără probleme de sărăcie) sunt în general aceleași cu cele desenate pentru rata de acordare a venitului minim garantat.



**Harta nr. 2**  
**Distribuția sărăciei în 2003 pe localități din cadrul județului Argeș**



Sursa: Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul județului Argeș, 2008 – 2013

### 3. Ocupare

Excluziunea de la ocupare este considerată alături de excluziunea de la un standard decent de viață drept una dintre dimensiunile centrale ale excluziunii sociale în general și factor declanșator a excluziunii sociale pe alte dimensiuni. Lipsa unui loc de muncă nu conduce doar la sărăcie, ci declanșează forme de deprivare pe alte dimensiuni cum ar fi cea a sănătății (ca urmare a lipsei asigurărilor sociale) și este un factor de risc la nivelul întregii gospodării, periclitanđ pe termen lung șansele de acces ale copiilor la educație și conducând în final la sărăcie și excluziune pentru mai multe generații succesiv - intergenerațională.



Rata șomajului figurează printre principalele criterii de direcționare a Fondurilor Structurale, însă utilizarea ca indicator de ocupare exclusiv a acestui criteriu riscă să inducă o imagine eronată asupra excluziunii de la ocupare în România. Ca urmare a ponderii ridicate a sectorului agricol și în același timp a dimensiunii extinse a sectorului informal (economia „la negru”) în România există categorii vulnerabile specifice care riscă să fie ignorate prin concentrarea resurselor exclusiv către șomeri. Aceste categorii cu risc de excluziune socială cel puțin la fel de ridicat ca al șomerilor nu pot fi analizate, însă la nivel de județ și de localități ca urmare a insuficienței datelor: singurul indicator „teritorial” pe care l-am putut identifica și care aproximează problemele specifice ale pieței ocupării din România este „ponderea salariaților în agricultură”, dar și acesta are limite puternice deoarece nu se referă la cea mai vulnerabilă categorie, cea a lucrătorilor informalți în agricultură (persoanele ocupate pe cont propriu).

### 3.1. Analiză comparativă la nivel regional

În intervalul 2004-2011 atât la nivel național, cât și la nivel regional, rata de ocupare a populației (15-64 de ani), a urcat constant până în anul 2008 la 61,% în regiunea Sud Muntenia, apoi a scăzut ușor până la 55,3% în anul 2011.

Referitor la repartizarea pe medii de rezidență, se poate observa în tabelul nr.4.3 faptul că, în anul 2011, rata de ocupare a populației (15-64 de ani) a fost mai scăzută în mediul rural (54,2%), comparativ cu mediul urban (56,6%). Totodată, în ceea ce privește rata de ocupare a populației (15-64 de ani), pe sexe, se poate observa faptul că, în anul 2011, rata de ocupare în rândul populației de sex masculin (62,9%) era mult mai ridicată, decât rata de ocupare a populației (15-64 de ani) de sex feminin(47,6%).

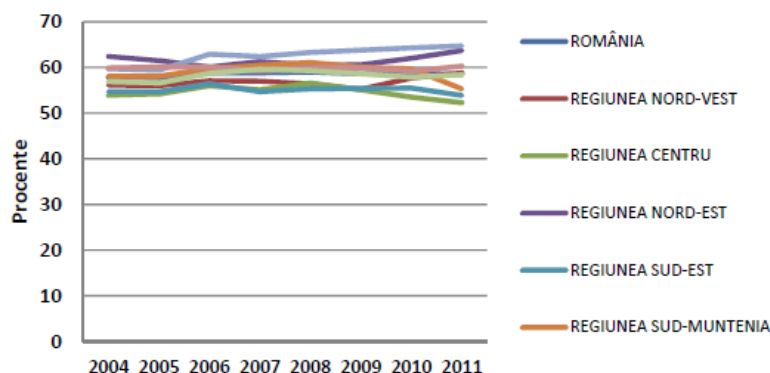
În funcție de sectorul de activitate, se constată faptul că, în 2011, similar cu tendința înregistrată la nivel național, ponderea cea mai ridicată a populației ocupate civile a lucrat în agricultură, silvicultură și pescuit (429,6 mii persoane, reprezentând aproximativ 37,1% din populația ocupată civil la nivel regional), în industrie 254,7 mii de persoane și în comerț 135,4 mii de persoane.

La polul opus s-au aflat tranzacțiile imobiliare, unde își desfășurau activitatea 3.300 de persoane și activități de spectacole, culturale și recreative cu 6.200 de persoane .

Sub efectul crizei economice, numărul persoanelor ocupate a scăzut în ultimii ani în cele mai multe activități economice: industrie, comerț, transporturi, tranzacții imobiliare, administrație publică și învățământ. Cu toate acestea, există domenii precum hoteluri și restaurante, intermediari financiare și, surprinzător, sănătate în care populația ocupată a înregistrat creșteri.

Problemele ocupării pieței de muncă în Regiunea Sud-Muntenia sunt comune cu cele la nivel național: reducerea numărului populației active și îmbătrânirea forței de muncă, ponderea mare a populației ocupate în agricultură și ponderea redusă a populației ocupate în sectorul servicii, nivel ridicat de ocupare în sectorul economiei neînregistrate, șomajul ridicat în rândul tinerilor și existența șomajului de lungă durată.

**Figura 4**  
**Evoluția ratei de ocupare a populației (15-64 de ani), în perioada 2004-2011**



Sursa: Institutul Național de Statistică

Nivelul ratei de activitate a resurselor de munca pe ansamblul regiunii din care face parte județul Argeș se situează pe locul 6 comparativ cu celelalte regiuni.

Există o disparitate între mediul rural și cel urban din regiune, dar mai puțin evidentă decât în cazul altor regiuni: în Nord-Est sau în Sud-Vest Oltenia disparitatea între orașe și comune este mai accentuată.

**Tabel nr. 5**  
**Rata de activitate a resurselor de munca în funcție de gen, pe regiuni, în 2011 (%)**

Regiunea	Total	Bărbați	Femei
Regiunea NORD-VEST	68	69,4	66,5
Regiunea CENTRU	64,3	67,1	61,2
Regiunea NORD-EST	52,8	52,4	53,2
Regiunea SUD-EST	56,5	58,4	54,5
Regiunea SUD-MUNTENIA	59,2	60,4	57,9
Regiunea BUCUREȘTI - ILFOV	81	83	79,1
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	62,3	63,1	61,5
Regiunea VEST	66,4	70	62,7

Sursa: Institutul Național de Statistică

Această valoare a ratei de activitate plasează Sud-Muntenia sub media celorlalte regiuni, dar peste cazurile extreme din regiunea NORD-EST.

Cu un procentaj de 6,5%, regiunea înregistrează al doilea cel mai ridicat nivel al ratei șomajului, de peste trei ori mai mare decât în București (2%).

Media ridicată pe total regiune a șomajului este influențată de valorile ridicate din județele Ialomița sau Teleorman.

La fel ca pentru majoritatea celorlalte regiuni, există o disparitate accentuată a șomajului între cele două medii de rezidență în defavoarea urbanului. Nivelul șomajului pentru populația masculină este de 7% în timp ce nivelul în cazul populației feminine este de 5,9 %. Această situație este explicabilă prin fenomenul ieșirii complete de pe piața muncii, mai accentuat probabil în cazul femeilor.

**Tabel nr. 6**  
**Rata șomajului în funcție de gen, pe regiuni, în 2011 (%)**

Regiunea	Total	Bărbați	Femei
Regiunea NORD-VEST	4,4	4,6	4,2
Regiunea CENTRU	6,1	6,3	5,8
Regiunea NORD-EST	5,8	6,4	5,1
Regiunea SUD-EST	6,1	6,4	5,8
Regiunea SUD-MUNTENIA	6,5	7	5,9
Regiunea BUCURESTI - ILFOV	2	1,8	2,1
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	7,7	8,3	7,1
Regiunea VEST	3,7	3,7	3,8

Sursa: Institutul Național de Statistică

### 3.2. Analiză comparativă la nivel județean

Județul Argeș se situează în zona mediană a ierarhiei județelor din punct de vedere al nivelului șomajului înregistrat, cu 5,7% . În regiune, două județe au un nivel considerabil mai ridicat al ratei șomajului (Ialomița și Teleorman cu 7,6 respectiv 9,1 procente) în timp ce restul înregistrează valori apropiate de Argeș.

**Tabel nr. 7**  
**Rata șomajului înregistrat în Argeș față de județele cu cele mai ridicate și cele mai scăzute valori, în 2011 (%)**

Județul	Rata șomajului înregistrat
Municipiul Bucuresti	2
Timis	1,9
Ilfov	1,6
Argeș	5,7
Vaslui	9,8
Mehedinti	9,7
Teleorman	9,1

Sursa: Institutul Național de Statistică

Din punct de vedere al distribuției teritoriale pe județe, Argeș se plasează alături de, Giurgiu și Prahova, aproape de media șomajului înregistrat (același procentaj de 5,7 pentru toate cele 3 județe).

Conform diagnozei din „Programul operațional multianual al județului Argeș 2007-2013” în județ, în 2004, se înregistrează o rată de ocupare ridicată, de 93,2%, mult peste media în regiune. Sectoarele cu o rată de ocupare ridicată sunt, conform aceluiași document, industria (cu 32,22% din totalul populației ocupate), agricultura (30,08%), comerț (10,60%), construcții (5,36%), prestări servicii (4,17%), învățământ (4,68%), sănătate și asistență socială (3,53%). În timp ce industria a cunoscut o reducere continuă a ratei ocupării, sectorul serviciilor și comerțului, dar și sectorul serviciilor publice (învățământ, sănătate, asistență socială) au înregistrat creșteri. Rata de ocupare a populației feminine depășește, în mod atipic față de situația la nivel național, rata de ocupare a bărbaților.

### 3.3. Analiză comparativă la nivel local

La recensământul din 2011, s-a înregistrat o pondere mai ridicată a populației de vârstă active în mediul rural cu un nivel de 50,13 %, față de mediul urban cu 49,87%. Per ansamblu populația activă din județ reprezenta 69,23%. Cu excepția celor trei municipii ale județului, a orașelor Mioveni, Stefanesti, Topoloveni și altor câteva comune, în cadrul populației inactive economic predomină vârstnicii față de copii sau persoane cu altă situație. Cea mai ridicată pondere a populației cu vârsta activă în totalul populației din localitatea respectivă, de peste 70%, se înregistrează în or. Mioveni, mun. Pitesti, or. Topoloveni, mun. Curtea de Arges, Bascov, Mun Campulung, oras Costesti, Bradu, Mosoaia și Maracineni.

Cele mai scăzute niveluri, sub 55% din populația localității, se înregistrează în comunele Raca și Popesti.

**Tabel nr. 8**  
**Ponderea populației cu vârsta activă în mediul urban,**  
**în total populație activă (%) în 2011**

Localitatea	Ponderea populației active în 2011
Oras Mioveni	81,62
Municipiul Pitesti	75,25
Oras Topoloveni	74,98
Municipiul Curtea de Arges	74,64
Municipiul Campulung	71,98
Oras Costesti	71,84

*Sursa: calculele pe baza datelor de recensământ, INS*

În Pitești se înregistrează, după cum este de așteptat, și cea mai ridicată pondere a populației ocupate cu un nivel de peste 90%. Majoritatea localităților cu un nivel scăzut al ratei de ocupare (sub 80%) se află în zona administrativă Câmpulung în timp ce alte câteva comune din această categorie se află în zona Pitești și în zona Costești.

Rata șomajului înregistrat în septembrie 2013 cunoaște o ameliorare față de anii anteriori, fiind în mediul urban sub rata generală a județului. Acest indicator nu măsoară dimensiunea reală a fenomenului șomajului ci reflectă, pe lângă evoluția acestuia, și accesul șomerilor la oficiile Agenției Județene de Ocupare a Forței de Muncă. Rata șomajului înregistrat pe ansamblul județului a cunoscut într-un singur an o scădere cu mai mult de două puncte procentuale. Analiza șomajului înregistrat pe localități evidențiază o situație eterogenă, cu localități în care se înregistrează creșteri și altele în care se înregistrează scăderi. Este de remarcat că în Pitești și în celelalte orașe rata este în scădere, ceea ce indică faptul că diminuarea de ansamblu a valorii indicatorului nu se datorează lipsei de acces fizic la birourile teritoriale ale ANOFM în mediul rural și mai ales în comunele situate la distanță mai mare de orașe. Marea majoritate a localităților cu niveluri ridicate ale șomajului înregistrat (peste pragul de 10%) sunt situate în zonele administrative 2 și 4 și în câteva localități din zona administrativă 1. Dealtfel, analiza mediei ratei șomajului înregistrat pe zone administrative demonstrează numărul ridicat de localități cu probleme din acest punct de vedere și cu valori foarte ridicate în special din zona administrativă 2, urmată de zona administrativă 4: valorile medii sunt 6,60%, respectiv 4,63% față de valorile de 4,63% și 2,64% în zonele administrative 1 și 3.

#### **4. Educație**

În condițiile în care învățământul este considerat ca obligatoriu până în clasa a 10-a, persoanele care abandonează școala înainte de această limită (și cu atât mai mult înainte de absolvirea gimnaziului) sunt expuse implicit unei forme de excluziune pe termen lung. Nivelul de educație este unul dintre cei mai importanți predictorii ai riscului de sărăcie. Aproape un sfert dintre persoanele care au absolvit cel mult învățământul primar sunt sărace. În plus, un nivel scăzut de educație este asociat cu un nivel mai scăzut al standardului de viață la nivelul întregii gospodării .

##### **4.1 Analiza comparativă la nivel regional**

În regiunea Sud Muntenia, nivelul de instruire al populației este mediu. În acest context, în anul 2011, doar 11,2% din populația regiunii Sud Muntenia deținea educație terțiară, poziționând astfel regiunea pe ultimul loc la nivel național. Totodată, doar 14,7% din populația regiunii Sud Muntenia cu vârsta cuprinsă între 30 și 34 de ani deținea un nivel superior de educație, situându-se cu mult sub media națională de 20,4%. Populația cu educație superioară este concentrată în județele din nordul regiunii – Argeș și Prahova unde activează majoritatea universităților din regiunea Sud Muntenia.

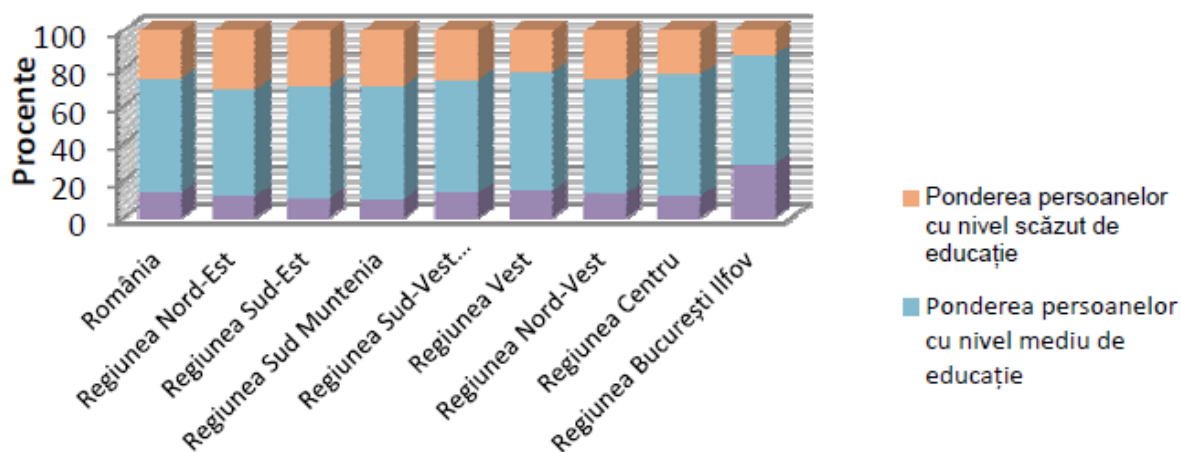
Nivelul de instruire scăzut al populației este determinat de o serie de factori precum: scăderea natalității, migrația populației, scăderea populației școlare, creșterea abandonului școlar și scăderea nivelului de trai cauzat de criza economică, precum și participarea redusă a adulților la învățarea pe tot parcursul vieții.

**Tabel nr. 9**

**Rata de activitate, rata de ocupare și rata șomajului BIM în regiunea Sud Muntenia, pe nivele de educație și medii rezidențiale, în 2011**

		Total	Nivel de educație		
			Superior	Mediu	Scăzut
<b>Rata de activitate</b>					
<b>Total</b>		<b>54,30</b>	<b>89,3</b>	<b>71,8</b>	<b>48</b>
	Urban	55	90,6	69,1	31,5
	Rural	53,5	83,2	74,5	54,2
<b>Rata de ocupare</b>					
<b>Total</b>		<b>50,3</b>	<b>83,9</b>	<b>64,9</b>	<b>44,2</b>
	Urban	50,2	85,2	60,9	26,5
	Rural	50,5	77,9	68,8	50,9
<b>Rata șomajului BIM</b>					
<b>Total</b>		<b>7,4</b>	<b>6</b>	<b>9,6</b>	<b>6,6</b>
	Urban	8,8	6	11,8	15,1
	Rural	5,5	6,3	7,5	5

**Figura 5 Nivelul de instruire al populației adulte ( 25-64 de ani), în anul 2011**



Sursa: Eurostat regional yearbook 2012

Din analizarea graficului se poate observa faptul că în anul 2011 regiunea Sud Muntenia a ocupat ultimul loc în ceea ce privește ponderea persoanelor cu nivel superior de educație (11,2%), situându-se mult sub media națională (14,9%), precum și cu mult sub media europeană de 26,8%; locul 4 în ceea ce privește ponderea persoanelor cu nivel mediu de educație (60,4%) și pe locul 3 în ceea ce privește ponderea educației cu nivel scăzut de educație (28,4%), situându-se peste media înregistrată la nivel național de 25%.

Totodată, în anul 2009, în regiunea Sud Muntenia s-a înregistrat o pondere scăzută a persoanelor după competențe în utilizarea computerului, situându-se sub media înregistrată la nivel național.

**Tabel nr. 10**  
**Ponderea persoanelor după competențe în utilizarea computerului, în anul 2009 (%)**

Nivel de competențe în utilizarea computerului	scăzut	mediu	ridicat
România	16.8	10.6	9.5
Regiunea Nord-Est	17.6	9.2	9.1
Regiunea Sud-Est	18.3	11.6	8.6
Regiunea Sud Muntenia	15.1	8.9	8.3
Regiunea Sud-Vest Oltenia	12.4	10.3	7.4
Regiunea Vest	19.5	9.7	8.3
Regiunea Nord-Vest	15.1	12.5	8.7
Regiunea Centru	17.6	9.2	8
Regiunea București Ilfov	19.5	14.2	18.6

*Sursa: INS, Indicatori de Dezvoltare Durabilă Teritorială, România*

#### 4.2 Analiza comparativă la nivel județean

Populația școlară din învățământul preuniversitar a scăzut drastic, în perioada 2007 – 2011, cele mai mari reduceri înregistrându-se în județele Dâmbovița (-8,51%), Ialomița (-8,53%) și Teleorman (-10,46%). Acest fapt se datorează atât nivelului de îmbătrânire a populației cât și nivelului de sărăcie înregistrat în aceste județe.

**Tabel nr. 11**  
**Copii si elevi inscrisi in invatamantul preuniversitar pe judete in perioada 2007-2011**

Judete	Anul 2007	Anul 2008	Anul 2009	Anul 2010	Anul 2011
<b>Regiunea SUD-MUNTENIA</b>	517194	505682	499999	491248	479594
<b>Arges</b>	106741	104280	102874	100138	97725
<b>Calarasi</b>	50868	50195	49700	49215	48037
<b>Dambovita</b>	85239	83596	82782	80852	77988
<b>Giurgiu</b>	40976	40675	40183	39376	38437
<b>Ialomita</b>	48129	46859	46019	45060	44025
<b>Prahova</b>	124968	122356	122149	121155	119416
<b>Teleorman</b>	60273	57721	56292	55452	53966

Proiecția populației școlare din învățământul primar și gimnazial (inclusiv invatamant special) pentru perioada 2007- 2011 indică scăderi semnificative, în medie de 10,58% la nivel de regiune. Judetul Arges se afla ja mijlocul (pe locul 4) clasamentului privind diminuarea populatiei scolare din invatamantul primar .

**Tabel nr. 11**  
**Copii si elevi inscrisi in invatamantul primar si gimnazial (inclusiv special)**

Judete	Anul 2007	Anul 2008	Anul 2009	Anul 2010	Anul 2011
<b>Regiunea SUD-MUNTENIA</b>	277306	270571	263771	258360	247212
<b>Arges</b>	53809	52449	51035	50085	48235
<b>Calarasi</b>	28511	28093	27392	27259	26282
<b>Dambovita</b>	47058	46373	45149	43964	41464
<b>Giurgiu</b>	25686	25300	24900	24121	23049
<b>Ialomita</b>	26068	25114	24580	23999	22894
<b>Prahova</b>	63842	62478	61344	60358	58578
<b>Teleorman</b>	32332	30764	29371	28574	26710

Un aspect general acceptat este că abandonul școlar este mult mai frecvent în comunitățile de romi și se datorează sărăciei, coroborate cu lipsa de educație a părinților. Combaterea acestui fenomen este văzută prin aplicarea de programe de tip "after school" și înființarea de centre de zi pentru copiii proveniți din familii sărace.



În acest context, în anul școlar 2010/2011, situația abandonului școlar în regiunea Sud Muntenia, pe forme de învățământ a fost următoarea: 1,4% în învățământul primar, 1,8% în învățământul gimnazial, 2,4% în învățământul liceal, 20,6% în învățământul profesional și de ucenici și 5,8% în învățământul postliceal și de maiștri.

La nivelul celor șapte județe componente ale regiunii Sud Muntenia, cea mai mare rată a abandonului școlar în învățământul primar s-a înregistrat în județul Călărași (2,5%), iar cea mai scăzută în județul Argeș (doar 1%). În ceea ce privește învățământul gimnazial, cea mai ridicată rată a abandonului școlar s-a înregistrat în județul Călărași (3,5%), iar cea mai scăzută în județul Argeș (1,1%). Referitor la învățământul liceal, în anul 2011, cea mai mare rată a abandonului școlar s-a înregistrat în județul Călărași (3,0), în timp ce județul Teleorman a avut cea mai scăzută rată a abandonului școlar în rândul liceenilor (0,7%). În județul Teleorman s-a înregistrat cea mai ridicată rată a abandonului școlar în învățământul profesional (34,3%), iar în ceea ce privește învățământul postliceal și de maiștri pe primul loc s-a situat județul Ialomița (11,9%).

În concluzie, județul Argeș prezintă în context național o situație pozitivă comparativ cu celelalte județe la toate nivelurile de învățământ:

- una din cele mai scăzute rate ale abandonului la nivelele inferioare (primar, și gimnazial);
- una din cele mai scăzute rate ale abandonului la nivelurile secundare (liceal și profesional);
- cel mai scăzut nivel al abandonului în învățământului postliceal și de maiștri;

#### **4.3 Analiza comparativă la nivel local**

Analizând dinamica populației pe grupe de vârstă în județul Argeș, în intervalul 2003-2025, se constată că se vor înregistra reduceri ale efectivelor cu vârste între 0-14 ani și creșteri ale efectivelor pentru populația de 65 ani și peste (populația din grupa peste 65 ani va crește în perioada analizată cu 15,8%).

Proiecția evoluției populației de vârstă școlară și prescolară, în perioada 2003-2025. Conform studiului realizat pe baza prognozei INS, până în 2015 se estimează reduceri semnificative la nivel județean ale populației de vârstă școlară și prescolară (3-24 ani), în toate grupele de vârstă analizate. Cea mai mare descreștere estimată pentru perioada 2005-2015, este de 26,2 %, pentru grupa de vârstă de 15-24 ani (vezi Anexa 1c). Efectele acestor evoluții vor afecta direct populația școlară și structura populației în vârstă de muncă (mai puțini tineri vor intra pe piața muncii), cu impact potențial asupra dezvoltării economice-sociale a județului.

În anul școlar 2011-2012 au funcționat în sistemul de învățământ argesean 5917 cadre didactice titulare și 1006,60 cadre didactice suplinitoare calificate, repartizate pe fiecare nivel de învățământ după cum urmează:

Nr. crt.	SPECIALITATEA CATEDREI (POSTULUI)	Norme/posturi didactice			Norme/posturi didactice acoperite cu:					
		Total	din care:		Total	Titulari		Total	Suplinitori	
			Urban	Rural		Urban	Rural		Urban	Rural
1	EDUCATOARE	1320	628	692	1201	604	597	117	24	93
2	INVATATORI	1230	619	611	1136	605	531	93	14	79
3	PROFESORI	3958,30	2356,30	1602,00	3237,00	2074,70	1094,30	646,80	214,60	432,20
4	INVATAMANT SPECIAL	101,00	94,00	7,00	59	59	0	42	35	7,00
5	DISCIPLINE TEHNOLOGICE	350,20	284,40	65,80	251,70	221,00	30,70	83,90	51,90	32,00
6	PREGATIRE SI INSTRUIRE PRACTICA	131,50	122,50	9,0	100,30	95,30	5,00	24	20,80	3,20

Sursa: ISJ Arges

Raportul elevi per cadru didactic a înregistrat în anul 2011/2012 valori mai ridicate în comparatie cu anul scolar precedent în cazul tuturor nivelurilor de învățământ, cu exceptia învățământului liceal si tehnic. În învățământul gimnazial raportul elevi pe cadru didactic este mai ridicat decât în anul scolar precedent, dar continua sa fie cel mai scazut raport elevi/cadru didactic (12,9) în timp ce în învățământul primar (18,7) si prescolar (22,8) acesta înregistreaza cea mai ridicata valoare. În învățământul gimnazial continua sa se înregistreze cel mai redus raport elevi/profesor din întreg sistemul de învățământ. Cele mai mari discrepante se constata în învățământul prescolar, unde media este mai ridicata în mediul urban (27,2 copii/cadru didactic, fata de 18,59) si în învățământul primar, unde media este mai ridicata în mediul urban (22,36 elevi/cadru didactic fata de 15,04). În învățământul gimnazial continua sa se înregistreze cel mai redus raport elevi/profesor din întreg sistemul de învățământ, în special în mediul rural unde raportul este aproximativ 10 elevi la 1 profesor. Aceasta situatie este determinata de unitatile de învățământ care înca functioneaza în localitati cu o populatie scolara redusa, caracteristica putin afectata de masurile de rationalizare a rețelei scolare din perioada de referinta a acestui raport.

Populație școlară pe grupe de vârstă în județul Arges:

3-7 ani – învăță mânt preșcolar - scadere de populație constantă în limita 0,1-0,2% cu tendința de stabilizare în jurul numărului de 5600-5700/an, incidență crescută de înscriere la grădiniță 86-90%

7-11 ani – învățământ primar - scadere de populatie constanta în limita 2-3% cu tendinta de stabilizare în jurul numarului de 5700-5800, incidenta de abandon scolar si nescolarizare sub 0,1%

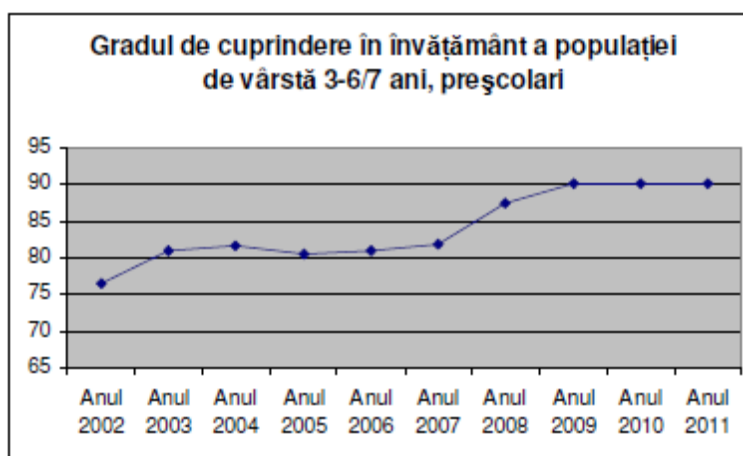
11-15 ani – învățământ gimnazial - scadere de populatie constanta în limita 2-3%, media 6100-6300; incidenta de abandon scolar si nescolarizare în limite constante de 0,1-0,15%

15-19 ani – invatamant liceal - scadere de populatie constanta in limita 5-6%, tendinta de stabilizare în jurul numarului 6200- 6400, incidenta de abandon invatamant obligatoriu 2%, incidenta finalizare ciclul superior al liceului 78-80%.

In anul scolar 2011/2012 in învatamântul prescolar au functionat cu un numar de 911 grupe si 19.455 prescolari înscrisi.

URBAN		RURAL	
EDUCATOARE	GRADINITE	EDUCATOARE	GRADINITE
PITESTI		560	89
357	42		
C-LUNG			
71	14		
CURTEA DE ARGES			
60	7		
MIOVENI			
49	3		
COSTESTI			
18	5		
TOPOLOVNI			
17	6		
TOTAL			
572 EDUC	1132 EDUCATOARE	560 EDUC	

Sursa: ISJ Arges



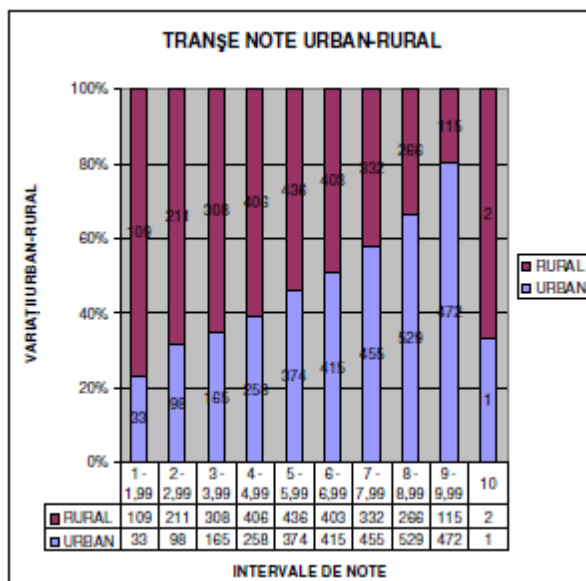
Sursa: ISJ Arges

Anul scolar 2011-2012 debuteaza cu 124 scoli cu clasele I-VIII cu personalitate juridica si o unitate de învatamânt particular acreditata.

În cadrul învatâmântului de stat au functionat:

Forma de invatamant	Nr. clase	Nr. elevi	Nr. mediu elev/clasa
Invatamant primar	1223	22889	18,7
Invatamant gimnazial	1167	24276	20,8

Sursa: ISJ Arges



Sursa: ISJ Arges

Rezultatele obtinute de elevii din mediul rural, la Evaluarea Nationala 2012, mult diferite de rezultatele elevilor din mediul urban, sunt determinate de o multime de cauze, cum ar fi: de elevi, parinti, scoala si nu în ultimul rând, de societate:

a) în mediul rural, în urma comasarii unor scoli, s-au marit distantele parcurse de catre elevi, din satele de unde provin la scoala cu P.J. la care sunt arondati;

b) dotarea materiala a unei scoli din mediul rural nu coincide cu cea a unei scoli din mediul urban;

c) multi dintre copii sunt implicati în muncile agricole, ajutându-si parintii si bunicii pentru asigurarea existentei;

d) absenta parintilor plecati în strainatate duce la ramânerea copiilor sub tutela bunicilor sau a altor rude care nu au acelasi interes pentru scoala, pentru aspectul instructiv – educativ din viata elevilor;

e) existenta unor familii monoparentale cu problemele respective;

f) în foarte multe cazuri preocuparea principala a parintilor, chiar daca acestia sunt „alaturi de elevi”, nu este scoala, ci ziua de mâine;

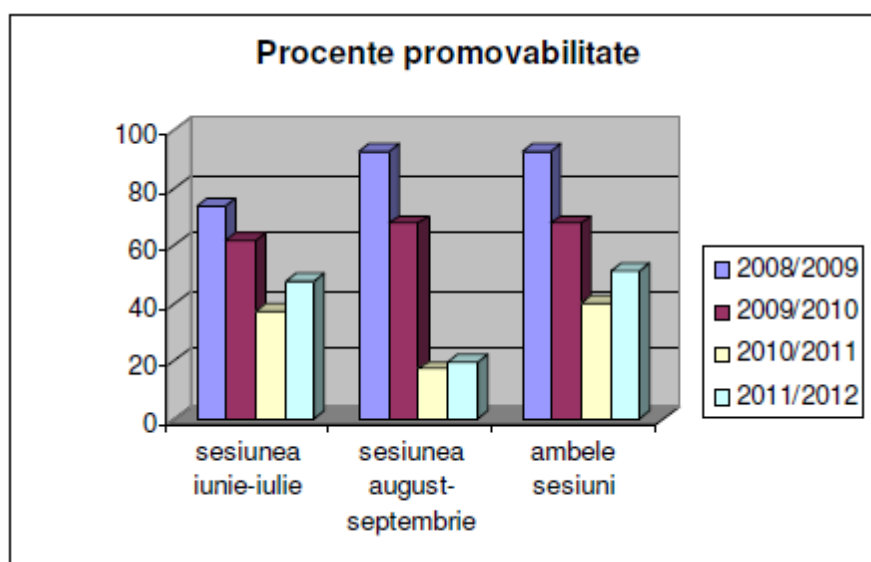
g) zestrea nativa a unor elevi nu permite însusirea programei, asa cum este ea, la un standard ridicat;

Anul scolar 2011 - 2012 debuteaza cu 44 licee, colegii si grupuri scolare si doua licee particulare autorizate.

Forma de invatamant	Nr. clase	Nr. elevi
Invatamant liceal cu finantare de la buget		24048
- zi	825	23428
- seral	6	170
- cu frecventa redusa	12	358
Invatamant tehnic ruta progresiva	3	92
- zi		2704
- seral	58	1392
- clasa a XIII-a	4	120
	55	1192

Sursa: ISJ Arges

Procentul de promovabilitate, la nivelul judetului Arges, în urma sesiunii de bacalaureat iunie-iulie -2012, a fost de 47,87%, fata de 37,13% în 2011, iar in sesiunea august-septembrie- 2012 a fost de 19,56%, fata de 17,32 în 2011.



Sursa: ISJ Arges

Cauze posibile ale rezultatelor prezentate mai sus:

- asigurarea transparentei examenului prin monitorizarea tuturor salilor în care sau desfasurat probe cu ajutorul camerelor video, în toate unitatile scolare din judet;
- la examenul de bacalaureat 2012 au participat si absolventi ai rutei progresive, candidati care nu au promovat, la momentul respectiv, examenul national de capacitate/teste nationale si care nu au reusit sa promoveze nici examenul de bacalaureat;

- absolventii grupurilor scolare, admisi cu patru ani în urma, de regula cu medii între 5,00 si 8,00, sustinând examenul pe acelasi tipuri de subiecte ca si colegii lor de la liceele teoretice, au reusit sa promoveze examenul de bacalaureat într-o proportie mica;
- cantitatea mare de informatii ceruta de programele scolare;
- calitatea activitatii de predare-învatare-evaluare desfasurata în unele unitati de învățământ liceal, unde nu s-a pus accent pe dezvoltarea competentelor de redactare si argumentare a unor teme din programa de bacalaureat;
- motivatia scazuta a elevilor pentru învățare si ideea falsa ca pregatirea se poate realiza în perioade scurte în preajma examenului; multi dintre elevi sunt multumiti daca promoveaza examenul cu nota minima, iar altii spera sa poata sa copieze;

## 5. Sănătate

Analiza excluziunii de la sănătate poate cuprinde o paletă largă de preocupări: satisfacerea nevoilor nutriționale, satisfacția cererii de îngrijire medicală, igiena sanitară, o viață sănătoasă și de lungă durată etc. Cu toate acestea datele disponibile nu sunt suficiente pentru a determina satisfăcător consecințele acestui tip de excludere. Identificarea unor indicatori care să măsoare excluziunea de la serviciile de sănătate în România este extrem de dificilă în condițiile în care, pe de o parte, nu există indicatori din surse administrative care să ofere estimări relevante iar, pe de altă parte, datele de anchetă nu compensează această lipsă.

### 5.1 Analiză comparativă la nivel regional

Analiza domeniului "Sanatate" va avea în vedere indicatorii privind miscarea populatiei, mortalitatea si mortalitatea infantilă (rata nașcuților morți la 1000 de nașcuți și rata deceselor la o vârstă de sub un an), precum si indicatorii privind nuptialitatea si durata de viață.

De asemenea vor fi analizate si datele privind sistemul sanitar.

Toti acesti indicatori dau o imagine clara privind accesul la serviciile de sănătate care au impact direct asupra calitatii vieții.

În ceea ce privește mișcarea naturala a populației, în anul 2011, regiunea Sud Muntenia, se afla pe locul 5 în ceea ce privește rata natalității (8,6 nașcuți vii la 1000 de locuitori), aflându-se sub media națională de 9,2 nașcuți vii la 1000 de locuitori.

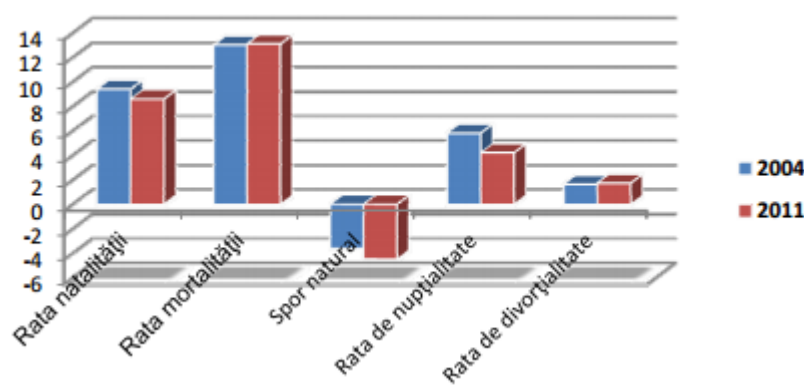
Rata mortalității a fost în anul 2011 de 13,1 decedați la 1000 de locuitori, cu mult peste media națională de 11,8 decedați la 1000 de locuitori, în acest sens regiunea a ocupat primul loc în rândul celor opt regiuni de dezvoltare.

Rata sporului natural la nivelul regiunii Sud Muntenia a fost negativ, de -4,5% la 1000 de locuitori, ceea ce a determinat o depopulare accentuată a regiunii Sud Muntenia din motive naturale situându-se cu mult peste media înregistrată la nivel național (-2,6). Toate județele regiunii Sud Muntenia urmăresc această tendință în ceea ce privește rata sporului natural negativ.

Referitor la numărul căsătoriilor încheiate, regiunea Sud Muntenia a ocupat în anul 2011 locul 4 la nivel național (13.584). Totodată, referitor la numărul divorțurilor, regiunea Sud Muntenia a ocupat locul 2 (5.026 divorțuri înregistrate).

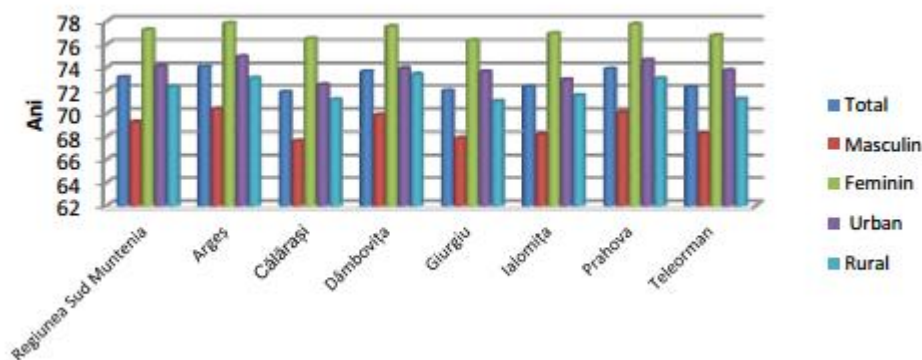
Din analiza evoluției mișcării naturale a populației, în anul 2011 comparativ cu anul 2004, se poate observa, din graficul de mai jos, faptul că aceasta a avut o tendință descendentă, astfel: în anul 2011, în regiunea Sud Muntenia, rata natalității a scăzut cu 0,8%, numărul de decese a scăzut cu 0,1%, înregistrându-se astfel o rată a sporului natura negativ cu 0,9% mai mare decât în anul 2004. Totodată, în intervalul analizat rata de nupțialitate a scăzut cu 1,6%, în timp ce rata de divorțialitate a crescut cu 0,1%.

Grafic cu principalii indicatori ai starii de sanatate la nivel de regiune



Sursa INS, Tempo On-line

Grafic cu durata medie a vieții pe județe, medii de rezidență și sexe, în anul 2011



Sursa INS, Tempo On-line

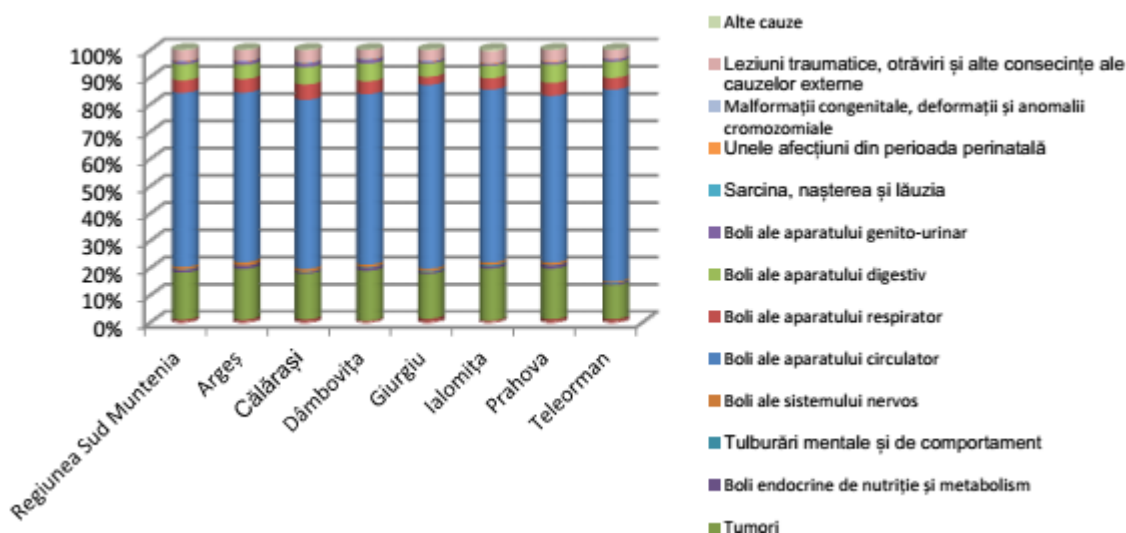
Rata mortalității infantile a înregistrat din anul 2004 până în anul 2011 o scădere evidentă la nivel de regiune (în 2004 s-a înregistrat o rată de 17,9 decedați sub 1 an la 1000 de născuți vii, scăzând la 10,3 decedați sub 1 an la 1000 de locuitori în 2011). În anul 2011, media înregistrată la nivel de regiune s-a situat însă, peste nivelul înregistrat la nivel național care a fost de 9,4 decedați sub 1 an la 1000 de locuitori.

Regiunea Sud-Muntenia se situează pe poziția 3 ca mărime a ratei de copii născuți morți la 1000 de născuți – cu valoarea de 5,7. Mai mult decât atât, dacă ne uităm la rata deceselor copiilor în vârstă de sub 1 an la 1000 născuți, regiunea ocupă un loc și mai important – imediat după Sud-Vest Oltenia.

Pentru indicatorul din urmă, în regiuni mai dezvoltate precum cea de Vest sau de Centru valorile pentru acest indicator sunt cu mai mult de 3 puncte la 1000 mai scăzute (cea mai mică valoare se înregistrează în București unde indicatorul are valoarea de 9,3).

În anul 2011, în regiunea Sud Muntenia au decedat 42.711 de persoane, cu 877 persoane mai puțin decât în anul 2010. Principalele cauze de deces, în anul 2011, au fost: bolile aparatului circulator (27.297 decese, în scădere cu 674 decese comparativ cu anul 2010), tumori (7.355 decese, în creștere cu 180 de decese față de anul 2010), boli ale aparatului digestiv (2.486 decese, în scădere cu 158 de decese față de anul 2010) și boli ale aparatului respirator (1.954 decese, față de 1.901 decese în anul 2010).

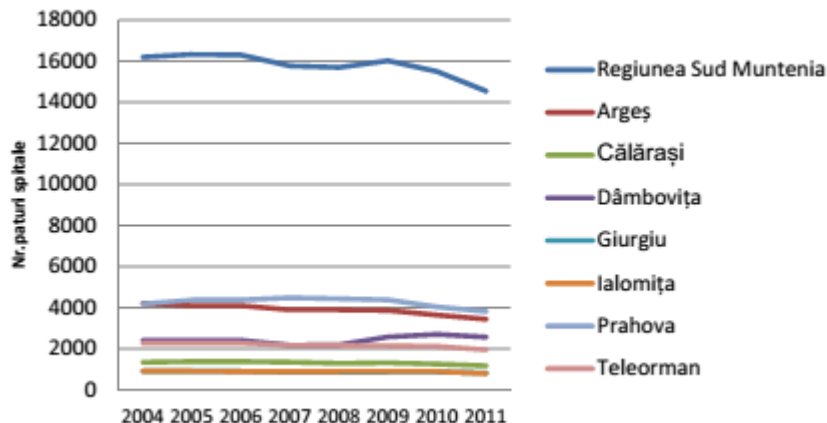
În graficul de mai jos sunt prezentate decesele grupate pe cauze de deces, în anul 2011, în regiunea Sud Muntenia



Sursa INS, Tempo On-line

În anul 2011, regiunea Sud Muntenia a ocupat locul 5 la nivel național în ceea ce privește numărul paturilor din spitale (14.543 paturi). Așa cum rezultă din analizarea graficului următor, se poate observa faptul că la nivelurile celor șapte județe componente, indicatorul privind numărul de paturi în spital a urmat tendința de scădere înregistrată la nivel regional.



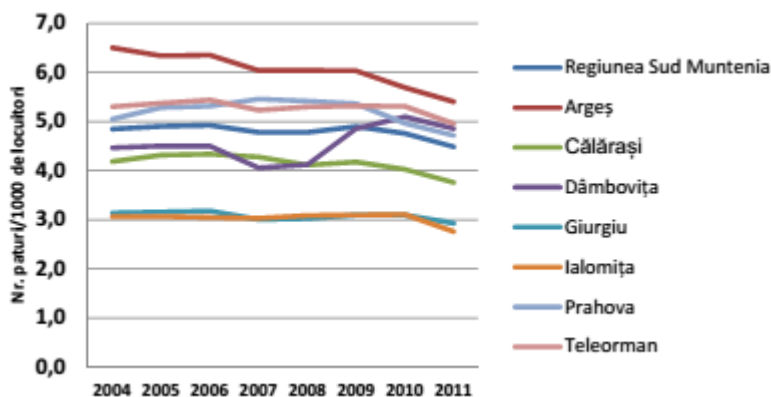


Sursa: Anuarul Statistic al României, 2012

În ceea ce privește numărul de paturi în spitale care revin la 1000 de locuitori, în anul 2011, regiunea Sud Muntenia a ocupat ultimul loc în rândul celor opt regiuni de dezvoltare cu doar 4,5 paturi la 1000 de locuitori, situându-se astfel mult sub media națională de 6 paturi la 1000 de locuitori.

În profil teritorial, în anul 2011, în patru din cele șapte județe ale regiunii Sud Muntenia (Argeș, Prahova, Dâmbovița și Teleorman) s-au înregistrat valori peste media regională, primul loc fiind ocupat de județul Argeș cu 5,4 paturi în spitale la 1000 de locuitori, la polul opus situându-se județul Ialomița cu 2,8 paturi la 1000 de locuitori.

Evoluția a numărului de paturi în spitale care revin la 1000 de locuitori, în anul 2011 este ilustrată în graficul de mai jos:

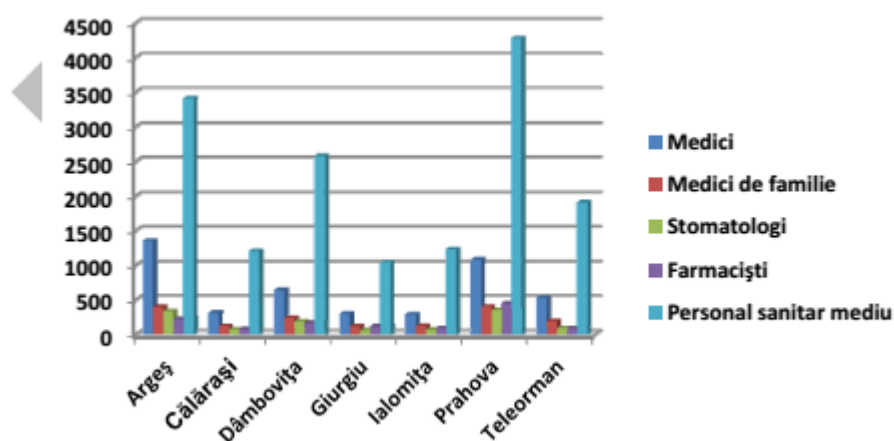


Sursa: Anuarul Statistic al României, 2012

## Personalul medical

În anul 2011, la nivelul regiunii Sud Muntenia, serviciile medicale erau asigurate de un număr de 4.499 de medici (din care 3.567 erau în sectorul public și 932 în mediul privat), dintre aceștia 1.585 erau medici de familie (1.169 activau în sectorul public și 416 în sectorul privat). De asemenea, în anul 2011 își desfășurau activitatea 1.156 medici stomatologi (396 în sectorul public și 760 în sectorul privat), 1.202 farmaciști (79 în sectorul public și 1.123 în mediul privat) și 15.634 cadre sanitare medii (12.116 în sectorul public și 3.518 în cel privat).

În graficul următor este prezentată situația comparată a personalului medico-sanitar, la



nivelul județelor regiunii Sud Muntenia, în anul 2011

Sursa: Anuarul Statistic al României, 2012

La nivelul celor șapte județe componente, se constată faptul că, personalul medico sanitar își desfășoară activitatea cu precădere în județele din nordul regiunii (Argeș și Prahova), în timp ce în județele din sudul regiunii serviciile medicale sunt asigurate de un număr insuficient de cadre medicale.

Astfel, din analiza graficului anterior, se poate observa faptul că în județele din partea de nord a regiunii își desfășoară activitatea aproximativ 55% din totalul medicilor înregistrați la nivel regional, în timp ce în județele din sud numărul medicilor este foarte scăzut.

Un exemplu în acest sens este județul Ialomița cu 289 de cadre medicale. Referitor la numărul medicilor de familie, cea mai ridicată valoare s-a înregistrat în anul 2011, în județul Prahova (398 cadre medicale), la polul opus aflându-se județul Giurgiu cu 115 cadre medicale. În anul 2011, județul Prahova s-a situat în fruntea clasamentului în ceea ce privește numărul stomatologilor (350 de cadre medicale), la polul opus fiind județul Giurgiu cu doar 59 de stomatologi.

Totodată, în ceea ce privește numărul farmaciștilor, în anul 2011, în județul Prahova activau 444 farmaciști, în timp ce în județul Călărași își desfășurau activitatea doar 78 de farmaciști. În ceea ce privește personalul sanitar mediu, primul loc a fost ocupat de județul Prahova (4.278 de cadre medicale), iar la polul opus s-a situat județul Giurgiu 1.040 de cadre medicale (vezi tabelul de mai jos).

Nivel	Medici	Medici la 1000 de locuitori	Populația care revine la un medic	Personal sanitar mediu	Personal sanitar mediu la 1000 de locuitori	Populația care revine la un cadru sanitar mediu
Sud Muntenia	4499	1.4	720.9	15719	4.8	207.3
Argeș	1353	2.1	470.5	3438	5.4	185.9
Călărași	311	1.0	998.3	1201	3.9	259.7
Dâmbovița	639	1.2	827.8	2533	4.8	209.2
Giurgiu	297	1.1	940.0	1015	3.6	276.0
Ialomița	289	1.0	988.7	1296	4.5	221.4
Prahova	1082	1.3	747.8	4350	5.4	186.9
Teleorman	528	1.3	744.6	1886	4.7	211.0

Sursa: Sursa INS, Tempo On-line

## 5.2 Analiză comparativă la nivel județean

Situația natalității în maternitățile din județul Argeș este prezentată în tabelul de mai jos:

TABEL cu situația nasterilor în maternitățile din județul Argeș - Anul 2012					
	POPULATIA	NASCUTI VII+NM	NM +0-6	INDICATOR	NASCUTI VII
<b>TOTAL JUDET</b>	650.559	4.430	43	9,7	4.387
Urban	302.406	1.954	18	9,2	1.936
Rural	348.153	2.476	25	10,1	2.451
<b>Maternitatea Calinesti</b>	49.328	391	4	10,2	387
Urban	10.547	62	2	32,3	60
Rural	38.781	329	2	6,1	327
<b>Maternitatea Costesti</b>	67.052	357	5	14,0	352
Urban	10.993	82	1	12,2	81
Rural	56.059	275	4	14,5	271
<b>Maternitatea Campulung</b>	120.225	912	9	9,9	903
Urban	39.111	232	3	12,9	229
Rural	81.114	680	6	8,8	674
<b>Maternitatea Curtea-de-Arges</b>	94.106	680	5	7,4	675
Urban	33.902	212	-	-	212
Rural	60.204	468	5	10,7	463
<b>Maternitatea Pitesti</b>	259.868	1.624	13	8,0	1.611
Urban	173.739	1.099	9	8,2	1.090
Rural	86.129	525	4	7,6	521
<b>Maternitatea Domnesti</b>	14.726	90	1	11,1	89
<b>Maternitatea Mioveni</b>	45.254	376	3	8,0	373
Urban	34.114	267	3	11,2	264
Rural	11.140	109	-	-	109

Sursa: DSP -Arges

	Nascuti vii	Decese		
		0-6 zile	7-27 zile	o luna si peste
Calinesti	387	0	2	1
Costesti	355	3	2	1
Campulung	906	2	0	1
Curtea-de-Arges	679	4	1	0
Pitesti	1.615	5	3	5
Domnesti	90	0	1	0
Mioveni	375	2	0	0
<b>TOTAL JUDET</b>	<b>4.407</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
<b>URBAN</b>				
	Nascuti vii	Decese		
		0-6 zile	7-27 zile	o luna si peste
Calinesti	60	0	0	0
Costesti	81	0	0	0
Campulung	231	1	0	0
Curtea-de-Arges	212	0	0	0
Pitesti	1.093	1	2	2
Mioveni	266	2	0	0
<b>TOTAL JUDET - URBAN</b>	<b>1.943</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>RURAL</b>				
	Nascuti vii	Decese		
		0-6 zile	7-27 zile	o luna si peste
Calinesti	327	0	2	1
Costesti	274	3	2	1
Campulung	675	1	0	1
Curtea-de-Arges	467	4	1	0
Pitesti	522	4	1	3
Domnesti	90	0	1	0
Mioveni	109	0	0	0
<b>TOTAL JUDET - RURAL</b>	<b>2.464</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>6</b>
<i>Sursa: DSP -Arges</i>				

Dupa cum se poate observa, pe locul 1 din punct de vedere al indicatorului mortalitatii, se afla Maternitatea Costesti, cu 14 decese la mia de nou-nascuti, urmata de Maternitatea Domnesti, cu 11,1 decese la mia de nou-nascuti si Maternitatea Calinesti – 10,2 decese la mia de nou-nascuti.

La polul opus se afla Maternitatea Curtea-de-Arges cu 7,4 decese la mia de nou-nascuti, urmata de Maternitatile Pitesti si Mioveni cu cate 8 decese la mia de nou-nascuti.

La nivelul judetului mortalitatea se constata ca mortalitatea infantila in mediul rural este mai mare decat cea in mediul urban, 10,1, fata de 9,2 decese la mia de nou-nascuti.

Situatia deceselor copiilor nou nascuti in functie de perioadă este prezentata in tabelul de mai jos:

Se observa ca grupa de varsta cea mai vulnerabila este cea de la 0 la 6 zile, urmata de cea 7 – 27 zile, ce are totusi risc apropiat de grupa 1 luna si peste.

In ceea ce priveste cauza deceselor infantile, aceasta este ilustrata in tabelul de mai jos:

<b>TABEL CAUZE MORTALITATE INFANTILA</b>				
<b>JUDET ARGES - 2012</b>				
	<b>Cauza deceselor</b>			<b>Decese la domiciliu</b>
	<b>Boli ap.respirator</b>	<b>Malformatii cong.</b>	<b>Alte afectiuni</b>	
Calinesti	2	1	0	2
Costesti	2	3	2	3
Campulung	2	0	1	1
Curtea-de-Arges	2	2	1	0
Pitesti	5	3	4	3
Domnesti	0	1	0	0
Mioveni	0	2	0	0
<b>TOTAL JUDET</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
<b>URBAN</b>				
	<b>Cauza deceselor</b>			<b>Decese la domiciliu</b>
	<b>Boli ap.respirator</b>	<b>Malformatii cong.</b>	<b>Alte afectiuni</b>	
Calinesti	0	0	0	0
Costesti	0	0	0	0
Campulung	1	0	0	0
Curtea-de-Arges	0	0	0	0
Pitesti	0	3	1	2
Mioveni	0	2	0	0
<b>TOTAL JUDET - URBAN</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>RURAL</b>				
	<b>Cauza deceselor</b>			<b>Decese la domiciliu</b>
	<b>Boli ap.respirator</b>	<b>Malformatii cong.</b>	<b>Alte afectiuni</b>	
Calinesti	2	1	0	2
Costesti	2	3	2	3
Campulung	1	0	1	1
Curtea-de-Arges	2	2	1	0
Pitesti	5	0	3	1
Domnesti	0	1	0	0
Mioveni	0	0	0	0
<b>TOTAL JUDET - RURAL</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
			<i>Sursa: DSP -Arges</i>	

Dupa cum se poate observa din tabel, principalele cauze ale deceselor nou-nascutilor sunt afectiunile aparatului respirator si malformatiile congenitale.

In mediul rural o pondere importanta o au si decesele la domiciliu, respectiv femei din categorii defavorizate care nu apeleaza la asistenta de specialitate pentru a naste.

In ceea ce priveste situatia deceselor, la nivelul judetului si local pe centre spitalicesti, aceasta este prezentata in tabelul de mai jos:

<b>SITUATIA DECESELOR LA NIVELUL JUD.ARGES</b>			
<b>AN 2012</b>			
	<b>POPULATIE</b>	<b>DECESE</b>	<b>INDICATOR</b>
<b>TOTAL JUDET</b>	<b>650.559</b>	<b>7.221</b>	<b>11,1</b>
URBAN	302.406	2.323	7,7
RURAL	348.153	4.898	14,1
<b>CALINESTI</b>	<b>49.328</b>	<b>749</b>	<b>15,2</b>
URBAN	10.547	71	6,7
RURAL	38.781	678	17,5
<b>COSTESTI</b>	<b>67.052</b>	<b>1.160</b>	<b>17,3</b>
URBAN	10.993	109	9,9
RURAL	56.059	1.051	18,7
<b>CAMPULUNG</b>	<b>120.225</b>	<b>1.304</b>	<b>10,8</b>
URBAN	39.111	328	8,4
RURAL	81.114	976	12,0
<b>CURTEA DE ARGES</b>	<b>94.106</b>	<b>1.064</b>	<b>11,3</b>
URBAN	33.902	252	7,4
RURAL	60.204	812	13,5
<b>PITESTI</b>	<b>259.868</b>	<b>2.442</b>	<b>9,4</b>
URBAN	173.739	1.403	8,1
RURAL	86.129	1.039	12,1
<b>DOMNESTI</b>	<b>14.726</b>	<b>190</b>	<b>12,9</b>
RURAL	14.726	190	12,9
<b>MIOVENI</b>	<b>45.254</b>	<b>312</b>	<b>6,9</b>
URBAN	34.114	160	4,7
RURAL	11.140	152	13,6
		<i>Sursa: DSP -Arges</i>	

Si la acest capitol zona deservita de Costesti inregistreaza cea mai mare rata a mortalitatii (17,3 decese la mia de locuitori), urmata de Calinesti (15,2 decese la mia de locuitori) si Domnesti (12,9 decese la mia de locuitori). La polul opus se afla zona Mioveni (6,9 decese la mia de locuitori) si Pitesti (9,4 decese la mia de locuitori).

Situatia se explica prin faptul ca zonele Costesti si Calinesti deservesc o populatie imbatranita provenind preponderent din mediul rural, iar Mioveni si Pitesti deservesc preponderent o polulatie provenind din mediu urban si relativ tanara (orasul Mioveni).

La final, sporul natural rezultat in urma deceselor si nasterilor din judet, este prezentat in tabelul urmatoar:

<b>TABEL SITUATIA SPORULUI NATURAL LA NIVELUL JUD.ARGES</b>			
<b>AN 2012</b>			
	<b>NATALITATE</b>	<b>MORTALITATE</b>	<b>SPORUL NATURAL</b>
<b>TOTAL JUDET</b>	<b>6,8</b>	<b>11,1</b>	<b>-4,3</b>
URBAN	6,4	7,7	-1,3
RURAL	7,1	14,1	-7
<b>CALINESTI</b>	<b>7,8</b>	<b>15,2</b>	<b>-7,4</b>
URBAN	5,7	6,7	-1
RURAL	8,4	17,5	-9,1
<b>COSTESTI</b>	<b>5,3</b>	<b>17,3</b>	<b>-12</b>
URBAN	7,4	9,9	-2,5
RURAL	4,9	18,7	-13,8
<b>CAMPULUNG</b>	<b>7,5</b>	<b>10,8</b>	<b>-3,3</b>
URBAN	5,9	8,4	-2,5
RURAL	8,3	12	-3,7
<b>CURTEA DE ARGES</b>	<b>7,2</b>	<b>11,3</b>	<b>-4,1</b>
URBAN	6,3	7,4	-1,1
RURAL	7,8	13,5	-5,7
<b>PITESTI</b>	<b>6,2</b>	<b>9,4</b>	<b>-3,2</b>
URBAN	6,3	8,1	-1,8
RURAL	6,1	12,1	-6
<b>DOMNESTI</b>	<b>6,1</b>	<b>12,9</b>	<b>-6,8</b>
RURAL	6,1	12,9	-6,8
<b>MIOVENI</b>	<b>8,3</b>	<b>6,9</b>	<b>1,4</b>
URBAN	7,8	4,7	3,1
RURAL	9,8	13,6	-3,8
		<i>Sursa: DSP -Arges</i>	

## 6. Concluzii privind disparitatile si excluziunea sociala

În conformitate cu informatiile furnizate in Planul de Dezvoltare Regionala Sud-Muntenia 2014 – 2020, rezulta urmatoarele:

Aproximativ 14% din populația aflată în prag de sărăcie severă de la nivel național era concentrată, în anul 2011, în regiunea Sud Muntenia, ocupând astfel locul 4 în rândul celor opt regiuni de dezvoltare.

În perioada 2004 - 2011, rata sărăciei severe a avut o tendință de scădere constantă de la 4,6% în anul 2004, până la 0,6% în anul 2008, apoi ca urmare a efectelor crizei economice a crescut la 0,8% în anul 2009, urcând apoi la 1,1% în anul 2011, poziționând regiunea Sud Muntenia pe primul loc la nivel național, cu mult peste media națională de 0,6%.

În ceea ce privește diferențierea pe sexe, s-a păstrat tendința înregistrată la nivel național, conform căreia, rata de sărăcie este ușor mai ridicată în rândul populației de sex feminin. De asemenea, din punct de vedere al mediului de rezidență, mediul rural se confruntă cu o incidență mai mare a sărăciei severe, comparativ cu mediul urban.

La nivelul celor șapte județe componente, se poate observa faptul că sărăcia severă este mai accentuată în județele mai puțin dezvoltate din sudul regiunii Sud Muntenia: Călărași, Giurgiu, Ialomița și Teleorman, în timp ce în județele din nord (Argeș, Dâmbovița și Prahova), mai dezvoltate economic, procentul este mult mai redus.

În plus, conform bazei de calcul utilizată de Eurostat, peste 6,2 milioane de persoane din România sunt afectate de lipsuri materiale grave. Dintre acestea, peste un milion de persoane afectate de lipsuri materiale grave se regăsesc în regiunea Sud Muntenia (33,4%), poziționând-o pe locul 3, după Nord-Est și Sud-Est.

Categoria persoanelor care trăiesc cu lipsuri materiale severe cuprinde populația afectată de cel puțin patru din următoarele probleme:

- nu pot plăti la timp chiria, ipoteca sau facturile la utilități,
- nu-și permit să-și încălzească în mod adecvat locuința,
- nu pot face față cheltuielilor neașteptate,
- nu își permit o masă cu carne, peste sau alt tip de hrană bogată în proteine cel puțin odată la două zile
- nu își permit o vacanță de o săptămână în fiecare an,
- nu pot deține și întreține un automobil, o mașină de spălat, un televizor color sau un telefon, fix sau mobil.

De asemenea, în anul 2011, în România 6,7% din populație cu vârsta cuprinsă între 0 și 59 ani locuia în gospodării cu intensitatea redusă a muncii.

Din analizarea datelor statistice furnizate de Eurostat, s-a constatat faptul că, în rândul celor opt regiuni de dezvoltare primul loc a fost ocupat de regiunea Sud Est 9,5% din populație trăia în anul 2011 în gospodării cu intensitate redusă a muncii, urmată de regiunea Sud Vest Oltenia 9,4% și de regiunea Sud Muntenia 8,1%.

La polul opus s-a situat regiunea București Ilfov, unde doar 2,9% din populația cu vârsta cuprinsă între 0 și 59 de ani trăia în gospodării cu intensitate redusă a muncii.



Totodată, în ceea ce privește populația aflată în risc de sărăcie sau excluziune socială, situația la nivelul anului 2011 este îngrijorătoare, dat fiind faptul că aproximativ 8.630 mii persoane se regăsesc în această situație în România, respective 40,3% din populația țării. Adâncind analiza la nivel regional, s-a observat faptul că în anul 2011, peste 51,2% din populația regiunii Nord-Est se află în risc de sărăcie și excluziune socială. La polul opus, se regăsește regiunea București-Ilfov, unde doar 28,4% din populație se află în risc de sărăcie și excluziune socială. În regiunea Sud Muntenia, în anul 2011, 43,1% din populație se află în risc de sărăcie sau excluziune socială, ocupând locul 4 în rândul celor opt regiuni de dezvoltare.

Între factorii care determină riscul de sărăcie, analizați pe baza ratelor de sărăcie absolute, cei mai importanți ar fi:

#### **- Poziția socio-profesională**

Nivelul cel mai ridicat de sărăcie afectează cel mai mult lucrătorii pe cont propriu și șomerii, din prima categorie detașându-se agricultorii atât ca risc de sărăcie (12,9% în anul 2011), cât și ca pondere în total săraci (aproape 1 sărac din 4).

#### **- Educația**

Nivelul de educație probabil că este cel mai important factor. Absolvirea liceului reduce considerabil riscul de sărăcie. Cu fiecare nivel de educație absolvit se reduce semnificativ și riscul de sărăcie. Cei mai mulți dintre săraci pot fi identificați în gospodăriile conduse de persoane cu educație primară sau gimnazială.

#### **- Distribuția teritorială**

Aproape trei sferturi din populația săracă poate fi identificată în mediul rural, riscul sărăciei fiind mult mai ridicat în acest mediu de rezidență (8,8% față de 2,2% în mediul urban). În mediul urban însă sărăcia este mai accentuată (deficitul mediu de consum este mai ridicat).

#### **- Apartenență etnică**

O proporție considerabilă a populației aparținând minorității romă se plasează la un nivel extrem de ridicat de sărăcie, aceștia fiind de aproximativ 3 ori mai săraci decât media regională.

Măsurile guvernamentale de sprijin, prin aplicarea Strategiei de îmbunătățire a situației romilor, nu au avut ca rezultat o îmbunătățire semnificativă a standardului de viață a acestei etnii. Deși adoptarea acestei strategii a reprezentat un important pas înainte, punerea în practică a acesteia, nefiind suficient susținută prin resurse financiare, nu a permis implementarea efectivă a măsurilor prevăzute.

#### **- Alte dimensiuni**

Famiiliile cu mai mult de 2 copii și cele monoparentale prezintă riscul cel mai ridicat. Pe grupe de vârstă, riscul cel mai ridicat îl prezintă tinerii din grupa de vârstă de 15-24 de ani, urmași de copii. Vârșnicii de peste 65 de ani ocupă o poziție intermediară.

## Capitolul 6. Situația curentă în domeniul asistenței sociale la nivelul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Argeș

Direcția Județeană pentru Protecția Drepturilor Copilului, s-a înființat la data de 05.06.1997, fiind preluate 9 centre de plasament de la Inspectoratul Școlar Județean și Ministerul Sănătății, centre în care erau instituționalizați 986 de copii – cazuri sociale. De asemenea, au fost preluate și 85 de cazuri aflate în plasament familial.

În anul 2000, în conformitate cu prevederile H.G. 261/2000, DGPDC Argeș a preluat 8 instituții de la Ministerul Educației Naționale și Secretariatul de Stat pentru Persoane cu Handicap în care erau instituționalizați 972 de copii cu diferite grade de handicap. La data de 08.12.2004, prin Hotărârea nr.68 a Consiliului Județean Argeș, s-a înființat Direcția Generală de Asistență Socială, instituție cu atribuții în domeniul persoanelor cu handicap.

Începând cu data de 01.01.2005 s-a înființat Direcția Generală de Asistență Socială și Protecție a Copilului prin Hotărârea Nr. 68/08.12.2004 a Consiliului Județean Argeș, prin comasarea Direcției Generale Județene pentru Protecția Drepturilor Copilului și a Direcției Generale de Asistență Socială. De asemenea, DGASPC a preluat în subordinea sa și centrele de protecție rezidențială a persoanelor adulte cu handicap, aflate până la acea dată în subordinea Inspecției Regionale a Persoanelor cu Handicap Argeș: centre de îngrijire și asistență, centre de recuperare și reabilitare a persoanelor cu handicap și centre de integrare prin terapie ocupațională.

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecție a Copilului Argeș, subordonată Consiliului Județean Argeș (ordonator de credite) are rolul de a asigura la nivel județean aplicarea politicilor și strategiilor de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie. De asemenea dezvoltă parteneriate și colaborează cu organizații non guvernamentale și cu alți reprezentanți ai societății civile în vederea acordării și diversificării serviciilor sociale și a serviciilor pentru protecția copilului în funcție de nevoile comunității locale.

În județul Argeș există șase instituții rezidențiale pentru protecția persoanelor adulte cu handicap:

- Centrul de Îngrijire și Asistență Pitești –171 beneficiari ;
- Centrul de Servicii de Recuperare de tip ambulatoriu Pitești - 170 beneficiari ;
- Centrul de Îngrijire și Asistență Bașcovele –86 beneficiari;
- Centrul de Integrare și Terapie Ocupațională Tigveni –293 beneficiari;
- Centrul de Recuperare și Reabilitare Vulturești –85 beneficiari ;

Acestora li se adaugă **Centrul de recuperare neuromotorie Mioveni**, înființat pe baza unui proiect depus de DGASPC Argeș în cadrul Programului de Interes Național IV al Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap cu 81 beneficiari și Unitatea de îngrijiri la domiciliu a persoanelor varstice „Alături de tine” cu 37 de beneficiari, precum și următoarele unități, care asigură servicii medicale, de îngrijiri și sociale, persoanelor cu afecțiuni cronice, care necesită permanent sau temporar supraveghere, asistenare și tratament, și care, din motive de natură economică, fizică sau socială, nu au posibilitatea să-și asigure satisfacerea nevoilor sociale:

- Unitatea de Asistență Medico - Socială Suici - 106 de beneficiari ;
- Unitatea de Asistență Medico - Socială Calinești - 41 de beneficiari ;
- Unitatea de Asistență Medico - Socială Dedulești – 25 de beneficiari;
- Caminul pentru persoane varstnice Mozaceni – 29 de beneficiari

În evidențele DGAPS Argeș, la sfârșitul lunii octombrie 2013 existau **26.693** de persoane cu handicap neinstituționalizate, din care **1670** copii, iar restul de **25.023** persoane adulte.

**452** de copii sunt ocrotiți în următoarele centrele din sistemul rezidențial:

- Complexul de tip familial «Casa noastră»;
- Complexul de Servicii Comunitare pentru Copilul cu dizabilități Câmpulung;
- Complexul de Servicii pentru Copilul în dificultate Câmpulung;
- Complexul de Servicii pentru Copilul în dificultate Rucăr;
- Complexul de Servicii pentru Copilul în dificultate Priboieni;
- Complexul de Servicii pentru Copilul cu dizabilități Costești;
- Complexul de Servicii pentru Copii cu handicap Valea Mare;
- Complexul de Servicii pentru Copii cu handicap Pitești;
- Complexul de servicii pentru copilul cu dizabilități Câmpulung;
- Complexul de servicii pentru copii în dificultate ”Sf. Constantin și Elena” Pitești;
- Complexul de Servicii Comunitare Câmpulung – «Sf. Ioan» ;
- Centrul de Tip Familial Gavana Pitești;
- Centrul de evaluare și primire în regim de urgență Pitești;
- Centrul de copii “Sf. Andrei” Pitești;

De asemenea, un număr de **239** copii sunt îngrijiți în cadrul a 11 centre de zi. **265** de copii au fost încredințați în plasament la familii/persoane și la rude până la gradul IV.

Sectorul nonguvernamental este prezent în sfera serviciilor sociale printr-un număr de **21** organizații active, care furnizează o gamă variată de servicii sociale, și care activează în parteneriat cu DGASPC Argeș.

Sectorul neguvernamental furnizor de servicii sociale acreditate, precum și colaborarea DGASPC Argeș cu sectorul neguvernamental, vor fi prezentate și analizate în cadrul sub-sectiunii 7.2. Analiza capacității instituționale a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Argeș și secțiunii 8. Situația organizațiilor neguvernamentale furnizoare de servicii sociale acreditate la nivelul județului Argeș.

Din analiza efectuată, se pot contura următoarele nevoi prioritare de intervenție la nivelul sistemului județean de asistență socială:

#### **În domeniul persoanelor adulte cu dizabilități:**

- restructurarea instituțiilor clasice rezidențiale prin continuarea procesului de transformare a unităților existente din unități pasive de internare și supraveghere medico-socială a persoanelor cu handicap în unități care duc o politică activă de integrare socio-profesională;
- crearea premiselor pentru prevenirea instituționalizării persoanelor cu handicap, fiind necesar să se creeze servicii de sprijinire a vieții independente în familie, precum și serviciile rezidențiale pe baze comunitare (atelieri protejate, birouri de consiliere etc);
- formarea/perfecționarea personalului care lucrează în sistemul de protecție socială, urmărindu-se dezvoltarea unui sistem de instruire specifică, parte integrantă a sistemului de formare profesională continuă;
- integrarea socio-profesională a persoanelor cu handicap;

#### **În domeniul copiilor aflați în dificultate și copiilor cu dizabilități:**

- restructurarea/închiderea instituțiilor de protecție a copilului aflat în dificultate. Acest proces va fi susținut prin identificarea de soluții viabile și realiste care să conducă la închiderea sau transformarea în unități de tip familial sau de alte tipuri (atelieri protejate, locuințe protejate, micro-ferme etc.);
- asigurarea/dezvoltarea serviciilor specializate privind protecția și asistarea copiilor aflați în situație de risc major (copilul străzii, copilul delinvent, copilul victimă a exploatarei, abuzului, traficului), ca și pentru persoanele victime ale violenței intrafamiliale, în condițiile în care situațiile de violență devin tot mai frecvente și cu implicații asupra securității copiilor;
- creșterea capacității autorităților publice locale în asumarea problematicii copiilor din punct de vedere financiar, al profesionalizării resurselor umane și dezvoltării serviciilor comunitare în funcție de nevoile specifice identificate;
- crearea serviciilor de prevenire a separării copiilor de părinți la nivelul comunităților locale;
- dezvoltarea de noi servicii și programe destinate integrării socio-profesionale a copiilor/tinerilor cu dizabilități;

### **7.2. Analiza capacității instituționale a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Argeș**

Din analiza chestionarelor distribuite personalului propriu al DGASPC Argeș, au rezultat următoarele:

1. La întrebarea „*Ce măsuri considerați ca ar trebui luate pentru creșterea impactului activității dvs. asupra grupului tinta?*” au fost primite următoarele sugestii:
  - Eficientizarea activității angajaților printr-o specializare complexă
  - Construirea unei Sali pentru activități sportive pentru beneficiari
  - Eficientizarea activității angajaților printr-o specializare complexă
  - Acordarea echipamentului de lucru și protecție la salariați anual .

- Acordarea de prime de vacanta si acordarea indemnizatiei de concediu de odihna, egala cu ultimul salariu ridicat in luna anterioara plecarii in concediu de odihna sau media pe trei luni.
- Imbunatatirea metodelor si a tehnicilor de lucru cu copilul delincent;
- Actiuni comune mai dese cu partenerii nostri: scoala, primaria, politia
- Dezvoltarea de noi servicii sociale oferite familiilor aflate in situatii de risc social.
- Specializarea personalului pentru astfel de situatii
- Includerea in organigrama a unor astfel de categorii de personal
- Adoptarea mijloacelor si metodelor pentru reducerea perioadei de institutionalizare, in vederea evitarii sentimentului de dependenta pe care il creeaza institutionalizarea.
- O mai buna si mai rapida identificare a nevoilor acute cu care se confrunta grupul tinta pentru satisfacerea lor deplina, evitand adancirea lor si implicit cresterea exponentiala a resurselor necesare rezolvarii de probleme

2. La intrebarea „*Ce recomandari doriti sa faceti celorlalti actori publici cu atributii in domeniu?*” s-au primit urmatoarele sugestii:

- Sa fie mai activi
- Sa fie constienti ca presteaza servicii de ingrijire si asistenta, persoanelor cu handicap : grav, accentuat, mediu sau usor.
- Sa stie sa aprecieze munca celor care lucreaza cu persoane cu nevoi speciale.
- Sa lupte pentru imbunatatirea legislatiei in domeniu ,sa faca politici si strategii pentru cresterea calitatii vietii , persoanelor cu nevoi speciale.
- Sa se respecte numarul de locuri aprobate prin Hotararea de infiintare a unitatii.
- deplasari mai intense la grupurile defavorizate;
- sprijin in integrarea in societate a minorilor care savarsesc fapte penale;
- tratarea problematii infractionalitatii juvenile intr-un mod mai responsabil.
- comunicare mai responsabila
- Îmbunătățirea atitudinii și comportamentului funcționarilor privind problematica specifică a copilului și a familiei în situație de risc social.
- Specializarea personalului existent si recalificarea lui, acolo unde este cazul, pentru a putea fi utilizat in domeniul asistentei sociale.
- Implementarea noilor dispozitii legale în domeniul protectiei și promovării drepturilor copiilor.
- Sa monitorizeze familiile in dificultate (primarii, SPAS-uri) si sa acorde ajutor acestor familii pentru a preveni institutionalizarea copiilor
- Sa trateze cu seriozitate prevederile legale in domeniul protectie copilului (sunt situatii mai ales cu reprezentantii politiei care nu inteleg in virtutea caror legi ne adresam acestei institutii in anumite situatii, conform cu procedurile scrise din legislatie)
- Sa situeze pe primul loc interesul superior al copilului.
- Colaborare si sprijin pentru atingerea obiectivelor propuse.
- Mai multa implicare si deschidere, rapiditate in a raspunde solicitarilor noastre, suport continuu pentru familiile aflate in dificultate

La intrebarea „Ce recomandari doriti sa faceti celorlalti actori privati ce activeaza in domeniu?” s-au primit urmatoarele sugestii:

- deplasari mai intense la grupurile defavorizate;
- actiuni de ajutorare a grupurilor defavorizate: in domeniul sanatatii si a locurilor de munca, precum si ajutorare materiala si financiara;
- sprijin in integrarea in societate a minorilor care savarsesc fapte penale;
- tratarea problematicii infractionalitatii juvenile intr-un mod mai responsabil.
- Dobandirea abilităților necesare pentru integrarea educațională, ocupațională și socială a tinerilor care au beneficiat de o masura de protectie.
- Acordarea sanselor de integrare socio-profesionala, nediscriminatoriu, tinerilor care parasesc sistemul de protectie la implinirea varstei de 18 ani.
- De a oferi suport in activitatile extrascolare, de a suplini eventualele carente ale activitatii noastre, de a veni cu solutii noi acolo unde este nevoie.

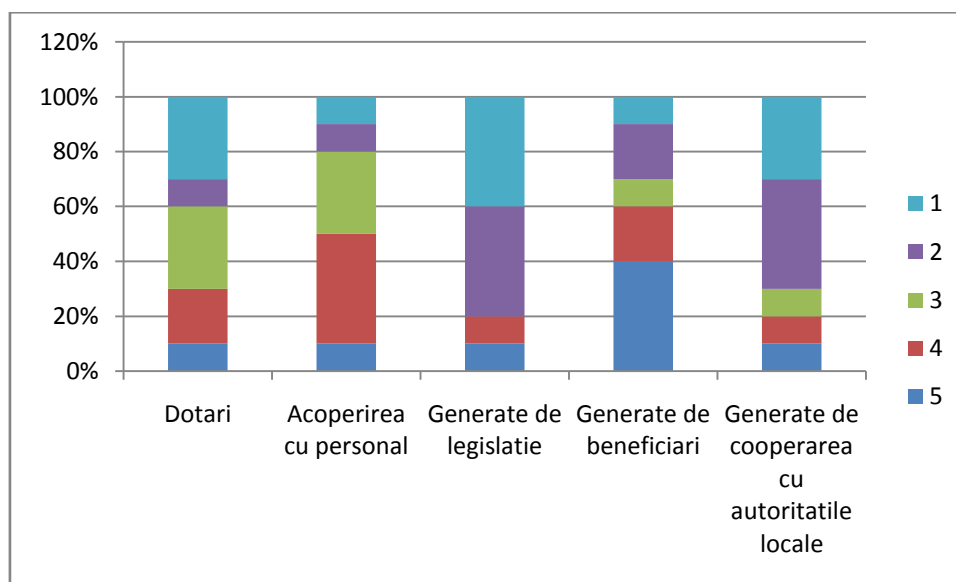
In plus, prin chestionar s-a cerut prioritizarea problemelor cu care se confrunta unitatile Directiei.

Probleme principale sunt legate de:

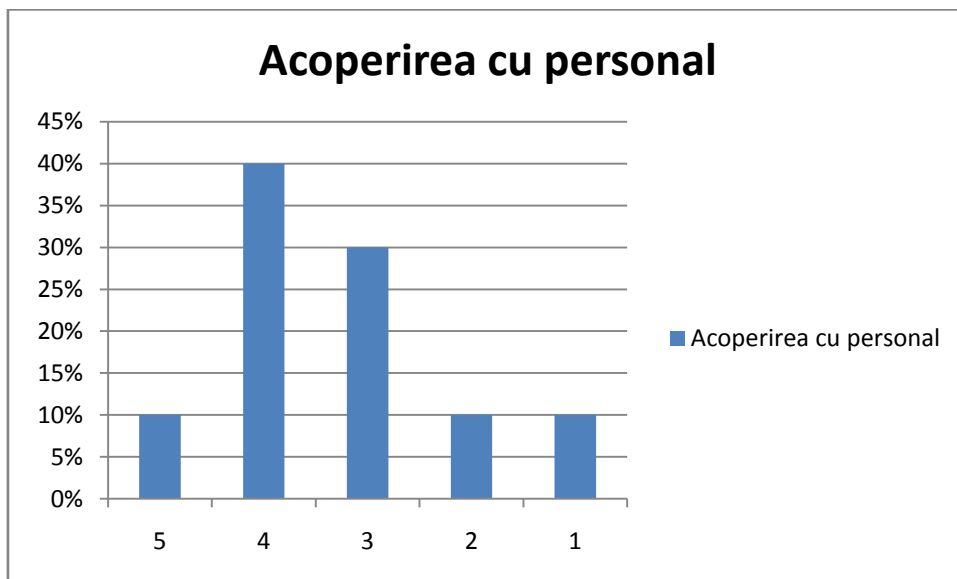
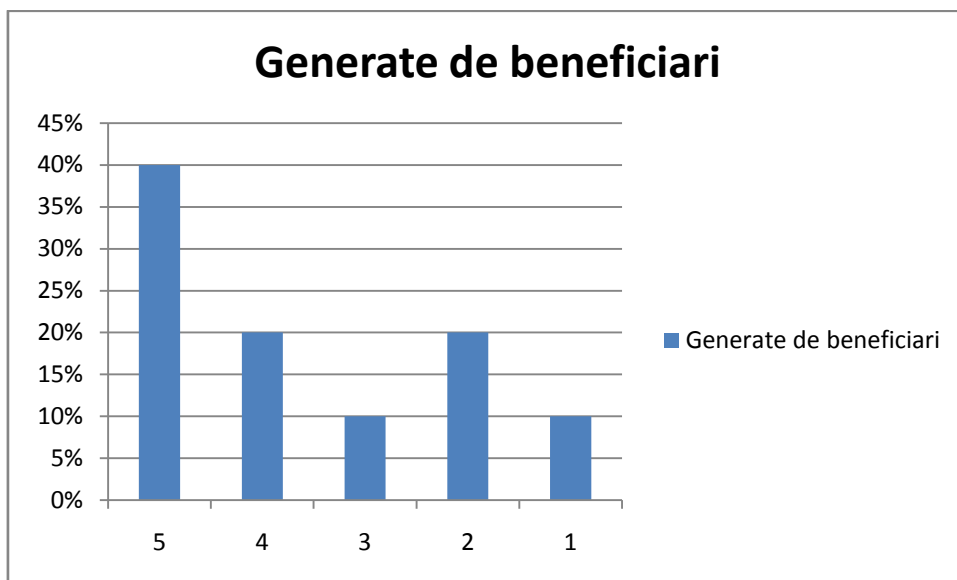
- 1.Dotari
- 2.Acoperirea cu personal
- 3.Generate de legislatie
- 4.Generate de beneficiari
5. Generate de cooperarea cu autoritatile locale

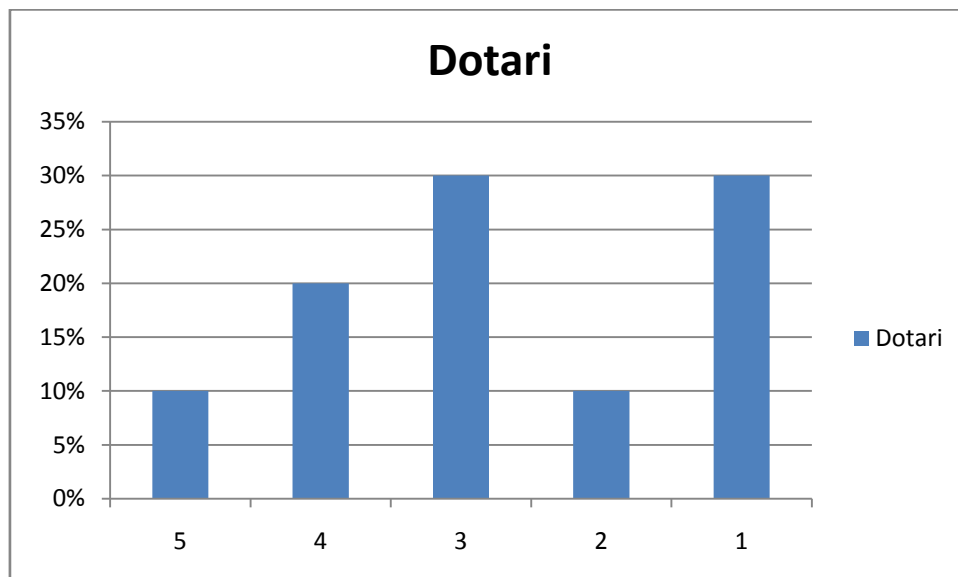
In graficele de mai jos este ilustrata ponderea pe care o au aceste probleme, in ordinea importantei acordate de catre respondentii la chestionare.

Intrebarea era de tipul „Va rugam ca pe o scala de la 1 la 5 sa ierarhizati importanta problemelor cu care va confruntati, unde 1 – putin important, iar 5 – foarte important „

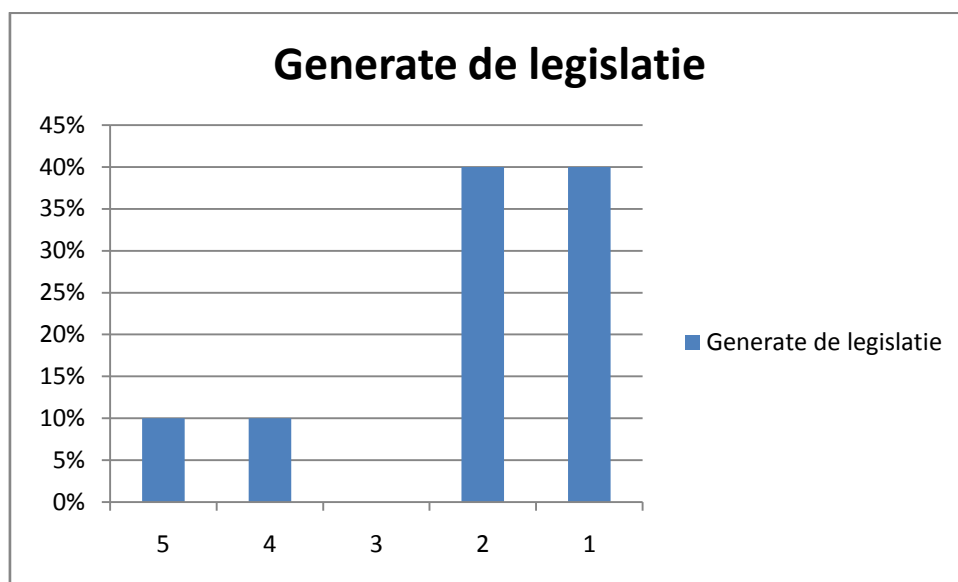


Dupa cum se poate observa si din graficul urmatoar, beneficiarii pun cele mai multe probleme personalului Directiei, in categoria Beneficiari fiind inclusi si membrii familiilor acestora.



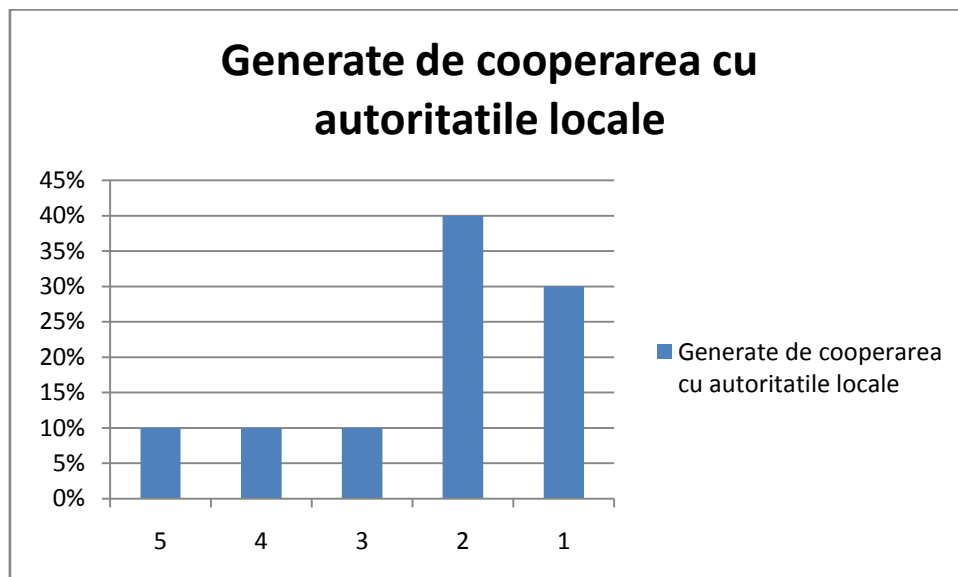


Din graficele de mai sus rezulta ca Acoperirea cu Personal si Dotarile sunt pe urmatoarele locuri ca importanta a problematicii ridicate.



Problemele legate de legislatie, doar in 20% din cazuri au fost considerate importante si foarte importante, majoritatea respondentilor ierarhizandu-le ca putin importante.





Nici relația cu Autoritățile locale nu ridică probleme deosebite, fiind apreciată drept bună și foarte bună de majoritatea respondenților.

### **Colaborarea cu ONG-urile care furnizează servicii sociale acreditate**

Parteneriatul autorităților publice cu ONG-urile reprezintă, de obicei, o recunoaștere – implicită sau explicită – a dificultății lor de a soluționa singure problemele care li se pun. În chip evident, un stat autoritar, care se consideră atotputernic și omniscient, nu va putea să adopte o astfel de filosofie. În același timp, parteneriatul cu organizațiile neguvernamentale le-a făcut pe acestea să devină actori interesați (și, uneori, implicați) în reforma sectorului public, prin care experiența lor și relația lor cu comunitatea sunt puse în valoare în furnizarea de servicii.

Tot așa cum democrația este un mod de a face politica greu de construit și de respectat între actorii politici, și parteneriatul este adesea greu de impus ca mod de lucru între diferiții actori sociali.

La nivelul județului Argeș a fost realizat, sub aspectul parteneriatului cu ONG-urile, un sistem de colaborare în conformitate cu cele mai înalte standarde în materie: un Acord - Cadru de Colaborare între Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Argeș și O.N.G. – urile care desfășoară activități în domeniul social.

În temeiul atribuțiilor sale - de a asigura la nivel județean aplicarea politicilor și strategiilor de asistență socială, Consiliul Județean Argeș a procedat la încheierea unui acord cu ONG-urile ale căror servicii sociale sunt acreditate – cu câteva obiective precise:

- Asigurarea transparenței și îmbunătățirea comunicării între sectorul public și privat în domeniul serviciilor sociale;
- Diversificarea serviciilor sociale și promovarea modelelor de bună practică;
- Încurajarea și susținerea creării unei rețele județene a furnizorilor de servicii sociale;
- Informarea comunității despre serviciile sociale furnizate la nivel județean.

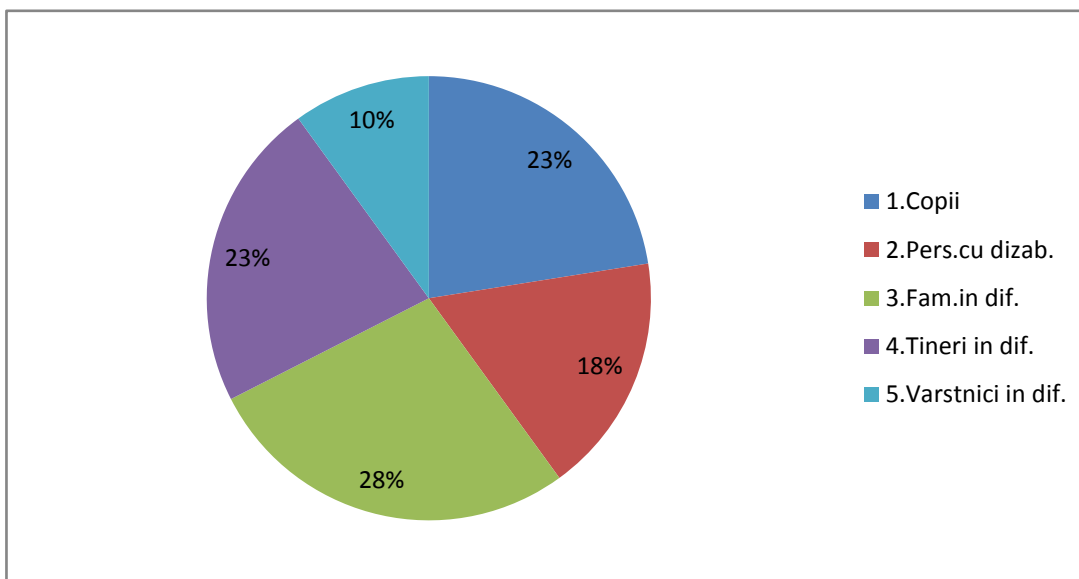
Acordul prevede modul în care DGASPC și ONG-urile care furnizează servicii sociale acreditate (20) se vor consulta, vor proceda la schimburi de informații și vor coopera în identificarea nevoilor comunității și în promovarea de servicii cât mai eficiente pentru categoriile vulnerabile ale populației. Acest acord a fost reînnoit în anul 2013 și poate fi considerat ca un exemplu de bună practică în ce privește forma de realizare a unui parteneriat eficace.

## Capitolul 7. Situația organizațiilor neguvernamentale furnizoare de servicii sociale acreditate la nivelul județului Argeș

### 7.1. Structura sectorului neguvernamental în Județul Argeș

În județul Argeș, la momentul elaborării prezentei strategii (nov.2013) activau un număr de 21 organizații neguvernamentale acreditate în domeniul serviciilor sociale (sursa: Anexa Acordului Cadru de Colaborare cu D.G.A.S.P.C. Argeș 2013).

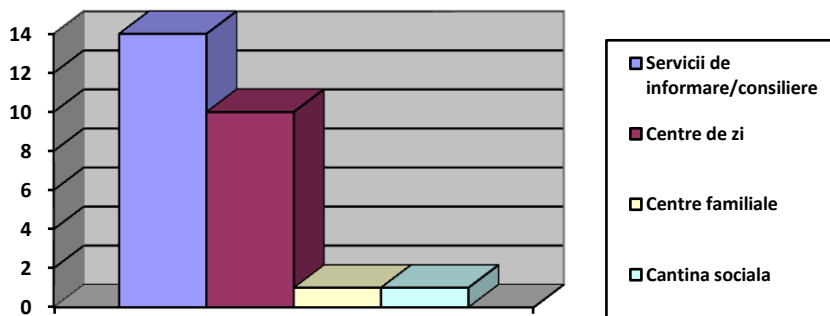
Structura acestor ONG-uri după grupul țintă vizat este prezentată în graficul de mai jos:



Se observă că pe primul loc ca grup țintă vizat îl constituie serviciile adresate familiilor aflate în dificultate, urmate de serviciile adresate copiilor și tinerilor aflați în dificultate. Persoanele cu dizabilități ocupă locul 4 în ierarhie, iar vârstnicii ultimul loc.

De menționat că unele dintre ONG-uri se adresează unor categorii multiple (exemplu familii aflate în dificultate și copii cu dizabilități).

Structura serviciilor oferite de ONG-urile acreditate din Argeș după tipul de servicii oferite este prezentat în graficul de mai jos:

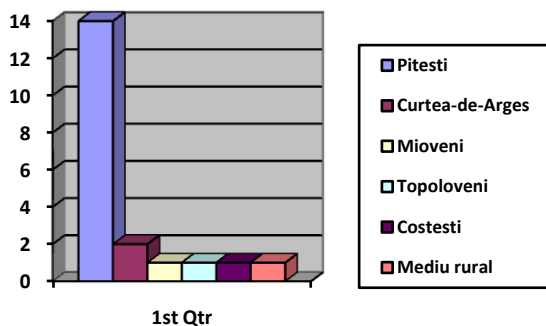


Din graficul anterior se observa ca majoritatea serviciilor oferite sunt de tip informare/consiliere. Activitatile desfasurate in cadrul acestor servicii sunt complexe, incluzand masuri de preventie, interventii etc.

In categoria Centre de zi au fost incluse atat centrele de zi pentru copii, cat si centrele de socializare pentru tineri. Acestea au de asemenea o pondere importanta, fiind pe locul 2 in ierarhie.

Serviciile de tip centru familial sau cantina sociala au o pondere deosebit de redusa, fapt datorat complexitatii deosebite a acestor tipuri de actiuni. Operarea acestor facilitati implicand, de regula, sprijin financiar si logistic constant din partea APL-urilor.

Distributia din punct de vedere geografic a ONG-urilor este prezentata in graficul urmator:



Capitala de judet detine 70% din numarul total de ONG-uri acreditate, urmata la mare distanta de municipiul Curtea-de-Arges cu 10%, restul oraselor si mediul rural fiind fiecare cu cate 5%.

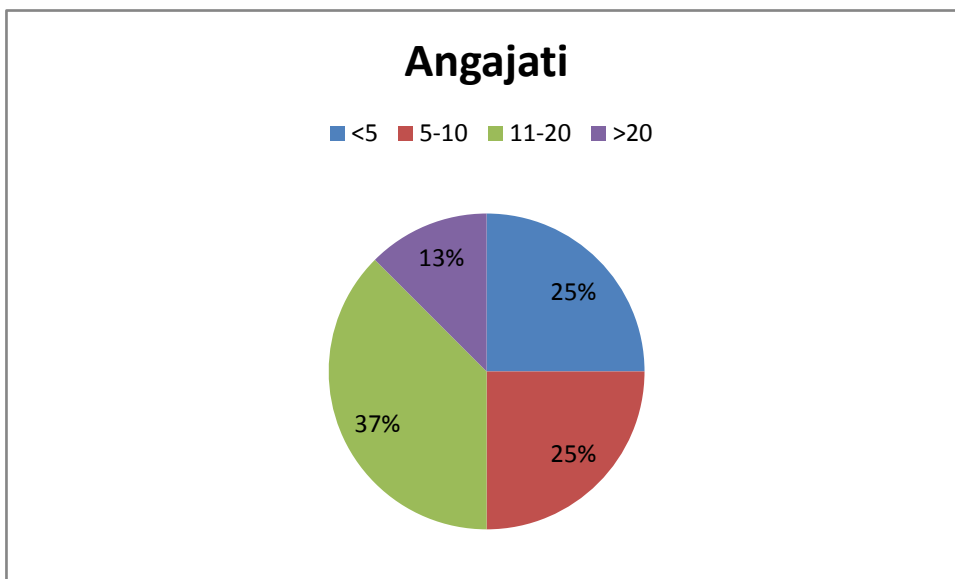
De mentionat ca un procent de 20% din totalul organizatiilor acreditate ce activeaza in judetul Arges sunt filiale ale unor organizatii nationale sau internationale.

## 7.2. Resurse disponibile pentru ONG-urile acreditate din judetul Arges

Din analiza chestionarelor primite din partea ONG-urilor acreditate din jud.Argeș a rezultat ca, în mare parte ONG-urile dispun de fonduri anuale în jur de 300.000 lei. Fondurile sunt atrase fie de la donatori privați, fie din fonduri publice.

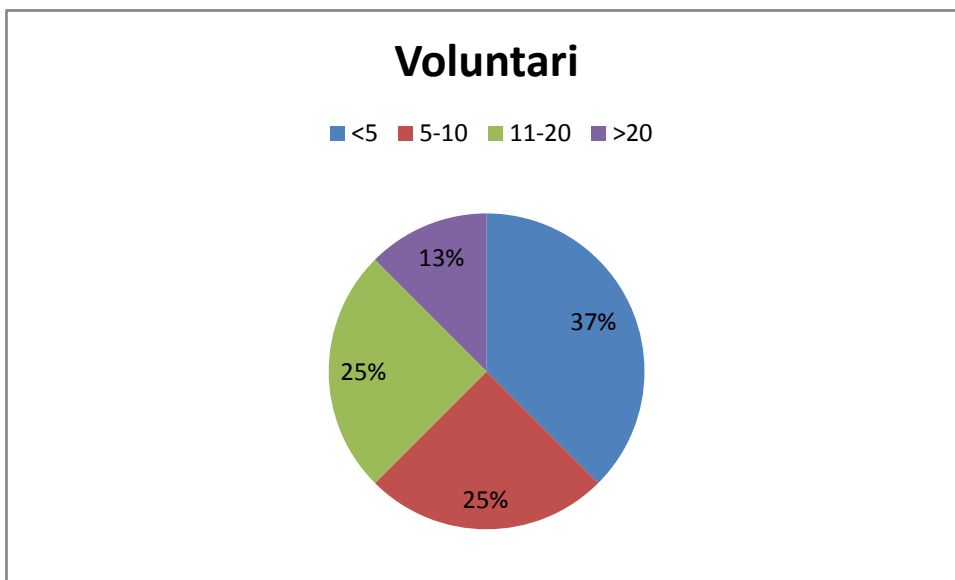
Criteriile de cost utilizate sunt preponderent cost/luna/beneficiar sau cost/serviciu prestat. Foarte rar se utilizează și criteriul cost/ora/beneficiar.

În ceea ce privește numărul de angajați, acesta este ilustrat în graficul de mai jos:



Se observă că ponderea cea mai mare o au organizațiile cu un număr cuprins între 11-20 angajați.

Situația în ceea ce privește numărul de voluntari care activează în cadrul ONG-urilor acreditate din județul Argeș este ilustrată în graficul de mai jos:



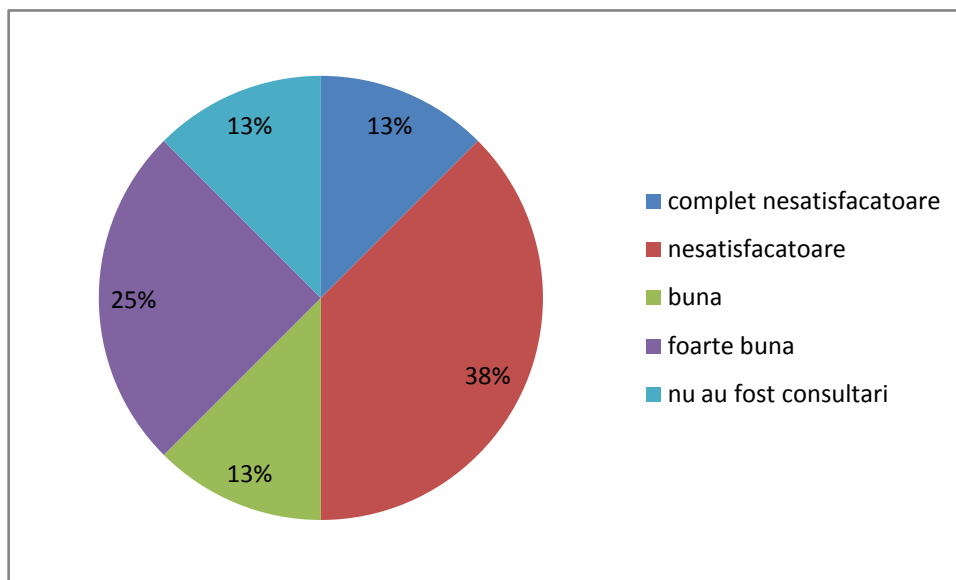
Aici, spre deosebire de situatia precedenta, ponderea cea mai mare o au organizatiile cu un numar mic de voluntari (peste 35%).

Se poate trage concluzia de aici ca in judetul Arges voluntariatul in domeniul serviciilor sociale nu are o pondere prea insemnata, ONG-urile desfasurandu-si activitatea preponderent cu personal angajat.

Este necesara o implicare mai mare a comunitatii in activitatile de asistenta sociala, astfel incat eficienta organizatiilor neguvernamentale sa fie sporita.

### 7.3. Interactiunea cu autoritatile

In ceea ce priveste eficienta consultărilor dintre autoritățile publice și furnizorii de servicii sociale, în vederea planificării și finanțării eficiente a serviciilor sociale, rezultatele sondajului sunt prezentate in graficul urmator:



Cea mai mare parte a respondentilor au calificat eficienta consultarilor cu autoritatile competente drept nesatisfacatoare. A existat insa un procent important care a considerat ca au o relatie foarte buna cu autoritatile. Acesti respondenti fac parte din categoria celor care administreaza facilitati finantate permanent din bugetul local (ex.cantine, centre de zi etc.), deci unde implicarea comunitatii locale este foarte mare.

In ceea ce priveste recomandarile pe care aceste organizatii non-guvernamentale le fac autoritatilor, acestea sunt :

- Incheierea de parteneriate public-privat in vederea acordarii de servicii sociale si pentru dezvoltarea de proiecte cu finantare europeana.
- Studierea tuturor dosarelor depuse pe legea 34 si transmiterea raspunsurilor catre solicitanti.
- Sustinerea organizatiilor care desfasoara activitati sociale indiferent de zona.
- Întâlniri bianuale cu furnizorii privați de servicii sociale.
- Elaborarea unei legislatii coerente si eficiente pentru persoane cu TSA
- Eficientizarea traseului de recuperare, a procesului de evaluare si stabilirea planului de interventie
- Decontarea serviciilor de recuperare pentru persoanele cu TSA

- Asigurarea de spatiu gratuit si decontarea utilitatilor pentru serviciile sociale
- Organizarea de centre de zi, ateliere protejate, locuinte protejate, centru rezidential, centru respiro deservite de personal cu formare speciala.

#### **7.4. Problematika identificata la nivelul ONG-urilor acreditate din judetul Arges**

In mare parte probleme identificate in perioada de referinta 2007-2013 au fost urmatoarele:

##### **Referitoare la copii și la tineri**

1. carențele procesului educațional, vizând copiii și tinerii în situație de vulnerabilitate, prin apropierea de standardele de educație de nivel european pentru copii, urmărind atât perfecționarea cadrelor didactice cât și ameliorarea bazei logistice a învățământului;
2. lipsa unor programe adecvate de reinserție școlară a copiilor de etnie romă;
3. dificultățile întâmpinate de persoanele de etnie romă în realizarea pe plan educațional și profesional;
4. șansele reduse de autorealizare a tinerilor cu talente desebite, proveniți din familii defavorizate, și aflați în imposibilitatea de a se afirma;
5. insuficiența programelor de socializare a persoanelor care prezintă dependență (alcool, droguri) ;
6. lipsa unor programe eficiente de reinserție școlară a tinerilor elevi cu comportament deviant.

##### **Referitoare la persoanele cu dizabilități**

- insuficiența locurilor de muncă pentru persoanele cu dizabilități care pot desfășura o astfel de activitate;
- caracterul limitat al accesului la educație specială și integrantă a copiilor cu dizabilități;
- lipsa unor programe adecvate de reabilitare;
- insuficiența programelor de socializare.

##### **Referitoare la vârstnici**

- marginalizarea socială a persoanelor în vârstă;
- lipsa condițiilor necesare asigurării autonomiei și siguranței pentru persoane în vârstă aflate în dificultate (fără întreținători legali sau neglijați de familie, aflate în incapacitatea de a se întreține, cu venituri foarte mici sau fără venituri), expuse la riscul marginalizării și excluziunii sociale;
- lipsa unor programe adecvate de revalorizare socială a vârstnicilor;



### Referitoare la adulții în situație de risc

- condiții de viață precare pentru persoane în vârstă aflate în situații de risc;
- neasigurarea unui strict necesar pentru viață pentru persoanele în dificultate (adăpost, hrană, îngrijire medicală);
- lipsa unor programe eficiente de recuperare a demnității umane pentru cei săraci, de redobândire a respectului de sine și față de societate;
- insuficiența programelor vizând îngrădirea cauzelor și atenuarea efectelor violențelor în familie și comunitate;
- lipsa unor programe de refacere a capacității fizice și psihice a persoanelor traumatizate în vederea integrării lor sociale, a prevenirii instituționalizării prin oferirea de servicii adaptate nevoilor lor.

### Referitoare la poziția comunității

- indiferența comunităților la problemele specifice ale categoriilor defavorizate, lipsa lor de informare cu privire la drepturile specifice ale acestor categorii;
- niveluri de implicare și de cooperare reduse ale factorilor decizionali implicați în protecția persoanelor cu dizabilități;
- suportul limitat al agenților economici din județ la problemele specifice ale categoriilor defavorizate;
- carențele de informare și sensibilizarea redusă a populației cu privire la fenomenul violenței domestice în vederea diminuării acesteia;

Am distins în evaluarea programelor derulate în prezent și a planurilor și proiectelor formulate de actorii din zona protecției sociale, trei categorii de servicii, diferențiate prin prisma tipului de intervenție al furnizorilor lor și al direcției acestor intervenții.

### Vizând copiii

- Crearea de servicii de facilitare a accesului la educație specială și integrantă, de abilitare –reabilitare a copiilor cu dizabilități din Mioveni și comunele limitrofe;
- Dezvoltarea de programe educaționale și culturale în comunitățile de romi urmărind
- reinsertia școlară a copiilor de etnie romă.

### Vizând persoanele cu dizabilități

- Deschiderea unor multe centre de zi comunitare în județ în vederea asigurării accesului la educație și abilitare – reabilitare al copiilor cu dizabilități;
- Programe de integrare și reintegrare școlară și profesională a persoanelor cu dizabilități, în special cei infectați HIV/ SIDA;

- Înființarea unui atelier protejat, pentru activități manufacturiere (lumânări, împletituri rachită și artizanat) și alte servicii prestate în general întreprinderilor prin care să se asigure integrarea în muncă a 20 persoane cu handicap din Pitești;
- Acordarea de servicii de reabilitare pentru un număr de maximum 50 beneficiari/lună,
- într-un spațiu utilat adecvat și beneficiind de specialiști în kinetoterapie, logopedie etc.
- Înființarea unui centru de reparații servicii, distribuire, fotolii rulante, cadre de mers pentru persoanele cu handicap.

### Vizând vârstnicii

- Crearea și dezvoltarea unor servicii de îngrijire la domiciliu, pentru persoane în vârstă în dificultate fără întreținători legali sau neglijate de familie, aflate în incapacitatea de a se întreține, cu venituri foarte mici sau fără venituri, expuse la riscul marginalizării și excluziunii sociale;
- Construirea unui cămin pentru persoanele în vârstă.

### Vizând adulții în situații de risc

- Derularea unui program de reintegrare socială a **persoanelor vârstnice** aflate în dificultate, restabilirea relațiilor interumane și revalorizarea lor;
- Crearea și dezvoltarea unui serviciu care să vină în ajutorul persoanelor care au nevoie de asistență, suport și **mediere pe lângă instituțiile publice**;
- Crearea de activități generatoare de profit în comunitățile de **romi**;
- Promovarea serviciilor de îngrijire în comunitate prin crearea unui model integrat medico- social de furnizare de servicii la domiciliu pentru **persoane dependente**;
- Înființarea unui Centru de recuperare și reabilitare medicală **post-trauma-handicap**;
- Înființarea de **servicii de urgență pentru persoanele** fără adăpost și fără mijloace de subzistență;
- Achiziționarea de apartamente care să servească pentru asigurarea unor locuințe pentru persoanele fără adăpost
- Crearea și dezvoltarea unui serviciu care să vină în ajutorul victimelor **violentei** domestice și a agresorilor;
- Înființarea unui Centru de consiliere pentru persoanele cu comportament violent și de sprijin pentru persoanele agresate;
- Înființarea unor Centre Sociale pentru diverse grupuri țintă (tinere dezinstituționalizate, femei victime ale violenței domestice etc.);
- Susținerea Centrului de primire în regim de urgență a victimelor violenței domestice în vederea reducerii numărului femeilor și copiilor care rămân într-un mediu violent datorită lipsei unei alternative de locuire și protecție.

### Vizând comunitatea

- Campanie de responsabilizare socială a agenților economici din județ în CSR (Responsabilitatea socială corporatistă);
- Informarea opiniei publice, a beneficiarilor, sponsorilor, autorităților privind activitățile de derulat pentru protejarea drepturilor persoanelor vulnerabile;
- Programe de informare și conștientizare a comunității asupra nevoilor persoanelor cu dizabilități;
- Campanie de informare la nivel comunitar privind evoluția și prognosticul asupra unor afecțiuni de ordin neuro-motor;
- Derularea unor campanii de informare și sensibilizare adresate populației cu privire la fenomenul violenței domestice, drepturile sociale și juridice, posibilitățile de acțiune în astfel de situații.

ONG-urile au avut în vedere și derularea unor **programe adiacente de strângere de fonduri**, de la comunitate și de la agenții economici, contând și pe accesul la finanțări publice de nivel local, județean și național.

### 7.5. Concluzii și recomandări

#### Re-construcția spiritului comunitar

Contribuția ONG-urilor la soluționarea problemelor comunității este un element important al recunoașterii rolului lor. Or, pentru a rezolva astfel de probleme, este nevoie de diferite resurse, între care cele financiare sunt adesea deosebit de importante.

“A face economii” în profitul comunității semnifică în cazul acesta, pe de o parte, a atrage resurse din afara comunității ori din fonduri private astfel încât greutatea sprijinului pentru soluționarea problemelor să nu se rezume doar pe fondurile publice. Pe de altă parte este vorba tocmai de contribuția financiară a voluntarilor. Deja munca lor în sine este un aport esențial pentru comunitate.

Din datele mai sus prezentate, rezultă că ONG-urile sociale din Argeș sunt capabile să atragă și resurse financiare și resurse umane (voluntari) într-un număr semnificativ de proiecte care acoperă nevoile unui număr important de beneficiari.

Mai rezultă că autoritățile publice de resort - avem în vedere DGASPC – au reușit să instituie un mecanism de colaborare cu ONG-urile deosebit de eficient, ceea ce justifică o investiție sporită în creșterea rolului ONG-urilor sociale ca partener al DGASPC în elaborarea, implementarea și evaluarea/monitorizarea politicii publice în domeniu.

Aceste considerații îndreptățesc menținerea următoarelor recomandări.

### **1. Înființarea unui Centru de resurse pentru ONG**

O astfel de structură apare ca necesară pentru a sprijini dezvoltarea ONG-urilor din județ, ca actor capabil să sprijine dezvoltarea, în general, a județului. Ea reprezintă o abordare modernă a problematicii și se regăsește în țările în care există sectoare neguvernamentale puternice.

Majoritatea ONG-urilor din Argeș sunt mici, ceea ce face ca în numeroase aspecte ale managementului organizațional ele să nu dispună de competențele și abilitățile necesare. De exemplu, Argeșul este unul din județele în care nu a fost creat un grup de discuții al sectorului ONG.

Îndeosebi sub aspectul managementul informației și al comunicării, al marketingului și domeniului PR situația necesită îmbunătățiri majore. Ele nu își pot permite angajarea unor specialiști, au un staff restrâns în formarea căruia nu pot investi corespunzător iar membrii consiliilor de administrație nu dispun de experiența și capacitatea de a asigura suportul necesar dezvoltării organizațiilor.

Se poate explica această situație și prin capacități diferite de învățare organizațională: orice asociație mică pleacă la drum, bazându-se pe relații interpersonale și neformale și – învățând – dacă supraviețuiește, ajunge să se instituționalizeze (să-și definească strategii, proceduri ș.a.m.d.).

Or, în acest proces de învățare, un centru de resurse poate deveni esențial. El ar putea îndeplini 5 funcții de bază:

1. informare;
2. formare;
3. asistență;
4. promovarea parteneriatului;
5. promovarea sectorului neguvernamental.

#### **Rolul centrului de resurse**

- Soluționarea dezechilibrelor locale cu impact asupra sectorului ONG;
- Ameliorarea accesului la resurse al ONG -urilor mici sau nou înființate;
- Eliminarea practicilor negative din sector – exclusivitatea, concurența neloyală, suspiciunea de fraudă;
- Creșterea vizibilității ONG -urilor din afara reședinței de județ;
- Furnizarea de referințe pentru donatori sau alte instituții;
- Utilizarea mai eficientă a resurselor existente pentru dezvoltarea ONG (informație, materiale de instruire, publicații);

- Reprezentarea comunității ONG – prin asistență în domeniul comunicării și al interacțiunii cu autoritățile locale și mass-media;
- Promovarea sectorului prin participarea la activitățile autorităților reprezentative în plan local și prin asigurarea participării ONG la negocierile și discuțiile relevante pentru sector; Atragerea de fonduri în numele comunității pentru proiectele comune.

Printre serviciile oferite de centru sunt de menționat furnizarea de:

- Informații cu privire la finanțare, instruire, alte oportunități de dezvoltare, evenimente, alte organizații/proiecte și contacte (inclusiv contacte cu străinătatea);
- Servicii tehnice, în particular servicii de conectare la Internet, spații de întâlnire și servicii de organizare a întâlnirilor;
- Consultanță juridică și contabilă;
- Promovare – organizațiile individuale au nevoie de sprijin din partea centrelor pentru a-și asigura accesul la mass-media sau la autorități;
- Dezvoltarea abilităților de consultanță și instruire.

## **2. Înființarea unui Centru de voluntariat**

Tocmai având în vedere tipul de ONG-uri din Argeș, unde voluntariatul constituie o resursă importantă, ar fi necesară instituirea unui Centru de voluntariat care să aibă două funcții:

1. funcția clasică, de dispecerat (cu cele trei roluri de bază: recrutare de voluntari, reperare ONG-uri sau instituții publice dispuse să primească voluntari și punerea lor în contact)
2. funcția de formator/asistent, respectiv de acompaniere a ONG-urilor în procesul de îmbunătățire a managementului voluntarilor.

Este de menționat și faptul că la nivelul ONG - urilor fluctuația personalului este probabil mai mare decât în alte domenii, fiind numeroase ONG - urile care își pot permite plățirea unor angajați doar pe perioada în care derulează proiecte pentru care au obținut granturi, perioade care adesea se întind între 8 și 12 luni.

## **3. Creșterea capacității ONG-urilor sociale de a efectua operațiunile de monitorizare și evaluare**

Se are în vedere atât monitorizarea și evaluarea propriei activități a ONG-urilor sociale cât și monitorizarea și evaluarea activităților instituțiilor publice cu responsabilități în sfera serviciilor sociale.

Este de dorit să fie implementate programe de formare, asistență și consultanță pentru a crește această dimensiune a capacității ONG-urilor sociale din Argeș.

#### **4. Întărirea cooperării dintre actorii implicați în furnizarea de servicii sociale – DGASPC și ONG-urile sociale și media.**

Este necesară organizarea de **sesiuni de formare** cu DGASPC și cu ONG-urile implicate în serviciile sociale în domeniul cooperării cu media și sesiuni de formare cu jurnaliștii din Argeș cu privire la sectorul neguvernamental.

Vizibilitatea acțiunilor furnizorilor de servicii sociale este un factor potențator al eficienței acestor servicii și, în același timp, o cale de a atrage resursele necesare.

## Capitolul 8. Analiza SWOT a domeniului serviciilor sociale la nivelul judetului Arges

Analiza SWOT a domeniului serviciilor si prestatiilor sociale la nivelul judetului Arges s-a realizat plecand de la analiza chestionarelor distribuite ONG-urilor, APL si functionarilor DGASPC.

Analiza este efectuata pe fiecare grup tinta in parte si global, la nivelul DGASPC, astfel:

### 8.1 SWOT – Copii si tineri aflatii in dificultate

#### 1. Puncte tari

- Exstenta unor ONG-uri active care ofera servicii specializate;
- Existenta unor profesionisti care pot lucra în diferite proiecte viitoare în acest domeniu;
- Colaborare buna între institutii publice și ONG-urile specializate;
- Exista deschidere a institutiilor publice către alti parteneri (furnizori de servicii) și exista o buna practica de colaborare cu acestia inclusiv cu biserica

#### 2. Puncte slabe

- Nr. mic de organizatii ce activeaza în mediul rural
- Tinerii aflatii in dificultate au o integrare dificila în societate
- Programele de insertie / ocupare pe piața libera a muncii pentru tinerii aflatii in dificultate au eficienta redusa;

#### 3. Oportunitati

- Existenta unor programe de finantare unde pot fi trimise spre aplicare proiectele propuse
- Existenta unor modele de bune practici ce pot fi replicate

#### 4. Amenintari

- o Posibilitatea agravarii crizei economice
- o Lipsa specialistilor în servicii sociale care sa se implice în aceste programe mai ales în mediul rural

### 8.2 SWOT – Persoane cu dizabilități

### **1. Puncte tari**

- Exstenta unor ONG-uri active care ofera servicii specializate (Pitesti, Curtea-de-Arges, Pietrosani);
- Existenta profesionisti care pot lucra în diferite proiecte viitoare în acest domeniu;
- Colaborare buna între institutii publice și ONGurile specializate;

### **2. Puncte slabe**

- Nu exista retele de îngrijitori locali în special în mediul rural
- Persoanele cu dizabilități au o integrare dificila în societate
- Acces redus la servicii pentru persoanele cu dizabilități în mediul rural: de la acces pana la furnizarea de servicii de recuperare, consiliere, informare, integrare pe piața muncii
- Insuficienta Serviciilor specializate de transport cu microbuzele (primariei) pentru nevoile persoanelor cu dizabilități adulti
- Lipsa echipelor mobile de profesnisti pentru servicii furnizate persoanelor cu dizabilități în mediul rural
- Programele de insertie / ocupare pe piața libera a muncii pentru persoanele cu dizabilitati sunt ca si inexistente;
- Medierea pentru insertia profesionala pe piața munciieste la un nivel minim
- Cresterea receptivitatii /intelegerii angajatorilor privind persoanele cu handicap

### **3. Oportunitati**

- Existenta unor programe de finantare unde pot fi trimise spre aplicare proiectele propuse
- Existenta unor modele debune practici, la nivel european, ce pot fi replicate
- Existenta unei legislatii care prevede facilitati pentru angajatorii persoanelor cu handicap
- Existenta unei legislatii care prevede facilitati pentru atelierile protejate

### **4. Amenintari**

- o Posibilitatea agravarii crizei economice
- o Lipsa specialistilor în servicii sociale care sa se implice în aceste programe mai ales în mediul rural



### 8.3 SWOT – Persoane vârstnice

#### **Puncte tari**

- o Există deja furnizori de servicii cu experienta care pot fi exemple de bune practici și pot oferi modele de lucru în comunitate;
- o Existența resurselor umane varstnice la nivelul fiecărei comunitati ce poate fi capacitatea si angrenata in diferite proiecte specifice
- o Existența unui parteneriat public-privat în furnizarea de servicii de îngrijiri la domiciliu (ex.Consiliul Local Mioveni cu Fundatia Consortiul pentru Dezvoltare Locala)

#### **Puncte slabe**

- o Nu se valorifica suficient principiul îmbatrânirii active
- o Calitatea serviciilor existente poate fi imbunatațita în sensul eficientizarii acesteia, integrarii cu serviciile medicale, etc.
- o Serviciile sunt grupate preponderent în zonele urbane, desi o mare parte a populației vârstnice este la sate.

#### **Oportunități**

- o Crearea unei rețele de servicii integrate la nivel judetean în problematica vârstnicului.
- o Realizarea unui manual de bune practici care sa capitalize experienta deja acumulata la nivel judetean
- o Realizarea de parteneriate potențiale între diferiti furnizori de servicii sau între diferite instituții
- o Atragerea de voluntari pentru rezolvarea unor probleme sociale: fie persoane în varsta fie tineri studenti în practica
- o Crearea de locuri de muncă, în cadrul serviciilor de îngrijire (echipe interdisciplinare specializate)
- o Accesarea fondurilor europene pentru punerea în aplicare rapidă a prezentelor propuneri

#### **Amenințări**

- o Populație într-un proces continuu de îmbatrânite
- o Posibilitatea agravarii crizei economice
- o Deficiența de comunicare între instituții/organizatii privind serviciile sociale furnizate

#### 8.4 SWOT – Persoane de etnie rroma aflate in dificultate

##### **Puncte tari**

- Existenta unor organizatii care desfasoara activitati/proiecte de succes, ce pot fi replicate la nivelul judetului
- Exista specialisti în problemele de incluziune sociala a romilor (atat romi cat și ne-romi)
- Existenta unor Autoritati publice locale și institutii care au deschidere și pot oferi spijin în implementarea de programe și strategii de lunga durata

##### **Puncte slabe**

- Lipsa unor programe educationale integrate pentru copii rromi incepand cu gradinita, scoala gimnaziala (after school), liceu și facultate
- Nu exista alternativă la educația non formală - Introducerea certificării educației nonformale
- Există inca discriminare și acces scăzut al romilor pe piața muncii
- Acces scăzut la programele de planificare familială

##### **Oportunitati**

- Existența unor surse de finantare nerambursabila destinate rromilor
- Pot fi identificati si cultivati lideri în comunitatile de rromi care sa devina apoi specialisti în implementarea programelor
- Pot fi dezvoltate proiecte pilot centrate pe nevoile si specificul comunităților rrome

##### **Amenintari**

- Posibilitatea agravarii crizei economice
- Existenta unor prejudecati in randul populatiei majoritare privind eficienta programelor destinate rromilor

#### 8.5 SWOT – DGASPC

##### **Puncte tari**

##### **A. Elemente legate de personal**

- personal tânăr, dedicat, preocupat de perfecționarea propriei pregătiri;
- capacitate de intervenție promptă;
- capacitate de gestionare de programe și proiecte.

##### **B. Elemente legate de organizarea activității**

- constituirea ca echipă multidisciplinară (asistenți sociali, psihologi, juriști);
- determinarea precisă a responsabilităților;
- spirit de echipă în rezolvarea unor probleme complexe.

**Puncte slabe****A. Elemente legate de personal**

- personal insuficient în raport cu volumul mare de lucru;
- în specializarea personalului există anumite zone neacoperite;
- lipsa unor programe de formare a personalului;
- fluctuația de personal; rezistența la schimbare; stresul profesional.

**B. Elemente legate de organizarea activității**

- circuit lent al documentelor necesare instrumentării cazurilor și întârzieri în comunicarea actelor normative;
- spațiu de lucru inadecvat;
- volum mare de muncă.

**C. Elemente legate de mediul de operare și de colaborarea cu alte structuri**

- insuficiența locurilor în centrul de primire în regim de urgență;
- colaborare slabă cu serviciile de același tip din țară;
- lipsa unui centru de primire în regim de urgență pentru adulții aflați în dificultate;
- transmiterea în mod eronat și cu întârziere a raportărilor solicitate de la diverse instituții;
- blocaj informațional în ce privește comunicarea actelor legislative apărute în domeniu.

 **Oportunitati****A. Elemente legate de personal**

- existența unei oferte de programe de formare și perfecționare a profesioniștilor, atât din cadrul DGASPC cât și pentru personalul instituțiilor partenere (polițiști, medici, magistrați, cadre didactice etc.);
- mărirea schemei de personal la nivelul serviciului;
- constituirea unor echipe operative inter-instituționale/pluridisciplinare de intervenție.

**B. Elemente legate de organizarea activității**

- dezvoltarea serviciilor de prevenire a separării copilului de părinții săi;
- dezvoltarea complexelor de servicii care oferă sprijin / consiliere/ recuperare pentru copilul cu dizabilități și familia sa;
- crearea unui centru de primire în regim de urgență special pentru copiii străzii;
- crearea unui centru de primire în regim de urgență special pentru oamenii străzii;
- crearea de ateliere protejate pentru persoanele fără adăpost.

### C. Elemente legate de mediul de operare și de colaborarea cu alte structuri

crearea, prin activitățile de monitorizare, a unor oportunități de a ridica standardele calității în domeniul protecției copilului și a persoanelor adulte;

#### □ Amenintari

A. Elemente legate de amploarea fenomenelor sociale și de maniera de înțelegere a lor de către beneficiari și de către comunitate creșterea numărului de persoane vulnerabile care constituie beneficiarii serviciilor furnizate de DGASPC (în special copii străzii și adulții fără adăpost);

- problemele de comunicare cu beneficiarii – obținerea și menținerea încrederii acestora și înțelegerea de către ei a limitelor mecanismelor de intervenție ale DGASPC;
- suportul scăzut al comunității - lipsa de informare și de înțelegere din partea cetățenilor față de activitatea DGASPC.

B. Elemente legate de carențele de ordin normativ, instituțional și procedural în domeniul asistenței sociale existența unor lacune legislative;

- lipsa unor norme metodologice de aplicare a legislației existente;
- necorelarea legislației din domeniul economic – financiar cu specificul activităților sociale; incapacitatea instituțională de a susține și rezolva unele probleme de tip social (oamenii străzii);
- lipsa unor criterii de instituționalizare; riscul blocării instituționalizării persoanelor cu nevoie acută de îngrijire și supraveghere specializată;
- slaba comunicare interinstituțională; lipsa de implicare a unor instituții de nivel județean pentru reinsertia socio-profesională a adulților fără adăpost care trăiesc în stradă;

## CAPITOLUL 9. STRATEGIA DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE

**Viziunea „Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul județului Argeș pentru perioada 2014-2020”** se bazează pe analiza exhaustivă a situației actuale și a prognozelor de evoluție a Regiunii Sud-Muntenia și este fundamentată pe principiile integrării și corelării cu politicile naționale și regionale.

SDSSAg încearcă astfel să ofere o imagine clară asupra punctului de plecare și a celui unde se dorește să se ajungă într-un anumit orizont de timp (până în 2020), să canalizeze eforturile DGASPC-Argeș și ale partenerilor (APL, ONG-uri etc.) în vederea dezvoltării și perfecționării serviciilor oferite și să ierarhizeze acțiunile de realizat în interiorul domeniului sau de competență.

Viziunea SDSSAg are la bază respectarea următoarelor principii:

- principiile universale privind drepturile și libertățile persoanei promovate de Convenția pentru drepturile omului și Convenția pentru drepturile copilului
- nediscriminarea și egalitatea de șanse
- abordarea sistemică, subsidiaritatea și solidaritatea
- intervenția intersectorială și interdisciplinară
- promovarea parteneriatelor, cu accent pe cele de tip public-privat.
- implicarea beneficiarilor
- promovarea responsabilității familiei și comunității
- promovarea economiei sociale

Viziunea a generat obiectivele generale și specifice pe baza cărora s-a fundamentat planul de acțiune pentru implementarea strategiei.

Obiectivul general al SDSSAg îl reprezintă asigurarea unor servicii sociale adaptate cerințelor beneficiarilor ce fac parte din grupul țintă al DGASPC-Argeș prin identificarea și planificarea acțiunilor și resurselor necesare atingerii acestui obiectiv general.

Obiectivele specifice, care vor permite atingerea obiectivului general propus sunt următoarele:

1. Consolidarea capacității sistemului de servicii sociale a județului Argeș până în anul 2020, prin perfecționarea procedurilor și mecanismelor de cooperare interinstituțională existente, ce vizează principalii actori implicați (DGASPC, APL, OPA, SD etc), astfel încât acest sistem să ofere servicii sociale la un standard ridicat și să acopere în mod cât mai eficient necesitățile grupului țintă vizat;

2. Dezvoltarea și diversificarea serviciilor sociale comunitare adresate grupurilor vulnerabile existente la nivelul județului Argeș, astfel încât, până în anul 2020 gradul de acoperire cu servicii destinate nevoilor potențialilor beneficiari să fie de 90%;

3. Promovarea unui model de dezvoltare socio-economică la nivelul județului Argeș, care să stimuleze economia socială care să faciliteze incluziunea socială și profesională a grupurilor defavorizate/marginalizate, astfel încât până în anul 2020 să se reducă numărul persoanelor vulnerabile cu 40%.

În scopul atingerii celor trei obiective specifice au fost identificate măsuri, acțiuni indicative și indicatori de monitorizare ai progresului: de rezultat și de impact.

- ❖ **Obiectivul specific nr.1:** Consolidarea capacității sistemului de servicii sociale a județului Argeș până în 2020, are ca principala direcție de acțiune promovarea investițiilor în creșterea capacității instituționale și introducerea de proceduri și mecanisme de cooperare interinstituțională, la nivelul principalilor actori implicați (DGAPSC, autorități locale, ONG-uri furnizoare de servicii sociale acreditate și autorități deconcentrate), astfel încât acestea să fie capabile să ofere servicii sociale în mod eficient în conformitate cu nevoile identificate și cu standardele de calitate din domeniu;

Pentru atingerea acestui obiectiv specific vor fi inițiate acțiuni atât la nivelul DGASPC Argeș cât și la nivelul partenerilor săi, respectiv ONG-uri și Autorități Publice Locale.

- ❖ **Obiectivul Specific nr. 2:** Dezvoltarea de servicii sociale comunitare adresate grupurilor vulnerabile existente la nivelul județului Argeș, astfel încât până în 2020 gradul de acoperire cu servicii destinate nevoilor potențialilor beneficiari să fie de 90%;

Directiile de acțiune destinate atingerii Obiectivului Specific nr.2 vizează dezvoltarea de servicii destinate grupurilor vulnerabile identificate la nivelul județului: persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, tineri care părăsesc sistemul de protecție al copilului, copii aflați în dificultate, victimele violenței domestice, populația rroma, precum și altor grupuri vulnerabile.

- ❖ **Obiectivul Specific nr.3 :** Promovarea unui model de dezvoltare socio-economică la nivelul județului Argeș, care să stimuleze incluziunea socială a grupurilor defavorizate/marginalizate, astfel încât până în 2020 să se reducă numărul persoanelor vulnerabile cu 40%.

Directiile de acțiune destinate atingerii Obiectivului Specific nr.3 vizează următoarele:

- Facilitarea participării pe piața forței de muncă a grupurilor marginalizate social, în special a tinerilor de peste 18 ani care părăsesc sistemul de protecție al copilului, a persoanelor cu dizabilități, inclusiv prin promovarea economiei sociale;
- Sprijinirea educației comunitare inclusive și stimularea integrării în cadrul comunității a grupurilor marginalizate social;

## Capitolul 10.1. Planul de actiune pentru implementarea strategiei

**10.1 Obiectivul specific nr.1:** Consolidarea capacității sistemului de servicii sociale a județului Argeș până în 2020, are ca principala direcție de acțiune promovarea investițiilor în creșterea capacității instituționale și introducerea de proceduri și mecanisme de cooperare interinstituțională, la nivelul principalilor actori implicați (DGAPSC, autorități locale, ONG-uri furnizoare de servicii sociale acreditate și autorități deconcentrate), astfel încât acestea să fie capabile să ofere servicii sociale în mod eficient în conformitate cu nevoile identificate și cu standardele de calitate din domeniu;

### 1.1. Măsurile la nivelul autorităților publice locale

**Măsura 1.1.1.** Înființarea de Servicii Publice de Asistență Socială la nivelul tuturor localităților din județul Argeș și acreditarea celor existente dar neacreditate;

**Măsura 1.1.2.** Instruirea personalului de la nivelul SPLAS-urilor și a personalului încadrat cu atribuții de asistență socială de la nivelul autorităților publice locale;

**Măsura 1.1.3.** Planificarea dezvoltării serviciilor sociale la nivelul comunităților;

**Măsura 1.1.1.** Înființarea de Servicii Publice de Asistență Socială la nivelul localităților județului Argeș care nu au încă un astfel de serviciu

Acțiuni indicative:

- Campanii de promovare, conștientizare, explicare și asistență tehnică pentru autoritățile locale în vederea înființării de SPLAS-uri sau de acreditare a celor neacreditate existente;
- Elaborarea unui set de documente cadru în vederea înființării și funcționării de SPLAS pentru a fi distribuite primăriilor;
- Deplasări în teren pentru explicarea procedurilor și furnizarea suportului în vederea înțelegerii pașilor de urmat pentru înființarea și funcționarea SPLAS – urilor, respective acreditarea acestora, unde este cazul;
- Elaboarea de proiecte de hotărâre pentru înființarea de SPLAS –uri la nivelul autorităților publice locale;

**Măsura 1.1.2.** Instruirea personalului de la nivelul SPLAS-urilor și personalului încadrat cu atribuții de asistență socială de la nivelul autorităților publice locale

Acțiuni indicative:

- Realizarea unei analize a nevoilor de instruire la nivelul autorităților publice locale;
- Contractarea și susținerea unor sesiuni de instruire pe grupe de localități din cele 4 zone identificate la nivelul județului Argeș;

- Implementarea unui sistem de monitorizare a impactului sesiunilor de instruire și de susținere a personalului în implementarea noțiunilor, tehnicilor, metodelor însușite etc. prezentate în cadrul procesului de instruire;

**Măsura 1.1.3.** Planificarea și inițierea dezvoltării serviciilor sociale la nivelul comunităților

Acțiuni indicative:

- Analiza nevoilor sociale de la nivelul comunităților și implementarea unui sistem unitar de indicatori sociali de monitorizat permanent;
- Realizarea de planuri de acțiune în funcție de probleme specifice și nevoile identificate la nivelul comunităților;
- Conceputa și elaborarea unui portofoliu de proiecte în domeniul social, la nivelul autorităților publice locale, în concordanță cu posibilitățile de finanțare ale bugetelor locale;
- Înființarea prin hotărâre a consiliilor locale sau dispoziție a primarilor a Consiliilor Locale Consultative în domeniul asistenței sociale, conform Legii 272/2004;

## 1.2. Măsuri la nivelul DGASPC Argeș

**Măsura 1.2.1.** Instruirea personalului și specializarea acestuia în vederea creșterii operabilității și eficienței managementului serviciilor sociale de la nivel județean;

**Măsura 1.2.2.** Optimizarea structurii funcționale a DGASPC astfel încât să răspundă eficient nevoilor sociale ale persoanelor vulnerabile la nivel județean;

**Măsura 1.2.3.** Întărirea capacității DGSPC de a accesa și gestiona surse externe și interne de finanțare în vederea susținerii proiectelor de dezvoltare a serviciilor sociale la nivel județean;

**Măsura 1.2.4.** Perfecționarea mecanismelor și procedurilor de lucru ale DGASPC în raport cu persoanele vulnerabile beneficiare ale serviciilor sociale din județ;

**Măsura 1.2.5.** Consolidarea parteneriatului și a colaborării interinstituționale dintre DGASPC și furnizori privați acreditați, precum și alți factori locali interesați din zona serviciilor sociale;

**Măsura 1.2.1.** Instruirea personalului și specializarea acestuia în vederea creșterii operabilității și eficienței managementului serviciilor sociale de la nivel județean

Acțiuni indicative:

- Realizarea unei evaluări amănunțite asupra nevoilor de formare atât la nivelul personalului DGASPC, cât și la cel al instituțiilor de profil aflate în subordinea DGASPC, precum și la nivelul personalului cu atribuții în domeniul asistenței sociale, din municipiile, orașele și comunele județului;
- Constituirea unei echipe interne de formatori și specializarea acestuia într-o gamă de domenii identificate ca prioritare de către evaluarea nevoilor de formare;



- Desfășurarea de sesiuni de instruire la nivelul DGASPC Argeș precum și la nivelul personalului cu atribuții în domeniul asistenței sociale, din municipiile, orașele și comunele județului;
- Implementarea unui sistem de monitorizare a impactului sesiunilor de instruire și de susținere a personalului în implementarea noțiunilor, tehnicilor și metodelor însușite ;
- Introducerea unui sistem de management al resurselor umane pe bază de performanță;

**Măsura 1.2.2.** Optimizarea structurii funcționale a DGASPC astfel încât să răspundă eficient nevoilor sociale ale persoanelor vulnerabile la nivel județean

Acțiuni indicative:

- Adaptarea serviciilor în funcție de problemele specifice cu care se confruntă și de nevoile speciale ale grupurilor vulnerabile;
- Consolidarea compartimentelor necesare bunei desfășurări a activității direcției pentru următoarele domenii: comunicare, relația cu ONG, contractare servicii sociale, relația cu SPLAS-urile de la nivel județean.
- Dezvoltarea centrelor de servicii zonale la nivelul celor 4 zone identificate la nivelul județului Argeș;

**Măsura 1.2.3.** Întărirea capacității DGSPC de a accesa și gestiona surse externe și interne de finanțare în vederea susținerii proiectelor de dezvoltare a serviciilor sociale la nivel județean

Acțiuni indicative:

- Desfășurarea de sesiuni de formare în domeniile: managementul ciclului de proiect, managementul serviciilor sociale, management financiar, planificare strategică, comunicare și operare pe calculator;
- Introducerea unui sistem coerent și funcțional de planificare strategică la nivelul DGASPC, în vederea asigurării condițiilor de implementare a SDSSAg;
- Perfectionarea sistemului de monitorizare permanentă a indicatori care furnizează informații despre gradul de acoperire al serviciilor sociale, beneficiarii acestora, nevoile sociale existente la nivelul comunităților din județ, precum și necesitățile de extindere a serviciilor sociale;

**Măsura 1.2.4.** Perfectionarea mecanismelor și procedurilor de lucru ale DGASPC cu privire la persoanele vulnerabile beneficiare ale serviciilor sociale din județ

Acțiuni indicative:

- Analiza mecanismelor și procedurilor de lucru ale DGASPC și a posibilităților de îmbunătățire a acestora;
- Îmbunătățirea mecanismelor și procedurilor prin revizuirea regulamentelor actuale în vederea eficientizării acestora;
- Dezvoltarea sistemelor funcționale și eficiente de management intern pe bază de performanță;

- Reducerea perioadei de acces a beneficiarilor potențiali la unele serviciile sociale furnizate;
- Monitorizarea și evaluarea permanentă a eficacității și calității serviciilor furnizate către beneficiari, precum și a gradului de satisfacere a acestora;
- Introducerea și operaționalizarea corecțiilor necesare în vederea eliminării neconformităților identificate în urma proceselor de monitorizare și evaluare;

**Măsura 1.2.5.** Consolidarea parteneriatului și a colaborării dintre DGASPC și furnizori privați acreditați, precum și alți factori locali interesați din zona serviciilor sociale;

Acțiuni indicative:

- Organizarea de sesiuni de formare în managementul parteneriatelor public-privat cu participare mixtă: a reprezentanților ONG –urilor furnizoare de servicii sociale și a personalului DGASPC și cel de la nivelul SPLAS-urilor;
- Introducerea procedurilor necesare în vederea aplicării Legii nr. 350/2005 privind regimul finanțărilor nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activități non – profit de interes general ;
- Introducerea procedurilor necesare în vederea contractării serviciilor sociale;
- Furnizarea de asistență tehnică autorităților publice locale în vederea introducerii procedurilor aferente Legii 350/2005 privind regimul finanțărilor nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activități non – profit de interes general;
- Furnizarea de asistență tehnică autorităților publice locale în vederea evaluării nevoilor sociale la nivel local, realizării de planuri de acțiune în funcție de probleme specifice identificate la nivelul comunităților, conceperii și implementării de proiecte de dezvoltare a serviciilor sociale;
- Întâlniri de lucru ale conducerii DGASPC cu reprezentanții ONG-urilor furnizoare de servicii sociale în vederea analizării nevoilor sociale de la nivel județean și a identificării posibilităților de colaborare;
- Susținerea constituirii de asociații ale beneficiarilor serviciilor sociale și sprijinirea funcționării acestora;
- Susținerea de sesiuni de instruire pentru furnizorii de servicii sociale cu privire la standardele de calitate în prestarea serviciilor și asistarea acestora în privința introducerii și respectării lor;
- Organizarea de schimburi de experiență cu alte instituții similare din țară și străinătate

### **1.3. Măsuri la nivelul ONG-uri furnizoare de servicii sociale acreditate**

**Măsura 1.3.1.** Creșterea capacității ONG – urilor furnizoare de servicii sociale din județul Argeș de a veni în întâmpinarea nevoilor sociale ale grupurilor vulnerabile și de a contribui la elaborarea, implementarea și evaluarea politicilor publice județene;

**Măsura 1.3.2.** Creșterea vizibilității ONG-urilor furnizoare de servicii sociale acreditate din județul Argeș și a suportului din partea comunității pentru activitățile pe care le desfășoară;

**Măsura 1.3.1.** Creșterea capacității ONG – urilor furnizoare de servicii sociale din județul Argeș de a veni în întâmpinarea nevoilor grupurilor vulnerabile și de a contribui la elaborarea, implementarea și evaluarea politicilor publice la nivel județean;

Acțiuni indicative:

- Dezvoltarea Centrului de resurse pentru ONG-urile furnizoare de servicii sociale acreditate din județul Argeș care să îndeplinească 5 funcții de bază: informare, formare, asistență, promovarea parteneriatului, promovarea sectorului neguvernamental;
- Organizarea unor programe de formare pentru membrii ONG-urilor furnizoare de servicii sociale acreditate din județul Argeș în managementul ciclului de proiect, fund raising, planificarea & managementul serviciilor sociale , managementul parteneriatelor, lobby & advocacy și comunicare;
- Organizarea unui forum județean anual al ONG- urilor din domeniu consacrat evaluării parteneriatului intrasectorial;
- Organizarea de programe de formare, asistență și consultanță pentru creșterea capacității ONG-urilor de monitorizare și evaluare a propriei activități cât și de monitorizare și evaluarea activităților instituțiilor publice cu responsabilități în sfera serviciilor sociale;
- Organizarea unor întâlniri trimestriale a conducerii DGASPC cu ONG-urile semnatare ale „Acordului - cadrul de colaborare între DGASPC și ONG care desfășoară activități în domeniul social” în vederea analizării activităților realizate și identificării de noi domenii de cooperare;
- Susținerea și asistarea ONG-urilor pentru conceperea portofoliului de proiecte ale ONG-urilor furnizoare de servicii sociale din județul Argeș în vederea accesării Fondurilor Structurale ale Uniunii Europene, perioada 2013 – 2020, în conformitate cu nevoile și direcțiile de acțiune ale SDSSAg;

**Măsura 1.3.2.** Creșterea vizibilității ONG-urilor furnizoare de servicii sociale acreditate din județul Argeș și a sprijinului din partea comunității pentru activitățile pe care le desfășoară;

Acțiuni indicative:

- Organizarea de sesiuni de formare în domeniul comunicării și cooperării cu media cu scopul creșterii vizibilității acțiunilor ONG-urilor furnizoare de servicii sociale acreditate;
- Dezvoltarea Centrului de voluntariat care să aibă două funcții: funcția clasică de dispecerat (cu cele trei roluri de bază: recrutare de voluntari, identificare ONG-uri sau instituții publice dispuse să primească voluntari și punerea lor în contact) și funcția de formator/asistent: respectiv de acompaniere a ONG-urilor în procesul de îmbunătățire a managementului voluntarilor;
- Organizarea unei gale a voluntariatului care să evedențieze și să promoveze voluntariatul la nivelul județului Argeș;
- Organizarea unor stagii de formare a managerilor de voluntari din cadrul ONG-urilor furnizoare de servicii sociale din județul Argeș;
- Organizarea unui târg al ONG-urilor furnizoare de servicii sociale acreditate din județul Argeș, cu prilejul zielelor municipiului Pitești;
- Organizarea unor activități de promovare a asociativismului în școlile județului

## Capitolul 10.2 . Planul de actiune pentru implementarea strategiei (continuare)

**10.2 Obiectivul specific nr.2:** Dezvoltarea de servicii sociale comunitare adresate grupurilor vulnerabile existente la nivelul județului Argeș, astfel încât până în 2020 gradul de acoperire cu servicii destinate nevoilor potențialilor beneficiari să fie de 90%;

### **2.1. Măsuri în vederea finalizării restructurării instituțiilor rezidențiale pentru persoane cu dizabilități;**

**Măsura 2.1.1.** Restructurarea Centrului de Integrare și Terapie Ocupațională Tigveni

- Înființarea și dotarea de locuințe protejate pentru persoanele adulte cu dizabilități
- Înființarea unui Centru de Îngrijire și Asistență cu o capacitate de până la 50 de locuri destinat beneficiarilor dependenți;
- Înființarea unui Centru de Recuperare și Reabilitare Neuropsihică cu o capacitate de până la 50 de locuri destinat beneficiarilor dependenți;

### **2.2. Măsuri în vederea finalizării procesului de restructurare a instituțiilor rezidențiale pentru protecția copilului**

**Măsura 2.2.3.** Restructurarea Complexului de Servicii pentru Copilul în Dificultate Câmpulung

- Înființarea unui Complex de locuințe de tip familial, compus din 4 căsuțe cu o capacitate de maxim 12 locuri fiecare;
- Dezvoltarea unui centru de zi, cu o capacitate de 20 de locuri;

**Măsura 2.2.4.** Restructurarea Complexului de Servicii pentru Copilul cu Dizabilități Costești

- Dezvoltarea unui centru de zi cu o capacitate de 12 de locuri

### **2.3. Măsuri în vederea dezvoltării de servicii destinate grupurilor vulnerabile identificate la nivelul județului: persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, tineri care părăsesc sistemul de protecție al copilului; copiii aflați în dificultate, victimele violenței domestice, precum și altor grupuri vulnerabile**

**Măsura 2.3.1.** Dezvoltarea de servicii destinate persoanelor vârstnice

- Dezvoltarea de servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice din județul Argeș
- Dezvoltarea de cămine pentru persoane vârstnice în județul Argeș
- Dezvoltarea rețelei de unități de asistență medico-socială la nivelul județului.
  - Înființarea și dotarea de unități de asistență medico-socială (Calinesti, Baiculesti)
  - Modernizarea și dotarea unităților de asistență medico-socială existente la nivelul județului.

**Măsura 2.3.2.** Dezvoltarea de servicii destinate persoanelor cu dizabilități

- Reabilitarea, modernizarea, dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale existente;

- Dezvoltarea unei rețele de servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoanele cu dizabilități.
- Dezvoltarea unei rețele de centre de zi destinate persoanelor adulte cu dizabilități în vederea susținerii accesului la educație și integrării în comunitate, care să acopere cele 4 zone identificate în județul Argeș, și cu servicii adaptate tipurilor de probleme și de nevoi specifice, identificate în fiecare zonă;
- Dezvoltarea unei rețele de centre de zi pentru persoanele cu dizabilități. (centre de recuperare/readaptare, centre de inserție/reinserție socială, centre de socializare, centre de terapie ocupațională și alte terapii speciale, centre de asistare și îngrijire pe timpul zilei,
- Dezvoltarea de servicii de tip economie socială (5 unități protejate, 5 ateliere protejate) în parteneriat public privat pentru zonele Tigveni și Pitesti
- Dezvoltarea unui sistem de calificare și specializare a asistenților personali care acordă
- servicii socio-medicale la domiciliu;
- Dezvoltarea rețelei de asistenți personali profesioniști pentru persoanele cu dizabilități

#### **Măsura 2.3.3. Dezvoltarea de servicii destinate tinerilor care părăsesc sistemul de protecție de stat**

- Înființarea de centre multifuncționale pentru tinerii care părăsesc sistemul de protecție (condiții de locuit și de gospodărire pe perioadă determinată, consiliere socio profesională și psihologică, orientare profesională și informare
- Amenajarea și construirea de centre protejate de inserție socială destinate tinerilor care părăsesc sistemul protective de stat
- Înființarea unui serviciu de stimulare a deprinderilor de viață independentă, la nivel județean;
- Înființarea unui centru de monitorizare și suport destinat tinerilor de 18 ani care provin din sistemul de protective de stat

#### **Măsura 2.3.4. Dezvoltarea de servicii destinate copiilor aflați în dificultate;**

- Reabilitarea, modernizarea, dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale existente
- Înființarea unui centru de primire în regim de urgență destinat copiilor străzii;
- Dezvoltarea unei rețele de centre de zi destinate susținerii copiilor aflați în dificultate, care să acopere cele 4 zone identificate în județul Argeș și cu servicii adaptate tipurilor de probleme și de nevoi specifice, identificate în fiecare zonă
- Întinerirea rețelei de asistență maternală prin creșterea numărului de asistenți maternali profesioniști
- Îmbunătățirea calității serviciilor oferite de asistenții maternali prin înființarea unui centru respiro pentru copiii aflați cu măsură de protecție la aceștia
- Dezvoltarea unor servicii de consiliere și orientare specializate, destinate copiilor cu cerințe educaționale special
- Dezvoltarea de servicii adaptate nevoilor copiilor rămași temporar fără suport prin plecarea părinților de la domiciliu pentru o perioadă mai mare de timp.

**Măsura 2.3.5. Dezvoltarea de servicii destinate victimelor violenței domestice;**

- Creșterea gradului de siguranță a victimelor violenței în familie prin înființarea unui centru de primire în regim de urgență al victimelor violenței domestice/modernizarea/dotarea celor existente.
- Dezvoltarea unei rețele de centre de informare și consiliere pentru prevenirea și combaterea violenței în familie care să acopere cele 4 zone identificate în județul Argeș.
- Formarea și specializarea personalului implicat în furnizarea de servicii destinate victimelor violenței domestice.

**Măsura 2.3.6. Dezvoltarea de servicii destinate altor grupuri vulnerabile**

- Dezvoltarea de adăposturi de noapte pentru persoanele care trăiesc în stradă.
- Dezvoltarea de adăposturi de urgență pe timp de iarnă pentru persoanele care trăiesc în stradă.
- Înființarea unui centru destinat acordării asistenței specializate persoanelor dependente de consumul de droguri;
- Înființarea unui serviciu destinat asistenței, protecției și consilierii victimelor traficului de persoane;

**Alte măsuri**

**1. Implementarea unui management strategic al resurselor umane.**

- Formarea continuă a persoanelor angajate în sistem în baza unui plan de formare adaptat nevoilor specifice rolului și statusului fiecărui angajat și realizarea de schimburi de experiență și bune practici naționale și internaționale.
  - Participarea la cursuri de formare/perfecționare

**2. Crearea unui sistem de structuri partenariale reale și active cu societatea civilă pentru acoperirea nevoilor zonale de servicii sociale, permanent (CJ, DGASPC, APL, ONG și alte instituții interesate)**

- Dezvoltarea de parteneriate public-public și /sau public - privat pentru dezvoltarea de grupuri de ajutor mutual pentru persoanele dependente (alcool, droguri, alte substanțe).
- Încheierea de parteneriate pentru dezvoltarea de grupuri de ajutor mutual pentru persoanele dependente (alcool, droguri, alte substanțe).
- Dezvoltarea de centre de voluntariat la nivelul județului care să vină în sprijinul comunităților locale în furnizarea de servicii sociale adecvate nevoilor identificate.
- Campanie de încurajare a voluntariatului și atragerea de voluntari care să participe la furnizarea de servicii sociale adecvate nevoilor identificate în comunitățile locale.

## Capitolul 10.3. Planul de actiune pentru implementarea strategiei (continuare)

**10.3 Obiectivul specific nr.3:** Promovarea unui model de dezvoltare socio-economică la nivelul județului Argeș, care să stimuleze incluziunea socială a grupurilor defavorizate/marginalizate, astfel încât până în 2020 să se reducă numărul persoanelor vulnerabile cu 40%.

**3.1. Măsură în vederea facilitării participării pe piața forței de muncă a grupurilor marginalizate social, în special a tinerilor de peste 18 ani care părăsesc sistemul de protecție a copilului, a persoanelor cu dizabilități;**

**Măsura 3.1.1.** Îmbunătățirea accesului și participării pe piața forței de muncă a persoanelor cu dizabilități

**Măsura 3.1.2.** Îmbunătățirea accesului și participării pe piața forței de muncă a tinerilor de peste 18 ani care părăsesc sistemul de protecție a copilului

**Măsura 3.1.3.** Promovarea, introducerea și susținerea structurilor economiei sociale

**Măsura 3.1.1.** Îmbunătățirea accesului și participării pe piața forței de muncă a persoanelor cu dizabilități

Acțiuni indicative:

- Dezvoltarea ofertelor individualizate de formare profesională care vizează nevoile specifice ale persoanelor cu dizabilități, inclusiv dezvoltarea competențelor de bază și certificarea acestora;
- Susținerea unor programe de formare profesională adaptate nevoilor specifice ale persoanelor cu dizabilități;
- Dezvoltarea unor servicii și activități de informare, consiliere și sprijin pentru persoane cu dizabilități, în găsirea unui loc de muncă și integrarea acestora în cadrul organizațiilor;
- Înființarea unor ateliere protejate, destinate activităților ce pot fi prestate de persoanele cu dizabilități;
- Organizarea de burse de locuri de muncă pentru persoanele cu dizabilități;
- Organizarea unor evenimente de promovare a modelelor de integrare pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități la nivel județean, regional și național.



**Măsura 3.1.2.** Îmbunătățirea accesului și participării pe piața forței de muncă a tinerilor de peste 18 ani care părăsesc sistemul de protecție a copilului

Acțiuni indicative:

- Dezvoltarea unor oferte individualizate de formare profesională care vizează nevoile lor specifice, inclusiv dezvoltarea competențelor de bază și certificarea acestora;
- Susținerea unor programe de formare profesională a tinerilor ce urmează împlini 18 ani, precum și a celor de peste 18 ani care părăsesc sistemul de protecție a copilului;
- Furnizarea de servicii de informare și consiliere profesională;
- Dezvoltarea unor servicii de mediere în vederea obținerii unui loc de muncă și de sprijin la locul de muncă, în vederea acomodării la/păstrării locului de muncă;
- Organizarea de burse de locuri de muncă pentru tinerii proveniți din sistemul de protecție a copilului;
- Organizarea unor evenimente de promovare a modelelor de integrare pe piața muncii a persoanelor cu tinerilor proveniți din sistemul de protecție a copilului la nivel județean, regional și național.

**Măsura 3.1.3.** Promovarea, introducerea și susținerea structurilor economiei sociale

Acțiuni indicative:

- Desfășurarea unor evenimente de informare la nivel județean și local privind aspecte ale economiei sociale și promovarea și dezvoltarea activităților în parteneriat, între organizații orientate spre profit și organizații non profit în vederea dezvoltării economiei sociale;
- Înființarea și dezvoltarea de întreprinderi și cooperative ale economiei sociale, inclusiv a atelierelor protejate;
- Dezvoltarea și promovarea activităților integrate, care să cuprindă informare, consiliere, formare, planificarea unei afaceri și asistență în vederea inițierii unei afaceri, pentru dezvoltarea și susținerea întreprinderilor, organizațiilor și cooperativelor sociale nou create;

**3.2. Măsuri în vederea susținerii educației comunitare incluzive și stimularea integrării în cadrul comunității a grupurilor marginalizate social;**

**Măsura 3.2.1.** Susținerea participării grupurilor vulnerabile la activități în cadrul comunității și a educației comunitare incluzive;

**Măsura 3.2.2.** Stimularea integrării populației rome în cadrul comunității;

**Măsura 3.2.1.** Susținerea participării grupurilor vulnerabile la activități în cadrul comunității și a educației comunitare incluzive;

Acțiuni indicative:

- Asigurarea condițiilor de acces la educație și cultură, potrivit posibilităților fizice și intelectuale, ale beneficiarilor provenind din grupuri vulnerabile (elevii cu CES);
- Campanii de promovare a conceptului de educație inclusivă la nivelul unităților școlare din județ;
- Organizarea de evenimente cultural – sportive destinate persoanelor cu dizabilități și populației rome;
- Organizarea de campanii în vederea combaterii violenței domestice, traficului de persoane, precum și altor forme de abuz;
- Organizarea de campanii în vederea conștientizării principiului egalității de șanse și de gen;
- Derularea de activități specifice în vederea stimulării implicării active a persoanelor vârstnice în viața societății;
- Specializarea profesorilor în vederea utilizării strategiilor și tehnicilor de predare – învățare pentru elevii cu CES;

**Măsura 3.2.2. Stimularea integrării populației rome în cadrul comunității;**Acțiuni indicative:

- Asigurarea participării copiilor rome la forme de educație preșcolară și la învățământul obligatoriu și vocațional;
- Continuarea activităților privind soluționarea problemelor legate de lipsa cărților de identitate și a documentelor de stare civilă;
- Derularea de programe de formare a mediatorilor sociali și sanitari și a formatorilor din rândul tinerilor rome, pentru comunitățile locale unde trăiesc un număr semnificativ de rome;
- Asigurarea accesului populației defavorizate la servicii de planificare familială și sănătatea reproducerii, prin constituirea unui sistem integrat de servicii;
- Elaborarea și realizarea unor programe de dezvoltare comunitară, cu accent pe politici de locuire, dezvoltarea capacității antreprenoriale a romilor;
- Desfășurarea unor cursuri de formare profesională acreditate, în vederea revitalizării meseriilor tradiționale ale populației rome, căutate pe piața muncii;
- Înființarea unor centre culturale care să valorifice cultura și obiceiurile populației rome;
- Derularea de programe tip „a doua șansă la educație”;
- Stimularea părinților rome în vederea participării la activitățile extrașcolare și a comunității locale;
- Promovarea de campanii de conștientizare în vederea combaterii discriminării și promovării atitudinii pozitive față de populația romă;

## CAPITOLUL 11. PLANUL DE EVALUARE SI MONITORIZARE

Implementarea sistemului de evaluare si monitorizare are drept principal scop cuantificarea impactului implementării masurilor stabilite, astfel încât politicile sociale ce vizeaza grupurile tinta vulnerabile să fie bazate pe situația reală și să țină cont de problemele identificate, pentru a permite elaborarea masurilor corective ce se impun.

Stadiul implementarii activităților planificate se va evalua periodic, inregistrandu-se progresul înregistrat, pe baza indicatorilor de performanță și a gradului de realizare a rezultatelor așteptate.

Urmare a evaluarii se vor întocmi rapoarte privind:

- stadiul implementării activitatilor auditate
- dificultățile întâmpinate și propuneri de soluționare.

Pentru monitorizarea progresului activitatilor vor fi elaborate instrumente standardizate de raportare și evaluare, respectiv:

- fișe de raportare trimestrială a activității
- chestionar privind evaluarea anuală a activității

Concluziile evaluărilor periodice și rezultatele monitorizării vor fi comunicate factorilor cu responsabilitati din cadrul DGASPC, precum și persoanelor responsabile cu realizarea activităților, asigurându-se în acest mod feed-back-ul necesar pentru autoevaluare și îmbunătățirea performanțelor.

Indicatorii de monitorizare vor fi elaborati distinct pe fiecare dintre grupurile tinta.

În tabelul de mai jos sunt prezentati, cu titlu orientativ, o serie de indicatori de monitorizare ce pot fi utilizati pentru fiecare grup vulnerabil in parte.

Acesti indicatori pot fi completati si cu altii, in functie de necesitati.

Grup tinta vizat	Denumire indicator
Copii afloati in dificultate	- Numărul de familii monoparentale;
	- Numărul de familii cu mai mulți copii care nu au nici o sursă de venit;
	- Numărul de copii care părăsesc școala sau sunt în situația de a părăsi școala;
	- Numărul de copii care nu urmeaza nici o formă de învățământ;
	- Număr de cazuri dificile pentru care se aplica servicii de consiliere personalizate;
	- Număr de personal care participa la schimbul de vizite cu tutorii minorilor;
	- Număr de experti de la nivelul DGASPC care urmeaza cursurile de specializare în evaluare, angajare asistata și angajare protejata;
Persoane cu dizabilitati	- Număr de persoane cu dizabilități care intra în programele de evaluare sociala pentru evaluarea

Grup tinta vizat	Denumire indicator
	<ul style="list-style-type: none"> <li>abilitatilor și traseului vocational;</li> <li>- Număr de persoane cu dizabilități care acceseaza programele de angajare protejata</li> <li>- Număr de persoane cu dizabilitati care sunt cuprinse în cadrul campaniilor de informare</li> <li>- Număr de persoane care acceseaza programele de angajare asistata</li> <li>- Număr de experti de la nivelul DGASPC care urmeaza cursurile de specializare în evaluare, angajare asistata și angajare protejata;</li> <li>- Număr de parteneriate judetene pentru ocupare încheiate și includerea lor în pactul regional pentru ocupare;</li> <li>-Numar de persoane specializate în serviciile de formare, evaluare si angajare asistata</li> </ul>
Persoane varstnice	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Număr de persoane în vârstă evaluate;</li> <li>- Număr de persoane care primesc servicii de îngrijire, consiliere și asistență;</li> <li>- Număr de persoane formate ca îngrijitori la domiciliu;</li> <li>- Număr de profesioniști formați să lucreze în echipele complexe de îngrijire (asistenți sociali, lucratori din administratie, voluntari);</li> <li>- Parteneriate incheiate la nivel judetean pentru cresterea calitatii serviciilor de îngrijire și ocupare</li> </ul>
Copii rromi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Număr de familii rrome consiliate pentru educatia copiilor</li> <li>- Număr de copii reintorsi la scoala în urma campaniilor de promovare;</li> <li>- Număr de cazuri dificile pentru care se aplica servicii de consiliere personalizate;</li> <li>- Număr de personal care participa la schimbul de vizite cu tutorii minorilor</li> <li>- Nr. de parteneriate incheiate cu alti actori din domeniu</li> </ul>

## Capitolul 12. Contribuția Strategiei la realizarea obiectivelor politicilor europene și a programelor operationale naționale

Politici europene		Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul județului Argeș, pentru perioada 2014-2020
Strategia Europa 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dezvoltarea sistemului de asistență socială</li> </ul>	<b>Măsura 1.1.1.</b> Înființarea de Servicii Publice de Asistență Socială la nivelul localităților județului Argeș care nu au încă înființat un astfel de serviciu sau acreditarea celor existente dar neacreditate
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ocuparea și incluziunea socială activă</li> </ul>	<b>Măsura 3.1.1.</b> Îmbunătățirea accesului și participării pe piața forței de muncă a persoanelor cu dizabilități <b>Măsura 3.1.2.</b> Îmbunătățirea accesului și participării pe piața forței de muncă a tinerilor de peste 18 ani care părăsesc sistemul de protecție a copilului
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrarea comunităților defavorizate, precum rromii</li> </ul>	<b>Obiectivul specific nr.2:</b> Dezvoltarea de servicii sociale comunitare adresate grupurilor vulnerabile existente la nivelul județului Argeș, astfel încât până în 2020 gradul de acoperire cu servicii destinate nevoilor potențialilor beneficiari să fie de 90%;
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promovarea economiei sociale și a întreprinderilor sociale</li> </ul>	<b>Măsura 3.1.3.</b> Promovarea, introducerea și susținerea structurilor economiei sociale

Politici europene		Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul județului Argeș, pentru perioada 2014-2020
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Cadrul Strategic Comun (CSC) multianual pentru perioada 2014-2020 al Uniunii Europene, Prioritatea 2.1.</b> „Îmbunătățirea capitalului uman prin creșterea ratei de ocupare a forței de</li> </ul>	<b>Prioritati CSC</b>  <b>- Dezvoltarea sistemului de asistență socială și a sistemului de sănătate</b>	<b>Măsura 1.1.1.</b> Înființarea de Servicii Publice de Asistență Socială la nivelul localităților județului Argeș care nu au încă înființat un astfel de serviciu sau acreditarea celor existente dar neacreditate
		<b>Măsura 3.1.1.</b> Îmbunătățirea accesului și participării pe piața forței de muncă a persoanelor cu dizabilități <b>Măsura 3.1.2.</b> Îmbunătățirea accesului și participării pe piața forței de muncă a tinerilor

Politici europene		Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul județului Argeș, pentru perioada 2014-2020
<p>muncă și politici mai bune privind incluziunea socială și educația” Obiectiv Tematic 8 - Creșterea ratelor ocupării forței de muncă în rândul tinerilor și grupurilor vulnerabile</p> <p>Obiectiv Tematic 9 - Promovarea incluziunii sociale, în special prin îmbunătățirea accesului la asistență medicală și servicii sociale</p>	<p>- Ocuparea și incluziunea socială activă</p> <p>- Integrarea comunităților defavorizate, precum romii</p> <p>- Promovarea economiei sociale și a întreprinderilor sociale</p>	<p>de peste 18 ani care părăsesc sistemul de protecție a copilului</p> <p><b>Măsura 3.1.3.</b> Promovarea, introducerea și susținerea structurilor economiei sociale</p>
		<p><b>Obiectivul specific nr.2:</b> Dezvoltarea de servicii sociale comunitare adresate grupurilor vulnerabile existente la nivelul județului Argeș, astfel încât până în 2020 gradul de acoperire cu servicii destinate nevoilor potențialilor beneficiari să fie de 90%;</p>
		<p><b>Măsura 3.2.2. Stimularea integrării populației rome în cadrul comunității</b></p>

Strategii/Programe operationale nationale		Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul județului Argeș, pentru perioada 2014-2020
<p>Strategia Națională a Guvernului României de Incluziune a Cetățenilor Români Aparținând Minorității Romilor pentru perioada 2012-2020</p>		<p><b>Măsura 3.2.2. Stimularea integrării populației rome în cadrul comunității</b></p>
<p><b>Programul Operațional Regional</b></p>	<p><b>Axa Prioritară 3:</b> Îmbunătățirea infrastructurii sociale</p> <p><b>Domeniul major de intervenție 3.2.</b> Reabilitarea /modernizarea / dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale</p> <p><b>Operațiuni eligibile:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modernizarea, dezvoltarea și echiparea clădirilor în care funcționează</li> </ul>	<p><b>Obiectivul specific nr.2:</b> Dezvoltarea de servicii sociale comunitare adresate grupurilor vulnerabile existente la nivelul județului Argeș</p> <p><b>2.1. Măsuri în vederea restructurării instituțiilor rezidențiale pentru persoane cu dizabilități;</b></p> <p><b>Măsura 2.1.1.</b> Restructurarea Centrului de Integrare și Terapie Ocupațională Tigveni</p> <p><b>Măsura 2.1.2.</b> Restructurarea Centrului de Recuperare și Reabilitare Vulturești <b>Măsura</b></p>

Strategii/Programe operationale nationale		Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul judetului Arges, pentru perioada 2014-2020
	<p>centre sociale multifunctionale;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modernizarea și echiparea clădirilor în care funcționează centre sociale rezidențiale.</li> </ul>	<p><b>2.1.3.</b> Restructurarea Centrului de Îngrijire și Asistență Bascovele  <b>Măsura 2.1.4.</b> Restructurarea Centrului de Îngrijire și Asistență Pitești</p> <p><b>2.2. Măsuri în vederea finalizării procesului de restructurare a instituțiilor rezidențiale pentru protecția copilului;</b>  <b>Măsura 2.2.1.</b> Restructurarea Complexului de Servicii pentru Copii cu Handicap – Valea Mare  <b>Măsura 2.2.2.</b> Restructurarea Complexului de Servicii pentru Copilul cu Dizabilități Câmpulung  <b>Măsura 2.2.3.</b> Restructurarea Complexului de Servicii pentru Copilul în Dificultate Câmpulung ;  <b>Măsura 2.2.4.</b> Restructurarea Complexului de servicii pentru copilul în dificultate Priboieni  <b>Măsura 2.2.5.</b> Restructurarea Complexului de Servicii pentru Copilul cu Dizabilități Costești  <b>Măsura 2.2.6.</b> Restructurarea Complexului de Servicii pentru Copilul în Dificultate Rucăr</p>

Strategii/Programe operationale nationale	Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul judetului Arges, pentru perioada 2014-2020	
	<p><b>Axa Prioritară 6:</b> Promovarea incluziunii sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Domenii de intervenție:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dezvoltarea economiei sociale;</li> <li>- Îmbunătățirea accesului și participării grupurilor vulnerabile pe piața muncii;</li> <li>- Promovarea oportunităților egale pe piața muncii.</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Obiectivul specific nr.3 :</b></p> <p><b>3.1. Măsurile în vederea facilitării participării pe piața forței de muncă a grupurilor marginalizate social, în special a tinerilor de peste 18 ani care părăsesc sistemul de protecție a copilului și a persoanelor cu dizabilități;</b></p> <p><b>Măsura 3.1.1.</b> Îmbunătățirea accesului și participării pe piața forței de muncă a persoanelor cu dizabilități</p> <p><b>Măsura 3.1.2.</b> Îmbunătățirea accesului și participării pe piața forței de muncă a tinerilor de peste 18 ani care părăsesc sistemul de protecție a copilului</p> <p><b>Măsura 3.1.3.</b> Promovarea, introducerea și susținerea structurilor economiei sociale</p> <p><b>3.2. Măsurile în vederea susținerii educației comunitare incluzive și stimularea integrării în cadrul comunității a grupurilor marginalizate social;</b></p> <p><b>Măsura 3.2.1.</b> Susținerea participării grupurilor vulnerabile la activități în cadrul comunității și a educației comunitare incluzive;</p> <p><b>Măsura 3.2.2.</b> Stimularea integrării populației romă în cadrul comunității;</p>
<p><b>Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Capacității Administrative</b></p>	<p><b>Axa Prioritară 1 :</b> Îmbunătățiri de structură și proces ale managementului ciclului de politici publice</p>	<p><b>Obiectivul specific nr.1:</b></p> <p><b>1.1. Măsurile la nivelul autorităților publice locale;</b></p> <p><b>Măsura 1.1.1.</b> Înființarea de Servicii Publice de Asistență Socială la nivelul localităților județului Argeș care nu au încă înființat un astfel de serviciu sau acreditarea celor existente dar neacreditate</p>



	<p><b>Domenii majore de intervenție:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Îmbunătățirea procesului de luare a deciziilor la nivel politico-administrativ;</li> <li>• Creșterea responsabilizării administrației publice;</li> <li>• Îmbunătățirea eficacității organizaționale.</li> </ul>	<p><b>Măsura 1.1.2.</b> Instruirea personalului de la nivelul SPLAS-urilor și a personalului încadrat cu atribuții de asistență socială de la nivelul autorităților publice locale;</p> <p><b>Măsura 1.1.3.</b> Planificarea dezvoltării serviciilor sociale la nivelul comunităților</p>
	<p><b>Axa Prioritară 2:</b> Îmbunătățirea calității și eficienței furnizării serviciilor publice, cu accentul pus pe procesul de descentralizare</p> <p><b>Domenii majore de intervenție:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprijin pentru procesul de descentralizare sectorială a serviciilor;</li> <li>• Îmbunătățirea calității și eficienței furnizării serviciilor.</li> </ul>	<p><b>Obiectivul specific nr.1:</b> <b>1.2. Măsurile la nivelul DGASPC Argeș;</b></p> <p><b>Măsura 1.2.1.</b> Instruirea personalului și specializarea acestuia în vederea creșterii operabilității și eficienței managementului serviciilor sociale de la nivel județean;</p> <p><b>Măsura 1.2.2.</b> Optimizarea structurii funcționale a DGASPC astfel încât să răspundă eficient nevoilor sociale ale persoanelor vulnerabile la nivel județean;</p> <p><b>Măsura 1.2.3.</b> Întărirea capacității DGSPC de a accesa și gestiona surse externe și interne de finanțare în vederea susținerii proiectelor de dezvoltare a serviciilor sociale la nivel județean;</p> <p><b>Măsura 1.2.4.</b> Perfecționarea mecanismelor și procedurilor de lucru ale DGASPC în raport cu persoanele vulnerabile beneficiare ale serviciilor sociale din județ;</p> <p><b>Măsura 1.2.5.</b> Consolidarea parteneriatului și a colaborării interinstituționale dintre DGASPC și furnizori privați acreditați, precum și alți factori locali interesați din zona serviciilor sociale;</p> <p><b>1.3. Măsurile la nivelul ONG-uri furnizoare de servicii sociale acreditate</b></p> <p><b>Măsura 1.3.1.</b> Creșterea capacității ONG – urilor furnizoare de servicii sociale din județul Argeș de a veni în întâmpinarea</p>

		<p>nevoilor sociale ale grupurilor vulnerabile și de a contribui la elaborarea, implementarea și evaluarea politicilor publice județene;</p> <p><b>Măsura 1.3.2.</b> Creșterea vizibilității ONG-urilor furnizoare de servicii sociale acreditate din județul Argeș și a suportului din partea comunității pentru activitățile pe care le desfășoară;</p> <p><b>Obiectivul specific nr.2:</b> <b>2.3. Măsuri în vederea dezvoltării de servicii destinate grupurilor vulnerabile identificate la nivelul județului: persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, tineri care părăsesc sistemul de protecție al copilului; copii aflați în dificultate, victimele violenței domestice, populația roma, precum și altor grupuri vulnerabile</b></p> <p><b>Măsura 2.3.1.</b> Dezvoltarea de servicii destinate persoanelor vârstnice; <b>Măsura 2.3.2.</b> Dezvoltarea de servicii destinate persoanelor cu dizabilități; <b>Măsura 2.3.3.</b> Dezvoltarea de servicii destinate tinerilor care părăsesc sistemul de protecție</p> <p><b>Măsura 2.3.4.</b> Dezvoltarea de servicii destinate copiilor aflați în dificultate; <b>Măsura 2.3.5.</b> Dezvoltarea de servicii destinate victimelor violenței domestice;</p> <p><b>Măsura 2.3.6.</b> Dezvoltarea de servicii destinate populației roma;</p> <p><b>Măsura 2.3.7.</b> Dezvoltarea de servicii destinate altor grupuri vulnerabile;</p>
--	--	---

## Capitolul 13. Contribuția strategiei la realizarea obiectivelor planurile și strategiilor de dezvoltare existente la nivel regional și județean

### *Contribuția la realizarea obiectivelor planurilor și strategiilor de dezvoltare de la nivel regional*

Document strategic regional/județean	Corespondent in SDSSAg
<b>A. „Planul de Dezvoltare Regională a Regiunii Sud Muntenia, perioada 2014 – 2020”</b>	
<b>Prioritatea 1. Dezvoltarea durabila a infrastructurii locale și regionale</b>	
<b>Măsura 1.2.</b> Extinderea si modernizarea infrastructurii tehnico-edilitare si de servicii publice	
<b>Acțiunea indicativă:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activitati de imbunataire a calitatii serviciilor publice, in vederea indeplinirii cerintelor minimale privind performanta</li> <li>• Construcție, reabilitare și modernizarea de locuinte pentru tineri sau categorii socio-profesionale (medici, profesori etc), locuinte sociale</li> </ul>	
	<b>Obiectivul specific nr.1:</b> Consolidarea capacității sistemului de servicii sociale
	2.1. Măsuri în vederea restructurării instituțiilor rezidențiale pentru persoane cu dizabilități; 2.2. Măsuri în vederea finalizării procesului de restructurare a instituțiilor rezidențiale pentru protecția copilului;
<b>Prioritatea 2 – Dezvoltare urbana durabila, pct.c) Incluziunea sociala</b>	

Document strategic regional/județean	Corespondent in SDSSAg
<p><b>Acțiunea indicativă:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Integrarea persoanelor ce fac parte din comunitati defavorizate, asigurand egalitati de sanse in educatie, formare profesionala si integrarea pe piata fortei de munca</li> </ul>	<p>Măsura 3.2.2. Stimularea integrării populației rome în cadrul comunității;</p> <p>Măsura 3.1. Măsuri în vederea facilitării participării pe piața forței de muncă a grupurilor marginalizate social, în special a tinerilor de peste 18 ani care părăsesc sistemul de protecție a copilului, a persoanelor cu dizabilități;</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Asigurarea disponibilitatii si accesibilitatii serviciilor de sanatate si asistenta sociala.</li> </ul>	<p>2.3. Măsuri în vederea dezvoltării de servicii destinate grupurilor vulnerabile identificate la nivelul județului: persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, tineri care părăsesc sistemul de protecție al copilului; copii aflați în dificultate, victimele violenței domestice, populația rroma, precum și altor grupuri vulnerabile;</p>
<p><b>Prioritatea 5 – Sustinerea educatiei si ocuparii fortei de munca</b></p>	
<p><b>Măsura 5.5. Politici active pentru angajare Acțiunea indicativă:</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicii de asistenta si sprijin pentru persoanele supuse riscului somajului pe termen lung;</li> </ul>	<p>3.1. Măsuri în vederea facilitării participării pe piața forței de muncă a grupurilor marginalizate social, în special a tinerilor de peste 18 ani care părăsesc sistemul de protecție a copilului, a persoanelor cu dizabilități;</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Programe de integrare si reintegrare pe piata fortei de munca</li> </ul>	

Document strategic regional/județean	Corespondent in SDSSAg
<b>Prioritatea 6 – Sustinerea sanatatii si asistentei sociale</b>	
<b>Măsura 6.1.</b> – Dezvoltarea si modernizarea infrastructurii serviciilor de sanatate publica si asistenta sociala	
<b>Acțiunea indicativă:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Crearea, reabilitarea, amenajarea, extinderea si modernizarea infrastructurii serviciilor de asistenta sociala, inclusiv dotarea cu echipamente inovatoare, de ultima generatie;</li> </ul>	<p>2.1. Măsuri în vederea restructurării instituțiilor rezidențiale pentru persoane cu dizabilități;</p> <p>2.2. Măsuri în vederea finalizării procesului de restructurare a instituțiilor rezidențiale pentru protecția copilului;</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Constructia/modernizarea infrastructurii pentru sprijinirea tranzitiei de la asistenta insitucionala la cea de proximitate</li> </ul>	Măsura 2.3.3. Dezvoltarea de servicii destinate tinerilor care părăsesc sistemul de protecție
<b>Măsura 6.2.</b> – Dezvoltarea capacitatii institutionale a sistemului sanitar si de asistenta sociala	
<b>Acțiunea indicativă:</b>	
Formarea continua pentru specialistii din domeniu, cu accent pe specializarile deficitare	<b>Măsura 1.2.1.</b> Instruirea personalului și specializarea acestuia în vederea creșterii operabilității și eficienței managementului serviciilor sociale de la nivel județean
Crearea de servicii de asistență socială noi (pentru noi grupuri vulnerabile: copii aflați în situații de dificultate, tineri care ies din sistemul social de protecție, familii aflate în risc de destrămare cu foarte	<b>Măsura 2.3.</b> Măsuri în vederea dezvoltării de servicii destinate grupurilor vulnerabile

Document strategic regional/judetean	Corespondent in SDSSAg
mulți copii, copii rămași în țaraai căror părinți sunt plecați în străinătate să muncească, persoane adulte și vârstnice dependente socio-medical);	
Derularea de programe (consiliere/ mediere) în vederea prevenirii existenței unor situații de abuz sau neglijență în familie și/ sau separarea de familie;	3.2. Măsuri în vederea susținerii educației comunitare incluzive și stimularea integrării în cadrul comunității a grupurilor marginalizate social;
<b>Măsura 6.3.</b> – Promovarea incluziunii sociale si combaterea saraciei	
<b>Acțiuni indicative</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programe integrate de incluziune socialăa persoanelor ce fac parte din categorii dezavantajate;</li> </ul>	3.2. Măsuri în vederea susținerii educației comunitare incluzive și stimularea integrării în cadrul comunității a grupurilor marginalizate social;
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programe de dezvoltare comunitară integrată (pentru obținerea consensului și participării comunității asupra căreia se realizează intervenția);</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Susținerea economiei sociale și a întreprinderilor sociale;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formarea de competențe digitale de bază a persoanelor ce fac parte din categorii dezavantajate;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activități de informare și conștientizare cu privire la efectele excluziunii și discriminării sociale.</li> </ul>	
<b>Prioritatea 7 – Dezvoltarea rurala si agricultura</b>	
<b>Măsura 7.1.</b> – Revitalizarea comunităților rurale	
<b>Acțiune indicativa</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programe integrate de dezvoltare ce vor combina măsuri de dezvoltare a infrastructurii, revigorare a activității economice, de solutionare a problemelor sociale și de mediu.</li> </ul>	<b>Măsura 3.1.3.</b> Promovarea, introducerea și susținerea structurilor economiei sociale

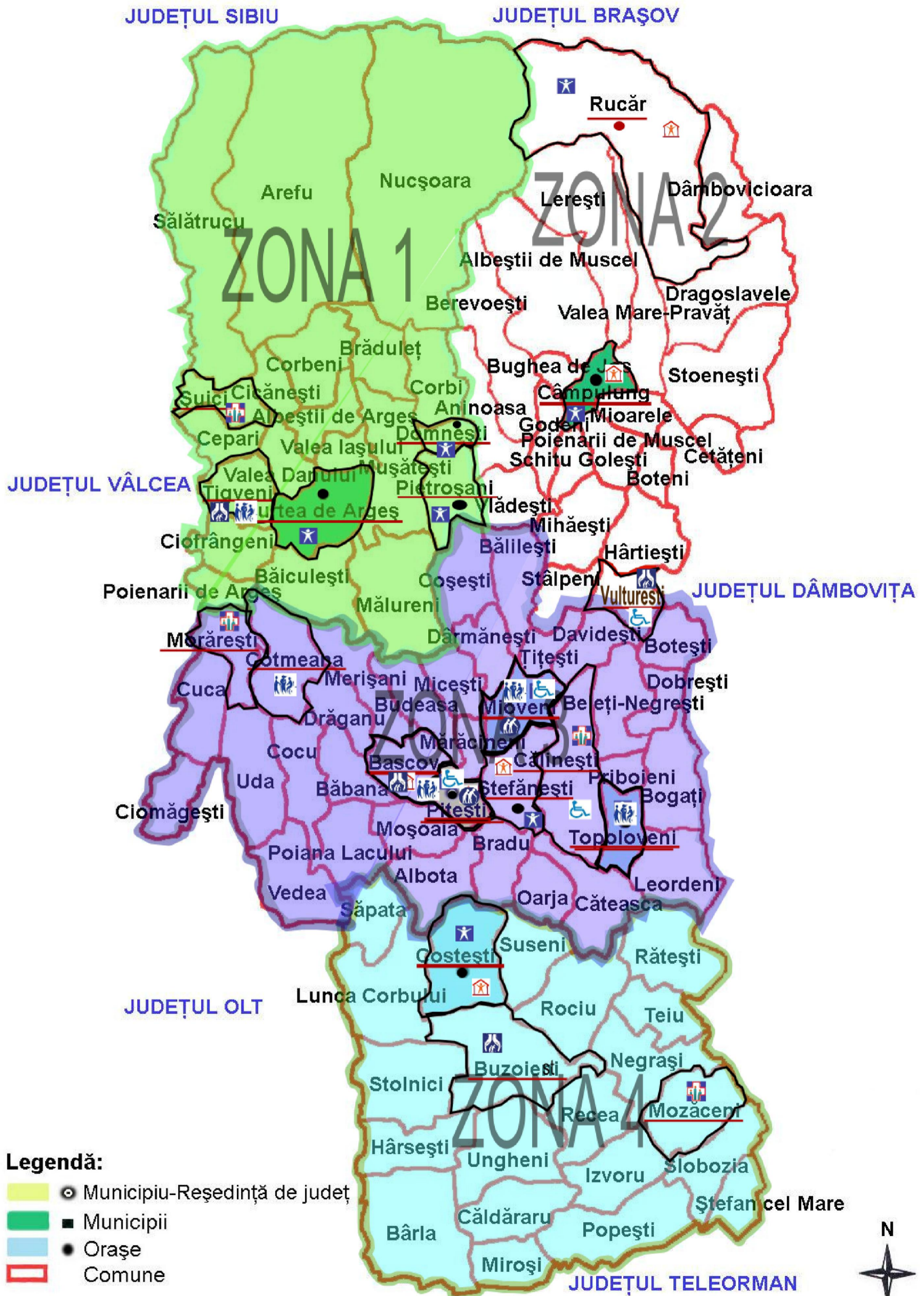
Document strategic regional/județean	Corespondent in SDSSAg
<b>B. STRATEGIA IN DOMENIUL SANATATII SI SERVICIILOR MEDICO – SOCIALE IN JUDETUL ARGES 2014-2020</b>	
<b>Cap.2 ASIGURAREA SERVICIILOR MEDICO – SOCIALE IN JUDETUL ARGES</b>	
Infiintarea de noi servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu in Campulung, Costesti si Topoloveni	2.1. Măsurile în vederea restructurării instituțiilor rezidențiale pentru persoane cu dizabilități;
<b>Cap. 3 ORGANIZAREA SI SUSTINEREA PROTECTIEI PERSOANELOR VARSTNICE</b>	
3.1. Necesitatea asigurării protecției persoanelor varstnice prin infiintarea de noi unitati de ingrijire la domiciliu a persoanelor varstnice in Campulung, Rucar, Costesti si Mozaceni	2.3. Măsurile în vederea dezvoltării de servicii destinate grupurilor vulnerabile

## **ANEXE – Hărțile serviciilor sociale**

1. Harta serviciilor sociale ( format A3)
2. Harta serviciilor sociale destinate copiilor (format A3)
3. Harta serviciilor sociale destinate adultilor si persoanelor varstnice (format A3)



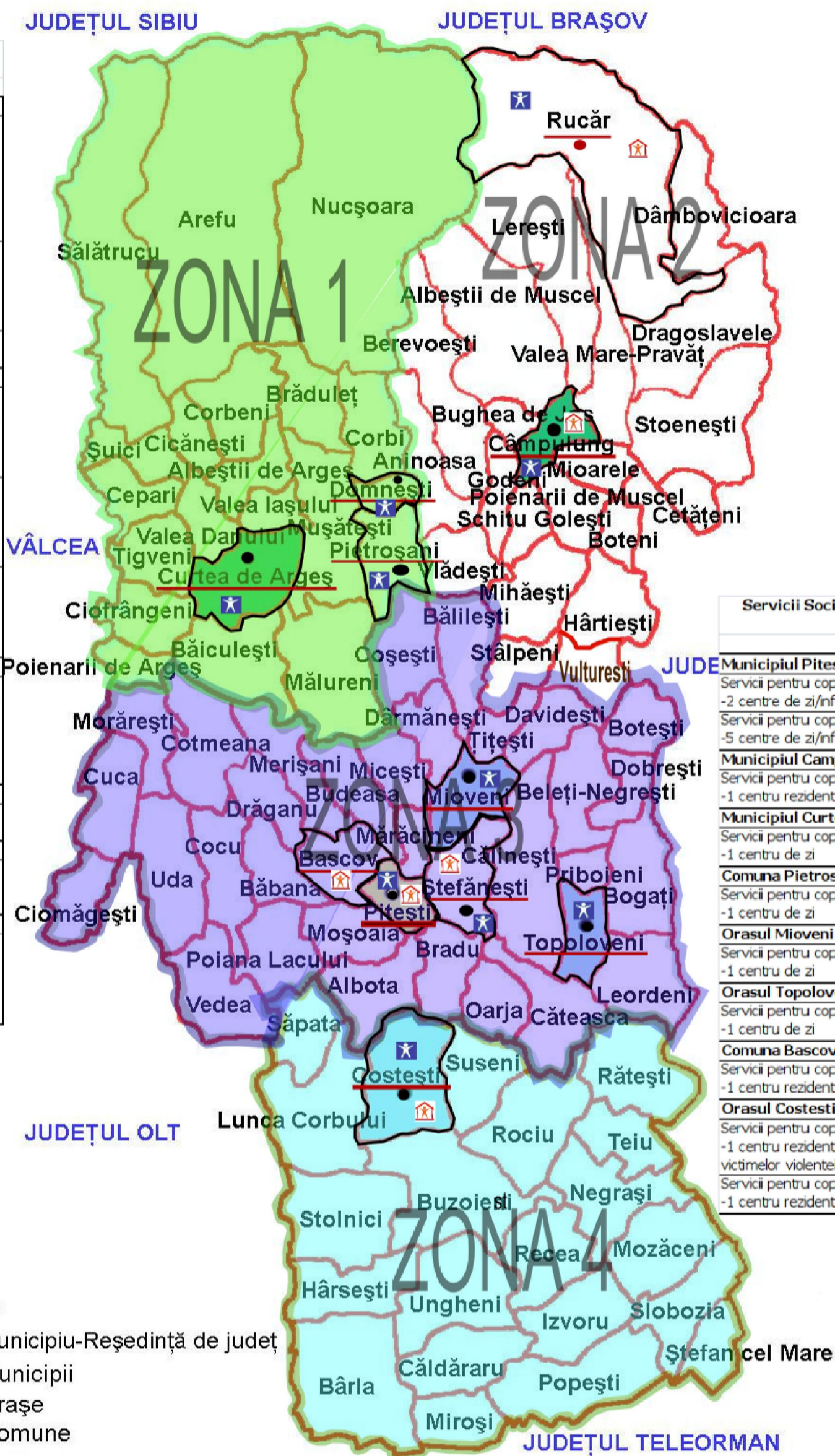
# HARTA SERVICIILOR SOCIALE JUDEȚUL ARGES 2014-2020





# HARTA SERVICIILOR SOCIALE DESTINATE COPIILOR JUDEȚUL ARGES 2014-2020

Servicii Sociale pentru Copii in subordinea DGASPC-Arges	
<b>Municipiul Pitesti</b>	Servicii pentru copii -2 complexe de servicii -servicii rezidentiale -1 complex de servicii - servicii rezidentiale, servicii de pregatire si sprijinire a integrarii si/sau reintegrarii copilului in familie si servicii de zi -1 centru de tip familial-servicii rezidentiale -1 centru de zi pentru copii delcventi Servicii pentru copii cu dizabilitati -1 complex de servicii - servicii rezidentiale si de zi si recuperare -1 centru de copii-servicii rezidentiale si respite care si servicii de zi si recuperare si ingrijire la domiciliu 1 Serviciu de evaluare si primire in regim de urgenta pentru copii
<b>Municipiul Campulung</b>	Servicii pentru copii -1 complex de servicii care acorda servicii rezidentiale, servicii pentru dezvoltarea deprinderilor de viata independenta si servicii de zi -1 centru de zi Servicii pentru copii cu dizabilitati -1 complex de servicii - servicii rezidentiale si servicii de zi si recuperare -1 complex de servicii-servicii rezidentiale si servicii de zi
<b>Servicii Comunitare</b>	-servicii care se adreseaza copilului si parintilor, prevenirea abandonului scolar -servicii de primire in regim de urgenta a victimelor violentei familiale
<b>Comuna Rucar</b>	Complexul de servicii pentru Copilul in Dificultate Rucar -Centrul de tip rezidential -Centrul de zi -Centrul de pregatire si sprijinire a integrarii si/sau reintegrarii copilului in familie
<b>Comuna Domnesti</b>	Centrul de zi pentru copii/tineri cu dizabilitati "Sanse egale"
<b>Oras Stefanesti</b>	Complexul de tip familial Valea Mare -Centrul de zi -Centrul de tip familial-4 casute
<b>Oras Costesti</b>	Complexul de Servicii pentru Copii cu Dizabilitati Costesti -Centrul de tip rezidential pentru copii cu dizabilitati -Centrul de pregatire si sprijinire a integrarii si /sau reintegrarii copilului in familie



Servicii Sociale pentru Copii furnizate de O.N.G.-uri	
<b>Municipiul Pitesti</b>	Servicii pentru copii -2 centre de zi/informare si consiliere Servicii pentru copii cu dizabilitati -5 centre de zi/informare si consiliere
<b>Municipiul Campulung</b>	Servicii pentru copii -1 centru rezidential
<b>Municipiul Curtea de Arges</b>	Servicii pentru copii -1 centru de zi
<b>Comuna Pietrosani</b>	Servicii pentru copii -1 centru de zi
<b>Oras Mioveni</b>	Servicii pentru copii -1 centru de zi
<b>Oras Topoloveni</b>	Servicii pentru copii -1 centru de zi
<b>Comuna Bascov</b>	Servicii pentru copii -1 centru rezidential
<b>Orasul Costesti</b>	Servicii pentru copii -1 centru rezidential de primire in regim de urgenta a victimelor violentei domestice Servicii pentru copii cu dizabilitati -1 centru rezidential

**Legendă:**

- Municipiu-Reședință de județ
- Municipii
- Orașe
- Comune
- Centru de zi
- Centru de tip familial/rezidential














# HARTA SERVICIILOR SOCIALE DESTINATE ADULTILOR SI VARSTNICILOR JUDETUL ARGES 2014-2020

Servicii Sociale pentru adulti si varstnici in subordinea DGASPC-Arges	
<b>Municipiul Pitesti</b>	Centrul de Servicii de Recuperare Neuromotorie de Tip Ambulatoriu Servicii pentru adulti si varstnici
	Centrul de Ingrijire si Asistenta Pitesti Unitatea de Ingrijire la Domiciliu a Persoanelor Varstnice "Alaturi de Tine" -1 centru de zi/informare si consiliere Servicii pentru persoane cu dizabilitati
	-4 centre de zi/informare si consiliere
<b>Orasul Mioveni</b>	Centrul de Servicii de Recuperare Neuromotorie de Tip Ambulatoriu Servicii pentru adulti si varstnici Cantina sociala Servicii de ingrijire la domiciliu
<b>Orasul Topoloveni</b>	Servicii pentru adulti si varstnici -1 centru de zi
<b>Comuna Vulturesti</b>	Centrul de recuperare si reabilitare neuropsihiatrica Vulturesti Locuinta protejata de tip familial Vulturesti
<b>Comuna Cotmeana</b>	Centrul de Ingrijire si Asistenta Bascovele
<b>Comuna Tigveni</b>	Complex de 2 locuinte protejate Tigveni Centrul de Integrare prin Terapie Ocupationala Tigveni
<b>Comuna Bascov</b>	Servicii pentru adulti -1 centru rezidential
<b>Comuna Buzoesti</b>	Complex de 4 locuinte protejate pentru persoane adulte cu handicap Buzoesti
<b>Comuna Calinesti</b>	Centrul de recuperare si reabilitare neuropsihiatrica pentru persoane cu handicap Calinesti

Servicii Sociale pentru adulti si varstnici in subordinea C.J.Arges, coordonate metodologic de DGASPC	
<b>Comuna Suici</b>	Unitatea de asistenta medco-sociala Suici
<b>Comuna Moraresti</b>	Unitatea de asistenta medco-sociala Dedulesti
<b>Comuna Calinesti</b>	Unitatea de asistenta medco-sociala Calinesti
<b>Comuna Mozaceni</b>	Camn pentru persoane varstnice Mozaceni

## Legendă:

-  Municipiu-Reședință de județ
-  Municipii
-  Orașe
-  Comune

-  Locuinta protejata/ Centru rezidential
-  Servicii de ingrijire la domiciliu
-  Centru de zi/ingrijire Cantina sociala
-  Centru de recuperare/reabilitare
-  Unitate de asistenta medco-sociala

