

**GHIDUL PRIVIND SERVICIILE SOCIALE  
EXISTENTE LA NIVEL LOCAL – INSTRUMENT DE  
PLANIFICARE STRATEGICĂ A INTERVENȚIILOR ȘI  
RESURSELOR NECESARE, CU REVIZUIRE  
INTERACTIVĂ**

**DECEMBRIE 2018**



## Cuprins

<b>CUVÂNT ÎNAINTE</b> .....	3
<b>CAPITOLUL I – CONTEXT GENERAL PRIVIND SERVICIILE SOCIALE CA INSTRUMENT ÎN PROMOVAREA INCLUZIUNII SOCIALE ACTIVE</b> .....	5
<b>CAPITOLUL II - CADRUL LEGISLATIV DE REFERINȚĂ</b> .....	16
<b>CAPITOLUL III – SISTEMUL DE CALITATE ÎN DOMENIUL SERVICIILOR SOCIALE</b> ....	25
<b>CAPITOLUL IV - CONSTRUCȚIA INSTITUȚIONALĂ</b> .....	32
<b>CAPITOLUL V – SISTEMUL DE SERVICII SOCIALE LA NIVELUL JUDEȚELOR CONSTANȚA ȘI SATU MARE</b> .....	35
<b>CAPITOLUL VI – OBIECTIVE, RECOMANDĂRI ȘI CONCLUZII</b> .....	61



## CUVÂNT ÎNAINTE

Construirea unei societăți incluzive printr-o abordare strategică și coordonată a reprezintă o prioritate importantă a Guvernului României. Noul model social s-a impus ca urmare a schimbărilor profunde în politica socială, realitatea demonstrând că pentru a pune bazele unui stat modern al bunăstării, cu o economie eficientă și prosperă, nu sunt suficiente numai măsurile financiare și monetare, fiind necesară în paralel, dezvoltarea măsurilor de suport și intervenție socială destinate prevenirii și combaterii excluziunii sociale.

Primii pași importanți în consolidarea instrumentelor legale privind politicile sociale în domeniu au fost realizați odată cu semnarea Memorandumului Comun privind Incluziunea Socială și elaborarea Raportului Național Strategic privind Protecția Socială și Incluziunea Socială. Aceste documente strategice fixează obiectivele generale privind politicile de incluziune socială cu referire la promovarea angajării, creșterea calității vieții și a condițiilor de muncă, protecție socială adecvată, încurajarea dialogului social, dezvoltarea resurselor umane și acțiuni privind diferitele forme de sprijin individual.

Acest deziderat se va realiza punând în prim plan investiția în resursele umane; modernizarea construcției administrative consolidând capacitatea autorităților centrale și locale în soluționarea problematicii sociale; dar și prin elaborarea și implementarea de politici inovatoare pentru cele mai vulnerabile categorii de populație supuse riscului excluziunii sociale sau discriminării.

Având în vedere dinamica evoluției societății prezente, abordarea cât mai urgentă a problemelor ei, într-o manieră colectivă bazată pe o responsabilitate a tuturor actorilor comunitari capabilă să depășească provocările secolului 21, trebuie să devină un punct de reper pentru asigurarea bunăstării sociale. Participarea socială la construcția propriei vieți nu poate fi înlocuită de nimic și ea devine o adevărată forță în acțiunea socială bine făcută.

Această temă devine cu atât mai importantă cu cât în contextul european agenda „bunăstării sociale” este readusă în atenția publicului, subliniindu-se importanța responsabilizării individuale. E drept că nu se delimitează foarte clar care este granița responsabilității partajate între diferiți actori sociali, organizații sau grupuri. Interacțiunea dintre responsabilitatea individuală și societală este inevitabil o zonă ce trebuie explorată printr-un demers strategic de promovare a coeziunii sociale.



Pentru a elabora și implementa programe eficiente orientate spre accelerarea proceselor de reformă economică, acompaniate însă de o protecție socială adecvată, a fost și este nevoie de evaluarea și monitorizarea permanentă a situației socio-economice în evoluție.

Subiectul „sărăcie și excluziune socială” este extrem de vast și pentru combaterea acestui fenomen România a adoptat un pachet legislativ cuprinzând Legea privind sistemul național de asistență socială, Legea privind venitul minim garantat și Legea privind serviciile sociale prin care se asigură instrumentele legale necesare dezvoltării domeniului. Au fost adoptate de Guvernul României strategii sectoriale privind incluziunea tinerilor, protecția copilului aflat în dificultate, a persoanelor cu handicap, precum și strategii și programe de îmbunătățire a situației vârstnicilor, romilor, de susținere a acțiunilor anti drog și altele.

Combaterea sărăciei nu înseamnă numai promovarea de acte normative și modernizarea construcției instituționale prin înființarea de noi structuri cum sunt Agenția Națională pentru Prestații Sociale și Inspekția Socială, mai important este să abordăm activitatea de zi cu zi într-o nouă viziune aceea de a acționa în spiritul eficientizării rezultatelor.

Acțiunea trebuie să se materializeze într-o schimbare radicală de atitudini și revizuire a ierarhizării valorilor. Este o decadă a solidarității și ca urmare trebuie să acționăm toți, și împreună, în atingerea țintelor pe care le-am propus.

Trebuie să reclădim societatea civilă și responsabilizarea comunităților locale în dezvoltarea și diversificarea vieții economice, sociale și culturale.

Trebuie să găsim împreună cel mai bun echilibru dintre drepturi și obligații, să ajutăm pe cei în nevoie să se ajute singuri.

## CAPITOLUL I – CONTEXT GENERAL PRIVIND SERVICIILE SOCIALE CA INSTRUMENT ÎN PROMOVAREA INCLUZIUNII SOCIALE ACTIVE

Studiul reprezintă o analiză documentată a situației serviciilor sociale la nivelul celor două județe Constanța și Satu Mare. Prezintă deasemenea o expunere a implicațiilor și consecințelor care afectează evoluția serviciilor sociale ca urmare a unor schimbări contemporane atât legislative cât și strategice privind prioritățile autorităților locale, naționale acompaniate de alocări bugetare, ce vorbesc de la sine, trasând astfel viitorul serviciilor sociale atât publice cât și private.

Raportul are drept scop să propună liniile directoare în vederea consolidării sistemului serviciilor sociale, recomandări concrete pentru autorități în contextul recunoașterii rolului vital al tuturor actorilor implicați, parteneri sociali, organizații neguvernamentale, cetățeni, inclusiv beneficiari ai sistemului. Metodologia utilizată pentru atingerea obiectivelor este foarte complexă și diversificată preluând inclusiv informații din cercetările anterioare.

Raportul regrupează patru părți de intervenție în afară de capitolul introductiv.

Prima parte (Partea I), este dedicată unei discuții referitoare la originile și sensul terminologiei de „servicii sociale”, concepte și cadrul pentru politici sociale.

Partea a II-a analizează cadrul legislativ și relevanța legislației actuale în viziunea schimbărilor sociale, politice și mai ales demografice.

Partea a III-a ne angajează într-o discuție clasică asupra serviciilor sociale oferite la nivelul celor două județe și cum ar putea serviciile oferite să răspundă nevoilor sociale identificate local, provocărilor societății în schimbare și paradigmei sociale.

Thomas Kuhn, filozof al științei și epistemolog afirma în lucrarea sa „**Structura revoluțiilor științifice**” (*The Structure of Scientific Revolutions*), apărută în 1962,

devenind un studiu de referință asupra evoluției științei, faptul că „o paradigmă reprezintă un set de reguli, norme și metode de cercetare folosite de către o comunitate științifică în procesul de cercetare. Dar se întâmplă să apară fenomene noi, necunoscute până atunci, care nu mai pot fi cercetate cu metodele curente, deoarece aceasta nu pot oferi răspunsuri și explicații mulțumitoare, palpabile, științifice ale fenomenului nou apărut. În acest moment intervine schimbarea de paradigmă, înseamnă înlocuirea unei paradigme cu o alta, care răstoarnă principiile vechii paradigme”. Așa se întâmplă cu societatea Românească aflată în fața unor provocări generate de o masivă migrație a forței de muncă în județele studiate, de îmbătrânirea populației care necesită o atenție sporită, noi tipuri de servicii sociale și medicale, și nu în ultimul rând atenția trebuie îndreptată către copiii rămași în țară în timp ce părinții lor lucrează în străinătate. Provocările cu care ne confruntăm în prezent acționează inevitabil și indubitabil în direcția reducerii solidarității sociale. Fără a acționa stabilitatea socială și bunăstarea socială vor fi subminate. Condițiile pentru o democrație stabilă și consolidată nu au fost îndeplinite. Au apărut noi nevoi și vulnerabilități iar acestea influențează riscurile sociale. Diversitatea, mobilitatea și schimbarea valorilor fac ca indivizii din aceeași comunitate să piardă elementele comune care reprezintă liantul comunității, și astfel afectează elementele de cultură, setul de norme și valori. Politicile sociale nu au găsit răspuns la aceste provocări și nu au acordat atenție suficientă factorilor sociali și infrastructurii sociale.

Partea a IV-a, finală, este dedicată recomandărilor, acțiunilor prioritare, documentelor de politică publică adresate în mod special decidenților politici, celor care trebuie să intervină pentru binele întregii comunități.

În ultimul deceniu coeziunea socială a reprezentat pentru decidenții politici o idee ce ar trebui să ghideze scopurile sociale, realizările în domeniul serviciilor sociale și nu în ultimul rând incluziunii sociale.

Coeziunea socială plasează în centrul conceptului bunăstarea societală, relațiile interumane armonioase și stabile ce conduc la progres economic și social, la co-existența pașnică. Un punct de plecare este gradul până la care cetățenii simt că sunt conectați la societate și acordă loialitatea lor unor valori și idealuri sociale apreciate și partajate de întreaga societate.

Conceptul de coeziune socială a fost preluat de Consiliul Europei în politica strategică încă din anul 1997 cu ocazia celui de-al doilea Summit al Șefilor de State și Guverne. În anul 2000 Comitetul de Miniștri a adoptat *Strategia de Coeziune Socială*, revizuită apoi în martie 2004.

Conceptul a fost utilizat apoi de alte organisme inclusiv de Congresul Autorităților Regionale și Locale. Consiliul Europei a elaborat strategia de coeziune socială pornind de la principiile fundamentale înglobând în concept democrația, respectul pentru lege și pentru drepturile omului.

Uniunea Europeană a folosit coeziunea socială pentru o perioadă foarte lungă drept un cadru de referință pentru Fondurile Structurale. Articolele 158-162 ale Tratatului Comunității Europene stabilesc faptul că Uniunea trebuie să promoveze o dezvoltare armonioasă globală și să consolideze coeziunea socială și economică prin reducerea disparităților dintre regiuni. Statele Membre conduc și coordonează politicile sociale și economice respectând prevederile Art.158 al Tratatului. Strategia Lisabona inițiată în anul 2000 a subliniat importanța coeziunii sociale ca o fundație pentru o economie competitivă a cunoașterii și ocupării depline.

Coeziunea socială este o temă de maximă atenție și pe agenda altor regiuni, asociate în special cu globalizarea. De exemplu, încă din anul 2006 UE și America Latină în contextul summit-urilor care au avut loc au abordat în mod specific această temă. Coeziunea socială este în egală măsură un obiectiv și un instrument pentru intervențiile economice, politice și sociale. Recent și Organizația Internațională a Muncii a introdus două teme importante pe agenda dezbaterilor și anume „*dimensiunea socială a globalizării*” și „*Agenda pentru muncă decentă*”.

Coeziunea socială este creată de apartenența socială și acceptarea de către membrii societății a responsabilităților comune, a solidarității între generații. Necesită ca toți cetățenii să participe la viața economică și să se bucure de avantajele dezvoltării economice, prin toleranță și recunoașterea tuturor persoanelor indiferent de cultură și identitate.

Accesul la drepturi sociale pentru toți este esențial într-o societate coezivă alături de recunoașterea demnității tuturor indivizilor și a abilității acestora de a –și acoperii propriile nevoi.

O întreagă gamă de drepturi civile, politice, sociale și economice sunt protejate de organismele internaționale. România a semnat aceste Convenții internaționale și a garantat în același timp drepturile și libertățile cetățenești dar și drepturile sociale așa cum au fost stipulate în *Convenția Europeană pentru Drepturile Omului și Libertățile Fundamentale și Charta Socială Europeană, revizuită*.

Examinând abordarea luată de Charta Socială Europeană un accent deosebit se pune pe relația dintre drepturile sociale și coeziunea socială. Charta stabilește cadrul legal dar promovează și standarde pentru anumite procese. Guvernele analizează periodic standardele și obligațiile pe care le pot accepta. Charta nu se bazează pe un model uniform ci pe un model construit pe aceleași valori, prevalează principiul de acceptare a unui set comun de standarde.

Consiliul Europei folosește și alte instrumente legale care asigură garantarea drepturilor sociale.



*Codul European de Securitate Socială* și protocolurile sale, instrument ce a intrat în vigoare în anul 1968. Acesta are drept scop garantarea drepturilor de securitate socială, încurajând Statele Membre să dezvolte modelele de securitate socială pentru a asigura un nivel minim de protecție în domenii precum sănătatea, pensiile, indemnizații de boală, indemnizații pentru pierderea capacității de muncă, maternitate, indemnizații pentru dependență în cazul persoanelor vârstnice, alocații familiale, indemnizații pentru urmași, etc.

Drepturile lucrătorilor migranți au reprezentat o preocupare permanentă și susținută a tuturor organismelor internaționale. *Convenția privind statutul legal al muncitorilor migranți (1977)* reglementează faptul că lucrătorii migranți au dreptul la un tratament cel puțin egal, sau nu mai puțin favorabil decât lucrătorii naționali ai statului de destinație, și beneficiază de aceleași drepturi sociale împreună cu familiile lor.

Convenția obligă la tratamentul egal al lucrătorilor migranți cu cei naționali în toate domeniile printre care și : locuirea, educația, securitatea socială, asistența medicală, asistența socială, accesul la servicii de ocupare, .....etc.

*Strategia de Coeziune Socială, revizuită* datează din 2004 și continuă tradiția de orientare către drepturi sociale, construind conceptul de coeziune socială pe principiile de bază ale drepturilor omului.

Obiectivele pot fi rezumate pe patru axe prioritare:

- Prioritizarea negocierilor democratice implicând dezvoltarea responsabilităților și drepturilor partajate cu respect pentru aplicarea legii,
- Recunoașterea drepturilor pentru toți trebuie să fie acompaniată de un set de politici care să stimuleze creșterea economică, bunăstarea socială și dezvoltarea sustenabilă,
- Dincolo de recunoașterea drepturilor prioritare sunt măsurile de integrare a grupurilor vulnerabile,
- Sublinierea implementării responsabile a acțiunii publice și consultarea cu actorii generează un impact pozitiv asupra valorilor ce stau la baza societăților coezive.

În primul rând este ideea de responsabilitate partajată între sferele publice și private. Aceasta presupune recunoașterea rolurilor Statului și a altor structuri publice dar și identificarea altor procese și actori responsabili cum ar fi dialogul cu partenerii sociali și mai ales implicarea organizațiilor neguvernamentale. Astfel se lărgeste universul de acțiune încurajând participarea societății civile, a familiilor în sensul responsabilității față de proprii lor copii, nevoia de a dezvolta afaceri și implica acțiuni media pentru a recunoaște că activitățile lor au consecințe sociale.



În al doilea rând recunoașterea drepturilor individuale la: protecție socială, servicii sociale, ocupare și locuire, nu este suficient pentru a asigura coeziunea socială. Este nevoie de a integra dimensiunea socială în viața economică subliniind faptul că dezvoltarea economică sustenabilă depinde de dezvoltarea socială sustenabilă și în egală măsură de o politică de mediu adecvată.

Coeziunea socială presupune acordarea unei atenții deosebite grupurilor expuse riscurilor sociale sau grupurilor care sunt în situație de vulnerabilitate.

În mod special acțiunile sunt centrate pe : copii, tineri, familii în situații de precaritate, migranți și minorități etnice, persoane cu dizabilități, persoane vârstnice. Coeziunea socială sprijină o abordare incluzivă de reintegrare activă a cetățenilor și grupurilor vulnerabile. Acest tip de integrare prin democrație, măsuri democratice nu presupune renunțarea la diferențele dintre cetățeni ci dincontră reprezintă un factor important în procesul definirii drepturilor individuale în zona publică.

În al treilea rând ne focusăm pe dimensiunea culturală și etică și cât de importante sunt acestea pentru coeziunea socială. Responsabilitatea socială devine un principiu etic. Familia și sistemul educativ dețin un rol vital, exigența fiind de a reclădi sensul de apartenență la societate, de respect pentru valorile comune.

Care este utilitatea coeziunii sociale din punct de vedere al conceptului de coordonare?

În primul rând are o natură transversală fiind fundamental pentru viața socială.

Are un mare potențial în atragerea mai multor domenii politice îmbinându-le într-un scop comun.

Coeziunea socială nu adaugă la repertoriul politic o nouă temă este o abordare globală aducând alături de factorii sociali pe cei economici, politici și culturali. Domeniul social are nevoie de o viziune globală în raport cu obiectivele sociale. Natura transversală are și avantajul creerii premiselor ca toate părțile implicate să lucreze împreună asigurând nevoia de echilibru dintre diferitele părți ale sistemului, acționând coordonat pentru a menține echilibrul realizat.

Respectarea drepturilor sociale este un domeniu sensibil pentru grupurile vulnerabile având o strânsă conexiune cu drepturile omului. Într-o societate democratică drepturile sociale sunt clar stabilite și există potențial pentru a fi realizate și respectate.

În ultimii 26 ani, România a trecut prin transformări profunde, care au modificat radical profilului general al dezvoltării sociale. Transformările respective au determinat nu numai schimbarea viziunii de ansamblu asupra modalităților de susținere economică a sectorului social, dar au dus și la schimbarea naturii și gradului de incidență ale riscurilor sociale. Acest fapt a ridicat la modul cel mai acut problema reformulării coordonatelor definitorii ale sistemului românesc de protecție socială și de furnizare a bunăstării.

La existența unui model social în România de astăzi, ne putem gândi cel mult în sens pur descriptiv. Schemele de finanțare orientate spre protecția socială a unor categorii de populație defavoritate pe piața muncii, ca și rețelele de servicii sociale existente (sănătate, educație, asigurări sociale, asistență socială) nu au fost niciodată gândite, proiectate sau gestionate în calitate de componente complementare, ale unui megasistem cu o logică intrinsecă, multiplu articulată și armonizată prospectiv cu nevoile sociale.

În repetate rânduri, analiștii sociali au lansat semnalul necesității de a reprojecța și finanța dezvoltările din sfera socială, pe baza unui buget social unificat, cvaziautonom, deschis față de potențialul aport de resurse de la alte capitole ale cheltuielilor publice, dar închis față de eventuala deturnare a fondurilor sale spre alte scopuri publice.

Ca urmare, în nici un caz nu putem vorbi despre existența unei viziuni unitare asupra problematicii sociale românești ca rezultat al aplicării unui proiect de reformă socială clar formulat, realizat prin intermediul unui corp de politici publice și sociale coerent și comprehensiv.

În România există o multitudine de programe de protecție și asistență socială, atât sub formă de transferuri bănești (pensii, alocații, ajutoare, indemnizații) cât și servicii (măsurile active de combatere a șomajului, cantine sociale, cămine atelier și cămine spital pentru copii, cămine pentru persoane vârstnice, centre de asistență și îngrijire, centre de plasament, cămine medico-sociale pentru bolnavi cronici...). Transferurile bănești dețin cea mai mare pondere din totalul fondurilor destinate protecției sociale (97%) și pot fi grupate în trei mari categorii: asigurările sociale, alocațiile familiale și prestații de asistență socială.

## SERVICIILE SOCIALE DEFINIȚII – CONCEPT

*„Sistemul de asistență socială, componentă a sistemului de protecție socială, contribuie prin elementele sale, respectiv prin serviciile sociale, la promovarea, respectarea și garantarea drepturilor beneficiarilor la o viață independentă, împlinită și demnă, precum și la facilitarea participării acestora la viața socială, economică, politică și culturală, ca parte integrantă în procesul de incluziune socială. Asigurarea accesului la servicii sociale reprezintă un mijloc de întărire a coeziunii sociale și de reducere a excluziunii sociale”*, conform Raportului de activitate pentru anul 2017 prezentat de MMJS.

Programul de guvernare asumat în domeniul muncii, protecției sociale, familiei, persoanelor vârstnice ar trebui să răspundă nevoilor și cerințelor dezvoltării României pentru perioada 2018-2020 în concordanță cu direcțiile strategice privind sustenabilitatea modelului social european și noua agendă pentru Europa 2020. În acest sens, misiunea principală asumată la nivel declarativ de Guvern este aceea de a întări coeziunea socială și de a reduce decalajele față de statele dezvoltate ale Uniunii Europene. În acest context, îmbunătățirea semnificativă a nivelului de trai pentru toți cetățenii, inclusiv pentru acele

persoane care sunt într-o poziție vulnerabilă, ca obiectiv fundamental al dezvoltării durabile impune continuarea implementării strategiilor de creștere economică, asociate cu cele sociale.

În vederea reducerii inegalităților și susținerii măsurilor de incluziune socială, se propune realizarea unui document de politică publică bazat pe un set de măsuri coerente și realiste.

Un obiectiv major al politicilor publice în domeniul muncii și justiției sociale, specificate și în Programul de Guvernare 2018-2020, este *asigurarea unor servicii sociale de calitate*.

Alte măsuri vizate în acest domeniu se referă la *modificarea standardelor de calitate și a standardelor de cost pentru toate serviciile sociale*; dezvoltarea și implementarea unui program național privind formarea profesională a personalului din domeniul asistenței sociale și asigurarea în fiecare localitate a cel puțin unui asistent social angajat cu normă întreagă; dezvoltarea de servicii comunitare integrate în vederea reducerii sărăciei și excluziunii sociale; stabilirea unor mecanisme moderne de finanțare a serviciilor sociale realizate de către furnizorii privați de servicii sociale.

În vederea *creșterii gradului de incluziune socială și de reducere a sărăciei* sunt vizate măsuri pentru: modificarea programelor de sprijin financiar bazate pe testarea mijloacelor, prin combinarea acordării beneficiilor atât în bani, cât și în natură; îmbunătățirea asistenței sociale a persoanelor vârstnice și introducerea prestației de dependență potrivit modelelor europene; elaborarea unui sistem național de indicatori de incluziune socială și calcularea anuală a acestora; dezvoltarea și interoperabilizarea tuturor bazelor de date din domeniul asistenței sociale și crearea sistemului “e-asistență socială”; dezvoltarea unui sistem eficient de monitorizare și evaluare a politicilor de incluziune socială, precum și a unui program național pentru susținerea serviciilor de îngrijire de lungă durată pentru persoanele vârstnice dependente.

În scopul construirii unei *societăți fără bariere pentru persoanele cu dizabilități*, agenda de lucru a Guvernului include măsuri pentru: implementarea unor programe de interes național privind dezinstituționalizarea și prevenirea instituționalizării; dezvoltarea unei rețele de specialiști pentru consiliere și informare privind locurile de muncă pentru persoanele cu dizabilități; înființarea de locuințe protejate și centre de zi, prin intermediul cărora se va asigura tranziția în comunitate a persoanelor cu dizabilități, găzduite în centrele rezidențiale; construcția, reabilitarea, modernizarea și dotarea de locuințe protejate și de centre de zi, având ca sursă de finanțare fondurile europene din POR; creșterea gradului de subvenționare prin CNAS pentru serviciile de recuperare, dispozitive ajutoare, tehnologii asistive, persoanele cu handicap grav sau accentuat beneficiind gratuit de materiale igienico-sanitare, proteze și orteze etc. necesare; dezvoltarea serviciilor sociale/centre *respiro* pentru familiile persoanelor cu dizabilități.

În ceea ce privește investiția în *generația tânără, în copii*, politicile publice prevăzute în Programul de guvernare urmăresc asigurarea unui mediu familial de îngrijire pentru toți copiii din instituții, prin continuarea procesului de dezinstituționalizare și asigurarea tranziției către îngrijirea în comunitate, dezvoltarea și finanțarea serviciilor adresate copiilor separați de familiile lor, precum și înființarea a 8 centre regionale specializate pentru asistarea copiilor cu tulburări de comportament.

Serviciile sociale conceptuale acoperă mai multe domenii în forme și în grade diferite: ocrotirea sănătății, învățământul, activitățile cultural-artistice, educația fizică și sportul, transportul în comun etc. Gradul de dezvoltare al serviciilor sociale este direct proporțional cu nivelul economic de dezvoltare a societății și cu importanța acordată în politica de stat problemelor de asigurare a condițiilor de viață a populației și reducerii inegalităților sociale.

Un raport al Comisiei Europene privind „Protecția socială” (2000) subliniază că, sistemele europene de servicii sociale ar trebui să se dezvolte convergent, în baza unor principii comune, atâta vreme cât, datorită unor factori specifici fiecărei țări, nu se poate realiza o armonizare și standardizare a serviciilor.

Dicționarul de Politici Sociale definește serviciile sociale ca fiind *instrumente de realizare a unor obiective sociale, de natură redistributivă, reprezentând acele servicii publice care au drept scop creșterea bunăstării sociale.*

EUROVOC definește serviciile sociale ca fiind servicii dependente de un organism public sau privat, care dezvoltă o activitate socială în beneficiul unor indivizi, familii, sau grupuri de persoane. Serviciile sociale sunt acele servicii oferite într-o societate democratică care fac posibil ca toți cetățenii să beneficieze de resursele necesare pentru a depăși problemele cu care se confruntă ca urmare a dizabilității, a problemelor familiale sau de mediu. Organizația Națiunilor Unite definesc serviciile sociale ca fiind activități al căror obiectiv general este de a ajuta adaptarea mutuală dintre indivizi și contextul în care trăiesc.

Tratatul European al Serviciilor Sociale folosește terminologia de ”social work”, definește serviciile sociale ca fiind o contribuție la bunăstarea și dezvoltarea individuală, a grupurilor în comunitate și adaptare a acestora la contextul social.

Consiliul European (1980) definea serviciile sociale ca organisme care au misiunea de a ajuta și acorda asistență personală indivizilor, grupurilor și comunităților cu scopul de a facilita integrarea în comunitate sub condiția excluderii beneficiilor în bani sau în natură.

Serviciile sociale sunt un pachet de servicii acordate conform nevoilor identificate pentru a ajuta indivizi, familii, grupuri și comunități în rezolvarea problemelor sau dificultăților cu care se confruntă, pentru a depăși dizabilități, sau pentru a obține instrumentele adecvate în vederea îmbunătățirii calității vieții și pentru participare deplină la viața socială.

Serviciile pot fi accesate de întreaga populație dând prioritate diferitelor grupuri de cetățeni care au nevoie de suport și susținere cum sunt persoanele vârstnice, persoanele cu dizabilități, copiii aflați în situații dificile sau de risc, femeii abuzate, copii victime ale abuzului, familii aflate în situații conflictuale, tineri delicvenți sau infractori, etc

Conform OG 68/2003, *serviciile sociale reprezintă ansamblul complex de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență pentru prezervarea autonomiei și protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale, pentru promovarea incluziunii sociale și în scopul creșterii calității vieții.*

Unii autori definesc serviciile sociale prin *activitățile complexe derulate de asistenții sociali sau alți profesioniști care asigură suport persoanelor aflate în dificultate, persoanelor vulnerabile, prevenind dependența, contribuind la consolidarea relațiilor de familie, restabilind interacțiunea socială a indivizilor, familiilor și comunităților* ( Parker, 1987, p157).

Conform Dicționarului de sociologie serviciile sociale reprezintă totalitatea serviciilor oferite de către stat populației în mod gratuit sau la un tarif redus. În sens larg, serviciile sociale desemnează totalitatea serviciilor pe care o comunitate (localitate, asociație etc.) le asigură total sau parțial, pentru toți membrii ei sau pentru segmente particulare care manifestă o nevoie sporită de astfel de servicii.

Principiile care ghidează acțiunea socială în acordarea serviciilor de interes general sunt: responsabilitate publică, simplificare și eficiență, acțiuni integrate, intervenție globală, proximitate, recunoașterea și promovarea inițiativei private, descentralizare și deconcentrare, participare, prevenție, garantarea drepturilor și accesului, drepturi egale, posibilitatea beneficiarului de a interveni în decizii ce îl privesc personal.

Politicele în domeniu se referă la nivelul de contribuție din partea a patru sectoare, pentru a susține un sistem adecvat de servicii sociale ( familie, stat, sector nonguvernamental și privat-cu profit):

- a) *Sectorul informal*: implică asigurarea serviciilor de îngrijire de către familie, prieteni, vecini, colegi, ș.a. Este dificil de cuantificat ponderea acestui sector dar, se pare că, reprezintă încă sursa de servicii cea mai importantă, în toate statele europene. Unele țări au reglementări legale în acest domeniu ( inclusiv România, prin Codul Familiei).
- b) *Sectorul de voluntariat*- foarte răspândit în multe state, care include organizațiile non-guvernamentale.
- c) *Sectorul de stat*: include serviciile acordate de instituții publice centrale, regionale și locale. Serviciile sociale sunt organizate și acordate de departamente separate



- sau de departamente din cadrul sistemului de sănătate, de securitate socială, de educație.
- d) *Sectorul privat – orientat pe profit:* care începe să cunoască o dezvoltare accentuată în ultimii ani. În cazul în care statul contractează serviciile oferite de diferite organizații și agenții, uneori, este greu de diferențiat acest sector de cel non-guvernamental.
  - e) *Sectorul serviciilor sociale acordate la locul de muncă –* prin care, unele întreprinderi obișnuiesc să acorde servicii destinate, în special, copiilor lucrătorilor sau pensionarilor. Acest sector însă nu este prea mult uzitat în prezent.

La rândul lor serviciile sociale au fost clasificate în patru modele de referință la nivel european, bazate pe date referitoare la îngrijirea copilului și a vârstnicilor, modele care pot fi adaptate țărilor membre la nivelul Consiliului Europei și nu neapărat statelor membre UE .

- 1) *Modelul Nordic (scandinav)* al serviciilor publice ( Suedia, Danemarca, Norvegia, Finlanda): bazat pe principiul universalismului, cu servicii acordate copiilor, persoanelor cu dizabilități, vârstnicilor. Serviciile sunt susținute din sistemul general de taxe. Rolul cheie în acordarea serviciilor îl au autoritățile locale, organizațiile non-guvernamentale având un rol limitat, iar cele cu profit un rol total nesemnificativ. Acest model, care oferea mari avantaje beneficiarilor, a început să fie regândit și chiar modificat în ultimii ani, datorită constrângerilor impuse de factorii economici și politici, înregistrându-se o tendință de minimalizare a universalismului și de transfer de activitate către ONG-uri , ca rezultat a încurajării principiului „ pluralismului bunăstării”.
- 2) *Modelul de îngrijire în familie : specific regimului Mediteranean* (Italia, Grecia, Spania, Portugalia, Cipru, Malta) – în acest caz, există o ofertă limitată de servicii din partea statului; este încurajată acordarea îngrijirii în familie, cu participarea în anumite situații a ONG-urilor și a bisericii. Populația majoritară tinde să apeleze la servicii plătite. Drepturile beneficiarilor nu sunt clar definite. De altfel, există numeroase critici aduse acestui model, considerat „rudimentar”.
- 3) *Modelul bazat pe testarea veniturilor ( Beveridge)* – asociat în special cu Marea Britanie este un model în care Statul a încurajat renunțarea la rolul direct pe care l-a avut în acordarea serviciilor sociale, oferind alternativa de contractare a acestora de la furnizori din alte sectoare. Dezvoltarea managementului de caz, cu servicii strict individualizate; asigurarea de servicii celor mai dependente persoane și celor cu venituri mici rămâne o prerogativa a statului și o responsabilitate asumată de guverne. Agențiile care înregistrează profit în urma acordării de servicii sociale au început să câștige teren pe piață.
- 4) *Modelul nordic subsidiar* ( Germania, Austria, Olanda și, mai puțin, Franța și Belgia)- serviciile sunt acordate de organizații nonguvernamentale, iar statul deține

rolul de finanțator principal. Familia are și ea un rol important ca responsabilitate primară. Între diferitele state există destule variații în acordarea de servicii. De exemplu, în Franța, serviciile pentru copii sunt în responsabilitatea statului, în timp ce , serviciile pentru vârstnici, mai puțin.

Având în vedere variațiile considerabile existente la nivelul statelor membre determinate, în principal, de istoria, cultura, sistemele economice și politicile dezvoltate, tendințele actuale, precum și provocările posibile în domeniul serviciilor sociale, au fost identificate câteva direcții de acțiune. Datorită complexității domeniului, ne limităm la serviciile sociale destinate acoperirii nevoilor individuale, pentru diferite categorii vulnerabile (copii, tineri, persoane cu dizabilități, persoane vârstnice, bolnavi cronici, familii în situații de dificultate).

Este dificil de stabilit un consens privind termenul de „servicii sociale” utilizat la nivel european, mai ales în condițiile în care fiecare stat membru are dezvoltate propriile sisteme de protecție socială . De-a lungul timpului, termeni ca servicii sociale ( social services), bunăstare socială (social welfare), protecție socială (social protection), asistență socială (social assistance), îngrijire socială (social care) și munca socială (social work) au fost folosiți pentru a defini aproape aceleași concepte – în relație cu serviciile sociale.



## CAPITOLUL II - CADRUL LEGISLATIV DE REFERINȚĂ

Comisia Europeană, în cadrul Metodei Deschise de Coordonare acordă o atenție deosebită serviciilor sociale de interes general, subliniind rolul major pe care acestea îl au în promovarea unei societăți incluzive și în creșterea capacității individului de a participa în societate. Serviciile sociale au un rol important de asemenea în atingerea obiectivelor fundamentale ale Uniunii Europene, incluzând creșterea gradului de ocupare, incluziune socială și creștere economică.

Serviciile sociale de interes general sunt un important mecanism de realizare a politicilor sociale axate pe promovarea oportunităților pentru toți și un domeniu strategic pentru implementarea Agendei Sociale reînnoite.

În procesul de elaborare a cadrului legislativ s-a avut în vedere căutarea de soluții pentru problemele identificate ca urmare a analizei situației existente în domeniul social la acea dată, și anume:

- **Definirea rolului statului în dezvoltarea serviciilor sociale:**
  - o De a încuraja și organiza punerea în practică a serviciilor sociale;
  - o De a promova participarea societății civile la crearea și menținerea serviciilor sociale.
- **Necesitatea creării de servicii sociale accesibile tuturor prin:**
  - o Diversificarea gamei de servicii sociale astfel încât să acopere cea mai mare parte a categoriilor de beneficiari identificați;
  - o Facilitarea accesului persoanelor la serviciile existente;
- **Dezvoltarea de servicii sociale eficiente și de calitate.**

Prin pachetul legislativ, serviciile publice de asistență socială, atât la nivel județean cât și la nivel local, au atribuții ce vizează implementarea politicilor de asistență socială în domeniul familiei, protecției copilului, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap sau orice altă categorie de persoane aflate în dificultate.

Serviciile publice de asistență socială sunt responsabile pentru:

- promovarea parteneriatelor cu organizațiile neguvernamentale, instituții religioase recunoscute în România, și alți reprezentanți ai societății civile;
- dezvoltarea și administrarea serviciilor sociale, conform necesităților pe plan local;
- organizarea și susținerea financiară a serviciilor de asistență socială;
- elaborarea, conform cadrului legal, de convenții pentru a furniza servicii sociale.

Cadrul legislativ elaborat a reglementat instrumentele și mecanismele de lucru pe care furnizorii de servicii sociale trebuie să le utilizeze, dar încă există multe probleme în

implementarea efectivă a acestora. Cauzele sunt destul de complexe și se referă în primul rând la lipsa de personal specializat, apoi la lipsa informării, dar și neconcordanțele legislative existente în prezent între legea cadru de organizare a sistemului și legislația care reglementează politicile sectoriale (copii, persoane cu handicap, victimele violenței domestice, etc.).

Urmare a unor studii ocazionale și sectoriale realizate cu privire la situația actuală a dezvoltării serviciilor sociale în România, rezultatele au aratat că sistemul are încă multe lipsuri și incoerențe, având o dezvoltare inegală mai ales în ceea ce privește mediul rural. Implicarea autorităților publice locale în organizarea sistemului este restrânsă, acestea fiind active mai degrabă în municipii și orașe, și numai dacă în acel mediu se remarcă o prezență reprezentativă a sectorului organizațiilor neguvernamentale.

Reforma în domeniul asistenței sociale a fost dificilă. Finanțarea, administrarea și responsabilitățile pentru dezvoltarea serviciilor sociale au fost transferate la nivel local, respectiv județean unde fondurile și resursele umane sunt foarte limitate. În consecință serviciile sociale asigurate în prezent sunt fragmentate și caracterizate de inegalitate și generează inechitate socială.

Ultimul Raport de monitorizare realizat de Comisia Europeană a arătat că România a înregistrat o dezvoltare deosebită a sistemului de servicii sociale, dar cu toate acestea se afla încă în urma multor state din Uniunea Europeană în ceea ce privește gradul de ocupare din sector (4% față de 9,6% în UE), inexistența formelor de angajare flexibile (contracte cu timp parțial de lucru), ponderea foarte redusă a cheltuielilor aferente serviciilor sociale în PIB, fac ca România să se afle pe penultimul loc în Uniunea Europeană.

Bianual România transmite Comisiei Europene informații administrative și statistice, precum și rapoarte de monitorizare privind evoluțiile din domeniul serviciilor sociale, având în vedere Recomandarea privind incluziunea activă (2008).

Pentru a putea îndeplini această obligație asumată în calitate de Stat Membru, România trebuie în primul rând să-și sporească eforturile ca legislația existentă să fie implementată, iar serviciile sociale primare să fie dezvoltate până în cea mai mică comunitate.

Reforma sistemului de asistență socială a presupus dezvoltarea de noi servicii sociale care să răspundă mai bine nevoilor grupurilor vulnerabile identificate. Incepând cu anul 2001, reforma în domeniul serviciilor de asistență socială a presupus descentralizarea și abordarea unitară a problemelor sociale.

Legea cadru a asistenței sociale promovată în 2001 a adus în prim plan orientarea către servicii de prevenire, organizate la nivel de comunitate, astfel încât să permită accesul unui număr cât mai mare de beneficiari. Acest lucru era necesar în contextul lipsei unei

rețele de servicii sociale primare, deși serviciile sociale specializate se dezvoltaseră într-o măsură mult mai mare.

Domeniul asistenței sociale în care reforma a fost implementată rapid a fost cel al serviciilor sociale oferite copiilor. A demarat cu dezinstituționalizarea copiilor prin oferirea de servicii alternative de suport și prevenție.

Reforma sistemului de protecție a copilului a fost realizată de MMPS începând cu anul 1997 prin elaborarea politicii publice în domeniu, elaborarea actului normativ de reglementare a sistemului și constituirea unei structuri responsabile cu protecția drepturilor copilului aflat în dificultate. Astfel s-au creat premisele consolidării sistemului asigurând responsabilitatea comunității locale în creșterea și educarea copiilor, rolul statului devenind subsidiar.

Prin promovarea Legii nr.272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările și completările ulterioare, se inițiază și dezvoltă serviciile de prevenire a abandonului, se reorganizează centrele de plasament și se întărește rolul direcțiilor teritoriale responsabile. Serviciile sociale pentru adulți sunt preponderent cele oferite persoanelor cu handicap și persoanelor vârstnice.

Pentru persoanele cu handicap serviciile și prestațiile sociale sunt reglementate de Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare. Pentru vârstnici există Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare, care definește serviciile și prestațiile acordate persoanelor vârstnice aflate în dificultate.

În 20 decembrie 2011, MMFPS propune un act normativ, numit generic cod al asistentei sociale, care regroupează toată legislația ce reglementa la aceea dată sistemul național de asistență socială din punct de vedere al organizării, funcționării și finanțării.

Legea nr.292/2011 privind asistența socială, definește sistemul național de asistență socială ca fiind „*ansamblul de instituții, măsuri și acțiuni prin care statul, reprezentat de autoritățile administrației publice centrale și locale precum și societatea civilă intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluziunea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților*”.

Sistemul național de asistență socială are un caracter subsidiar și intervine complementar altor forme de suport.

Conform Legii nr.292/2011 privind asistența socială, cu modificările și completările ulterioare, „*serviciile sociale reprezintă activitatea sau ansamblu de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de*

grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii excluziunii sociale și creșterii calității vieții”.

Serviciile sociale fac parte din categoria serviciilor de interes general și se organizează în forme diverse, în funcție de specificul activității derulate și de nevoile particulare ale fiecărei categorii de beneficiari.

Serviciile sociale se întemeiază pe o serie de principii generale și valori, respectiv:

- **Solidaritate socială** - potrivit căreia întreaga comunitate participă la sprijinirea persoanelor vulnerabile care necesită suport și măsuri de protecție socială. Politicile sociale și serviciile integratoare sunt în mod normal dezvoltate și promovate prin intermediul unor mijloace de promovare a solidarității și coeziunii în cadrul societății și de dezvoltare a colaborării și asumării în comun a responsabilităților între toți agenții.
- **Subsidiaritatea**, în situația în care persoana sau familia nu își poate asigura integral nevoile sociale intervin pe de o parte colectivitățile locale și structurile asociative iar, pe de altă parte, complementar statul. Politicile și serviciile trebuie să fie mai integratoare și trebuie să fie definite și aplicate la un nivel cât mai apropiat de oameni; deși acest principiu se aplică pentru îmbunătățirea politicilor generale, el este și mai necesar pentru îmbunătățirea nivelului de distribuire a justiției sociale și deservirea persoanelor aflate în situații de vulnerabilitate deosebite.
- **Abordarea holistică**: elaborarea politicilor și furnizarea serviciilor trebuie să se realizeze într-un mod integrat pentru a ține seama de nevoile tuturor persoanelor, fără ca factorii organizaționali să fie considerați punctele principale. Acest principiu are legătură cu natura transversală a politicilor.
- **Respectarea demnității umane**, potrivit căreia fiecarei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității, îi sunt respectate statutul social și individual, dreptul la intimitate și protecția împotriva oricărui abuz. Politicile și serviciile integratoare recunosc și promovează demnitatea umană și drepturile fundamentale ale tuturor persoanelor, stimulând egalitatea și respingând discriminarea.
- **Universalitatea** potrivit căreia fiecare persoană are dreptul la asistență socială
- **Transparența** potrivit căreia se asigură creșterea gradului de responsabilitate față de toți cetățenii, se stimulează participarea activă a beneficiarilor sau a potențialilor beneficiari la procesul de luare a deciziilor. Beneficiarii politicilor, inclusiv utilizatorii serviciilor, trebuie să primească garanții de claritate și transparență a procesului decizional și să aibă proceduri clare în momentul în care doresc să respingă sau să conteste deciziile (ex. avocatul poporului, cartă drepturilor).
- **Mai multă responsabilitate și dezvoltare personală**: politicile și serviciile integratoare au ca scop reducerea dependenței și promovarea unei responsabilități mai mari, a autonomiei și independenței beneficiarilor; ele încurajează de asemenea oportunități de progres, creștere și dezvoltare personală.

- *Participare:* acesta este un proces în cadrul căreia persoanele și organizațiile își pot determina situația și pot lua decizii care îi privesc. Este vorba despre procedurile care trebuie utilizate pentru ca populația generală, în special cea afectată de sărăcie și excluziune, și diferiții actori să poată lua parte la elaborarea, aplicarea și urmărirea politicilor și serviciilor integratoare.
- *Ușurință în utilizare:* pentru a dezvolta sistemului în așa fel încât să devină mai transparent, mai accesibil, mai flexibil și receptiv pentru utilizatori, serviciile trebuie să fie mai integratoare.
- *Nediscriminarea,* potrivit căreia persoanele vulnerabile beneficiază de măsuri de protecție socială fără restricție sau preferință în funcție de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, opinie....
- *Egalitatea de șanse* potrivit căreia toate persoanele care dispun de resurse similare pentru același tip de nevoi beneficiază de drepturi sociale egale
- *Confidențialitatea,* respectarea vieții private.
- *Calitate* -- Sistemele de calitate pentru servicii sociale și mecanismele de evaluare corespunzătoare trec la ora actuală prin schimbări fundamentale. Sistemele de calitate axate în mod tradițional strict pe nivelul de acordare a serviciilor în vederea asigurării unor niveluri minime de calitate a serviciilor prin prevederi și standarde foarte prescriptive lasă locul unor sisteme de calitate mai flexibile, care consideră serviciile un rezultat al unor procese de management al afacerilor derulate de furnizorii de servicii, ca organizații având propriile resurse financiare și umane și propriile procese care trebuie administrate în mod eficient cu scopul de a produce rezultate specifice care să răspundă așteptărilor și să ofere satisfacție utilizatorilor de servicii
- *Teritorialitate:* teritoriul este locul în care sunt definite nevoile și prin urmare în care trebuie oferite niște răspunsuri la acestea. În mod normal, acest aspect se concretizează în teritorializarea serviciilor și dezvoltarea de servicii de protecție numite de proximitate sau primare
- *Proximitate:* pentru a oferi servicii la o scară mai mică, adaptate la nevoile oamenilor, apropiate de contextul lor, mai flexibile și mai adaptabile, deoarece produc rezultate mai bune, cu cheltuieli mai mici de infrastructură și costuri reduse. Pentru a deschide calea către o idee de proximitate în mod transversal și orizontal
- *Adecvare și diversitate / eterogeneitatea serviciilor:* ideea dezvoltării de servicii multifuncționale și modificabile, adecvate nevoilor aflate în schimbare, fără a se omite formularea de răspunsuri pentru diferite situații și circumstanțe prin introducerea de măsuri specifice.

Clasificarea serviciilor sociale se poate realiza în conformitate cu următoarele criterii:

- După **scopul** lor se clasifică în servicii de asistență și suport pentru asigurarea nevoilor de bază: servicii de îngrijire personală, de recuperare/reabilitare, de inserție/reinserție socială. Serviciile de îngrijire personală se adresează

persoanelor dependente care, ca urmare a pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice, psihice sau mintale, necesită ajutor semnificativ pentru a realiza activitățile uzuale ale vieții de zi cu zi. Situația de dependență este o consecință a procesului biologic normal de îmbătrânire, a bolii, traumei sau dizabilității și poate fi exacerbată de absența relațiilor sociale și a resurselor economice adecvate.

În cazul dependenței prin serviciile sociale se acordă ajutor pentru îndeplinirea activităților uzuale ale vieții zilnice, în principal asigurarea igienei corporale, îmbrăcare și dezbrăcare, hrănire și hidratare, asigurarea igienei eliminărilor, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare. Complementar se pot asigura și activități precum prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activități de menaj și spălătorie, acompaniere și socializare.

Serviciile de îngrijire personală se pot acorda integrat cu alte tipuri de servicii, cum sunt serviciile de îngrijire medicală, de reabilitare și adaptare a mediului, de recuperare precum kinetoterapie, fizioterapie, gimnastică medicală, terapie ocupațională, psihoterapie, psihopedagogie, logopedie și altele asemenea.

- După **categoria beneficiarilor** pot fi servicii sociale adresate copilului; familiei; persoanelor cu dizabilități; persoanelor vârstnice; victimelor violenței domestice; persoanelor fără adăpost; persoanelor cu diferite adicții: alcool, droguri, alte substanțe toxice, internet, jocuri de noroc, etc.; victime ale traficului de persoane; persoane private de libertate.
- După **regimul de asistare** serviciile pot fi cu cazare sau fără cazare. Cele cu cazare sunt centre rezidențiale, locuințe protejate, internate de tip social, adăposturi de noapte, etc. Serviciile fără cazare sunt centre de zi, centre și/sau unități de îngrijire la domiciliu, cantine sociale, servicii mobile de acordare a hranei, ambulanța socială, etc.
- După modul de **organizare teritorială** serviciile sociale pot fi de interes local, de interes județean, sau regional / național servicii care deservește beneficiari din mai multe județe.
- După **locul de acordare** se clasifică în servicii la domiciliul beneficiarului; în centre de zi; în centre rezidențiale; în internate de tip social; la domiciliul persoanei care prestează serviciul; în comunitate.
- După **regimul juridic al furnizorului** pot fi organizate ca structuri publice sau private. Structurile publice sunt structuri specializate din cadrul sau subordinea autorităților administrației publice locale sau autorități executive din unități administrativ teritoriale organizate la nivel de comună, oraș, municipiu, și sectoare ale municipiului București. Furnizorii privați pot fi organizațiile neguvernamentale, instituții de cult recunoscute, persoane fizice autorizate, filiale și sucursale ale



asociațiilor și fundațiilor internaționale recunoscute conform legii, operatori economici cu scop lucrativ.

- După **regimul de acordare** pot fi cu regim normal sau special. Regimul special presupune eligibilitate și accesibilitate extinsă, care vizează măsurile preventive ce vor fi accesate de beneficiari doar în condițiile păstrării anonimatului, respectiv de persoane dependente de droguri, alcool, prostituate, victimele violenței în familie etc.

Toate categoriile și tipurile de servicii sociale și funcțiile aferente fiecărui tip de serviciu sunt stabilite prin Nomenclatorul serviciilor sociale, aprobat prin Hotărârea Guvernului (Hotărârea nr.867/2015 din 14 octombrie pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale) .

Nomenclatorul serviciilor sociale stabilește criteriile care grupează serviciile sociale astfel:

I. SERVICII SOCIALE CU CAZARE, respectiv:

- a. Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală: centre rezidențiale medico-sociale și centre rezidențiale de îngrijiri paliative;
- b. Centre rezidențiale de recuperare/reabilitare socială și dezintoxicare pentru persoane cu diferite adicții, respectiv droguri, alcool, alte substanțe toxice. Acest tip de serviciu cuprinde : centre rezidențiale de reabilitare socială pentru adicții și centre rezidențiale de tip comunitate terapeutică;
- c. Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice cuprind: cămine pentru persoane vârstnice, centre de tip respiro, centre de criză, locuințe protejate;
- d. Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități, care pot fi: centre de îngrijire și asistență, centre de recuperare și reabilitare, centre de integrare prin terapie ocupațională, centre de pregătire pentru o viață independentă, centre de servicii comunitare și formare, centre respiro, locuințe protejate;
- e. Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială, cuprind: centre rezidențiale pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinții săi, centre de plasament, case de tip familial, apartamente, centre de primire în regim de urgență, adăposturi de noapte pentru copii străzii, centre de orientare, supraveghere și sprijinire a reintegrării sociale a copilului care a săvârșit fapte penale dar nu răspunde penal, servicii pentru copilul aflat în plasament la rude/familii/persoane sau asistent maternal;
- f. Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru mamă și copil. Acestea pot cuprinde : centre maternale, centre pentru gravide în dificultate,
- g. Centre rezidențiale pentru tineri în dificultate, de tipul: centre multifuncționale, centre de tranzit;



- h. Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței domestice, pot fi: centre de primire în regim de urgență, centre de recuperare, locuințe protejate;
  - i. Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane fără adăpost, pot fi : centre rezidențiale de asistență și reintegrare/reintegrare socială pentru persoane fără adăpost și adăposturi de noapte;
  - j. Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane victime ale traficului de persoane, care pot cuprinde: centre de asistență și protecție a victimelor și locuințe protejate;
  - k. Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru alte categorii de persoane în situație de dependență, pot cuprinde : centre rezidențiale de îngrijire și asistență persoane dependente (bolnavi cronici, bolnavi în fază terminală, altele asemenea) , centre rezidențiale recuperare /reabilitare persoane dependente, altele decât persoanele vârstnice și persoane cu dizabilități.
- II. SERVICII SOCIALE FĂRĂ CAZARE, care au fost subdivizate în mai multe categorii, respectiv:
- a. Centre de zi pentru persoane vârstnice, cuprind: centre de zi de asistență și recuperare și centre de zi de socializare și petrecere a timpului liber, tip club;
  - b. Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență. Acestea pot fi : unități de îngrijire la domiciliu, îngrijiri personale la domiciliu, servicii specializate la domiciliu destinate persoanelor adulte cu dizabilități, inclusiv prin echipa mobilă, servicii la domiciliu destinate persoanelor adulte cu dizabilități prin asistent personal;
  - c. Servicii în comunitate pentru persoane adulte cu dizabilități, pot fi: servicii în comunitate pentru persoane adulte cu dizabilități acordate prin asistent personal profesionist și servicii de asistență și suport;
  - d. Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități, respectiv, centre de zi, centre de servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu;
  - e. Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți, de tipul : creșe, centre de zi pentru copii aflați în situație de risc de separare de părinți, centre de zi pentru copii cu dizabilități, centre de zi pentru pregătirea și sprijinirea integrării sau reintegrării copilului în familie, centre de zi de coordonare și informare pentru copii străzii, centre de zi pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă, centre de zi pentru orientarea, supravegherea și sprijinirea reintegrării sociale a copilului care săvârșește fapte penale dar nu răspunde penal, precum și servicii de supraveghere și îngrijire pe timpul zilei acordat de bone;
  - f. Centre de zi pentru familie și copii, care regrupează servicii de tipul: centre de zi pentru consiliere și sprijin pentru părinți și copii, centre de zi pentru monitorizare, asistență și sprijin al femeii gravide predispuse să-și abandoneze copilul;

- g. Centre de zi pentru victimele violenței în familie și agresori, care pot fi : centre de consiliere pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, centre de informare și sensibilizare a populației, centre de asistență destinate agresorilor;
- h. Centre de zi pentru persoane toxico-dependente, pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice. Aceste pot fi : centre de zi pentru prevenire, evaluare și consiliere antidrog, centre de zi de integrare-reintegrare socială, centre de zi pentru asistență integrată a adicțiilor, centre de zi pentru reducerea riscurilor asociate consumului de droguri;
- i. Centre de zi pentru victimele traficului de persoane, care cuprind: centre de zi pentru informare și consiliere și centre de zi pentru integrare/reintegrare socială;
- j. Centre de zi pentru persoane fără adăpost, cuprind centre de zi pentru informare și consiliere și centre de zi pentru integrare și reintegrare socială;
- k. Centre de primire și cazare pentru solicitanții de azil și persoane care au primit o formă de protecție pe teritoriul României;
- l. Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie, care cuprind: centre de zi pentru victime ale dezastrelor naturale, centre de suport pentru situații de urgență/ de criză, centre de zi de consiliere și informare, centre de zi de integrare /reintegrare socială, servicii de asistență comunitare;
- m. Servicii de intervenție în stradă pentru persoane fără adăpost, persoane cu diferite adicții, victime ale violenței în familie, victime ale dezastrelor naturale, aceste pot fi: echipe mobile, ambulanța socială, și altele asemenea;
- n. Centre de preparare și distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie, care cuprind : cantine sociale și servicii mobile de acordare a hranei / masa pe roți;

Pentru toate aceste servicii sociale înființate de furnizori publici și privați indiferent dacă serviciile se referă la copil, adult, familie, persoană vârstnică, persoană cu dizabilități sau orice altă persoană vulnerabilă, există obligația de a elabora regulamente proprii de organizare și funcționare care se aprobă prin hotărârea conducerii.

### CAPITOLUL III – SISTEMUL DE CALITATE ÎN DOMENIUL SERVICIILOR SOCIALE

Asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale reprezintă o obligație dar și o preocupare permanentă a furnizorilor de servicii sociale, publici și privați, care funcționează pe teritoriul României, și se realizează în temeiul *Legii nr.197 din 1 noiembrie 2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare*. Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, au fost aprobate prin Hotărârea Guvernului nr.118/2014 care ulterior a fost completată și modificată prin Hotărârea Guvernului nr. 584/2016.

Calitatea în domeniu reprezintă un ansamblu de cerințe și condiții ce trebuie să fie îndeplinite de furnizori și de serviciile acordate de aceștia. Evaluarea și monitorizarea calității se măsoară printr-o serie de standarde, criterii și indicatori. Pe scurt au în vedere aspecte referitoare la: acordarea serviciilor sociale; relația dintre furnizori și beneficiari; participarea beneficiarilor; relația dintre furnizori și autoritățile administrației publice, partenerii sociali, alți reprezentanți ai societății civile; dezvoltarea resurselor umane.

Acreditarea serviciilor conform legislației în vigoare reprezintă totalitatea activităților de evaluare și certificare a respectării criteriilor și standardelor. Dreptul de a acorda servicii sociale se recunoaște tuturor furnizorilor acreditați care respectă prevederile Legii 292/2011 privind asistența socială. Furnizorii de servicii sociale sunt acreditați pe baza criteriilor specifice, cerințe de bază, care evidențiază capacitatea furnizorului de a înființa, a administra și a acorda servicii sociale. Conform legislației în vigoare evaluarea pornește de la nivelul de referință corespunzător clasei a III a. Nivelul de calitate cel mai înalt, atestă gradul de excelență al serviciului social și este dat de clasa I.

Standardele generale de calitate privind serviciile sociale sunt instrumente aplicabile tuturor furnizorilor de servicii sociale indiferent de apartenența acestora la sistemul public, privat sau funcționează în regim de parteneriat public-privat.

Prin standardele generale de calitate se înțelege ansamblul de cerințe privind cadrul organizatoric și material, resursele umane și financiare, viziunea integratoare și tolerantă a personalului implicat în acordarea serviciilor sociale în vederea atingerii nivelului de performanță obligatoriu pentru toți furnizorii de servicii sociale din România.

Standardele generale de calitate se bazează pe 9 principii de excelență europene privind furnizarea serviciilor sociale, principii elaborate în cadrul modelului european al calității: organizare și administrare, drepturi, etică, abordarea comprehensivă, centrarea pe persoană, participare, parteneriat, orientarea pe rezultate, îmbunătățire continuă.

**I. PRINCIPIU: Organizare și administrare** - Furnizorul are o organizare eficientă și procese interne eficace (obiective, plan strategic, comunicare eficientă internă, externă...) necesare acordării unor servicii sociale de calitate. Furnizorul relaționează și comunică permanent cu alți furnizori și cu întreaga comunitate, promovează o imagine pozitivă a beneficiarilor, cele mai bune practici, inovația și conceptul unei societăți incluzive.

**II. PRINCIPIU: Drepturi** - Furnizorii se angajează să protejeze și să promoveze drepturile beneficiarilor în ceea ce privește egalitatea de șanse și tratament, participarea egală, autodeterminarea, autonomia și demnitatea personală. Furnizorii întreprind acțiuni nediscriminatorii și pozitive cu privire la beneficiari, dispun de proceduri și regulamente interne, dispun de o Cartă proprie privind drepturile beneficiarilor, beneficiarii au responsabilități și îndatoriri pe care le cunosc și pe care trebuie să le respecte.

**III. PRINCIPIU: Etică** - Furnizorul își desfășoară activitatea în baza unui Cod de Etică, ale cărui prevederi principale vizează respectarea demnității beneficiarilor și a familiilor sau reprezentanților legali, precum și protejarea acestora împotriva eventualelor riscuri.

**IV. PRINCIPIU: Abordarea comprehensive** - Pentru acordarea unei game variate de servicii sociale, furnizorul trebuie să beneficieze de aportul unor echipe multidisciplinare și să dezvolte parteneriate multilaterale cu alți furnizori, care să valorifice contribuțiile tuturor utilizatorilor de servicii sociale și ale partenerilor potențiali, inclusiv ale comunității locale, angajatorilor și altor factori de interes. Furnizorul dispune de proceduri, cunoscute de personal care stipulează identificarea și implicarea altor furnizori și factori de interes local, în vederea diversificării serviciilor sociale și asigurării continuității acestora, dispune de personal calificat și suficient, de echipe multidisciplinare, pentru realizarea tuturor activităților necesare acordării serviciilor sociale.

**V. PRINCIPIU: Centrarea pe persoană** - Furnizorul acordă servicii sociale în funcție de nevoile beneficiarilor și are în vedere, permanent, evoluția situațiilor de risc și profilul potențialilor beneficiari, pentru elaborarea unor planuri de dezvoltare. Furnizorul implică beneficiarii atât în procesul concret de acordare a serviciilor sociale, cât și în procesul decizional cu privire la dezvoltarea comunitară. Furnizorul realizează, după caz, atât evaluarea inițială a nevoilor beneficiarilor, cât și evaluarea complexă a cazului, deasemenea elaborează și implementează planul individual de intervenție pe baza rezultatelor evaluării.

**VI. PRINCIPIU: Participare** - Furnizorul promovează participarea beneficiarilor la activitățile derulate de acesta, cât și la cele din cadrul comunității. În acest scop, furnizorul cooperează și se consultă cu organisme și grupuri de reprezentanți ai beneficiarilor, are proceduri privind implicarea beneficiarilor în dezvoltarea de noi programe sau modele inovatoare, promovează implicarea beneficiarilor în viața socială și economică a comunității.

**VII. PRINCIPIU: Parteneriat** - Furnizorul își desfășoară activitatea în parteneriat cu alți furnizori, cu angajatori și finanțatori din sectorul public sau privat, cu asociații reprezentative ale beneficiarilor, grupuri locale, familii și susținători, în vederea creării unei game variate de servicii sociale și asigurării unui impact mai eficient asupra beneficiarilor. Strategia de promovare a parteneriatelor se bazează pe nevoile și așteptările beneficiarilor și partenerilor, concretizându-se prin convenții de parteneriat și contracte de acordare a serviciilor sociale.

**VIII. PRINCIPIU: Orientarea pe rezultate** - Furnizorul are ca obiectiv principal orientarea pe rezultate în beneficiul persoanelor deservite, familiilor sau reprezentanților legali ai acestora și comunității. Impactul serviciilor sociale este monitorizat și evaluat în permanență, reprezentând un element important al proceselor de îmbunătățire continuă, transparență și responsabilizare. Impactul se măsoară folosind un set clar de indicatori pentru evaluarea resurselor umane, materiale și financiare, precum și un set clar de indicatori pentru evaluarea performanței organizaționale (nr. serviciilor sociale furnizate, nr. persoanelor deservite, rata de abandon, acumulări non-financiare, calitatea vieții,..)

**IX. PRINCIPIU: Îmbunătățire continuă** - Furnizorul are o abordare proactivă, sistemică, pentru satisfacerea nevoilor sociale ale comunității și pentru eficientizarea utilizării resurselor disponibile, are obligația de a-și îmbunătăți continuu serviciile sociale, de a asigura formarea profesională a personalului, de a realiza o comunicare eficientă, susținută de valorificarea reacțiilor primite de la organisme finanțatoare, beneficiari și alți factori de interes. Furnizorul identifică și utilizează acțiuni eficiente de marketing și comunicare.

Standardele generale de calitate reflectă fiecare principiu de excelență din trei perspective diferite: abordare, desfășurare și rezultate. Evaluarea îndeplinirii standardelor generale de calitate se realizează pe baza analizei fișei de autoevaluare, completată de furnizor pentru fiecare dintre serviciile sociale acordate, și a verificărilor la sediul acestuia ori, după caz, la sediile unde se desfășoară serviciile sociale.

În România **procedura de acreditare a furnizorilor de servicii sociale are în vedere 3 criterii:**

1. Descrierea datelor de identificare ale furnizorului;
2. Competențele echipei de conducere în managementul serviciilor sociale;
3. Respectarea prevederilor legii nr 292/2011 privind asistența socială, referitor la înființarea serviciilor sociale, administrarea, funcționarea și finanțarea acestora.

În ceea ce privește **acreditarea serviciilor sociale există standarde minime care presupun evaluarea bazată pe 5 criterii:**

1. Descrierea scopului și a activităților derulate în cadrul serviciului social;
2. Identificarea și acoperirea nevoilor de bază ale beneficiarilor;
3. Calitatea vieții oferită în cadrul serviciului respectiv și siguranța beneficiarilor;

4. Competențele personalului care deservește serviciul social și calitatea managementului;
5. Respectarea disciplinei economico-financiare, respectarea drepturilor beneficiarilor.

În vederea clarificării acestor aspecte evaluatorul solicită pe lângă documentele justificative și fișa de autoevaluare prezentată de furnizorul de servicii sociale. Pe parcursul procesului de evaluare echipa de evaluatori realizează vizite în teren la adresa desfășurării serviciului social.

Pentru aprobarea *standardelor minime de calitate*, în vederea licențierii serviciilor sociale în funcție de tipologia beneficiarilor de servicii sociale, respectiv: persoane vârstnice, persoane fără adăpost, tinerii care au părăsit sistemul de protecție a copilului, alte persoane adulte aflate în dificultate, persoane adulte cu dizabilități, persoane victime ale violenței în familie, Ministerul Muncii și Justiției Sociale a emis **Ordinul nr. 29/2019**; **Ordinul nr. 1343/2015** privind aprobarea Instrucțiunilor de completare a fișelor de autoevaluare pentru serviciile sociale din domeniul protecției victimelor violenței în familie; **Ordinul nr. 31/2015** privind aprobarea Instrucțiunilor privind completarea fișelor de autoevaluare pentru serviciile destinate prevenirii separării copilului de părinții săi ; **Ordinul nr. 67/2015** privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilitati.

Conform legislației în vigoare înființarea, administrarea și acordarea serviciilor sociale revine autorităților administrației publice locale. Aceste atribuții pot fi externalizate sectorului neguvernamental, instituțiilor de cult, alte persoane fizice și juridice de drept public sau privat sub condiția identificării și evaluării nevoilor sociale individuale, familiale, a elaborării planurilor de intervenție pentru prevenirea, combaterea și soluționarea situațiilor de dificultate.

Așa cum am menționat, din punct de vedere administrativ, serviciile sociale din Romania sunt supuse standardelor de performanță foarte ridicate. Cu toate acestea, în practică este clar că impactul acestor standarde asupra traiului cotidian al românilor trebuie să fie întărit de manieră substanțială, și aceasta pentru mai multe motive.

Analiza sistemului, dar și răspunsurile oferite de respondenți au demonstrat că sistemul este complex și că se poate constata o suprapunere importantă între aceste standarde dar numărul de referință pentru aceleași criterii diferă și în anumite cazuri terminologia se schimbă de la un standard la altul. Furnizorii de servicii trebuie să respecte în prezent standardele generale (care fac parte din procesul de acreditare) înainte a putea face cererea de aprobare vizavi de standardele specifice dar nici unul din eforturile depuse pentru a obține aprobarea pentru standardele generale nu poate fi luat în calcul pentru standardele specifice, ceea ce duce la suprapuneri importante.



În al doilea rând, nu este nici un sistem comun de notare a standardelor și nici urnă de progresivitate a unei note. Se pare că standardele, acolo unde sunt operaționale, mai ales în domeniul de protecția copilului, sunt aplicate la modul „totul sau nimic”, adică sunt respectate „da” sau „nu”. Nu există căi de a compensa o performanță foarte bună și nici de a penaliza un rezultat slab. Aceasta lasă foarte puțină marjă pentru a introduce recomandări de ameliorare continuă în urma unui audit.

În al treilea rând, sunt foarte puțini furnizori de servicii care sunt capabili să atingă standardele specifice pentru servicii în integralitatea lor. În consecință, cel puțin într-un sector, doar pachetul esențial de standarde actuale este examinat.

În al patrulea rând exigențele administrative pentru a atinge standardele antrenează o încărcătură administrativă importantă pentru agențiile specializate cât și pentru furnizorii de servicii.

În al cincilea rând, agențiile specializate dispun de resurse insuficiente pentru a asigura desfășurarea efectivă a standardelor la nivel național sau pentru a furniza un sprijin veritabil furnizorilor de servicii care doresc să își actualizeze serviciile.

În fine, furnizorii de servicii și beneficiarii din sector au mare nevoie de o sensibilizare crescândă și de o dezvoltare profesională continuă.

Ceea ce rezultatele analizei calitative ne arată confirmă faptul că sistemul actual trebuie să fie simplificat din punct de vedere procedural cât și conceptual. Suprapunerile actuale, lipsurile și redundanțele sistemului trebuie să fie analizate în vederea simplificării și a armonizării.

**Scopul oricărei modificări a sistemului ar trebui să ducă la realizarea unei singure cereri sau dosar de acreditare care să se sprijine pe un set transparent de criterii generale și specifice, implementate în mod coordonat în cadrul unor proceduri simplificate.**

#### **Recomandarea 1 - Un singur nomenclator de standarde coordonat**

Punctul inițial de referință pentru orice revizuire trebuie să fie Standardele generale actuale. Același număr de referință pentru fiecare criteriu de evaluare ar trebui să fie utilizat în cadrul întregului sistem.

O a doua serie de standarde cu privire la serviciul care este oferit oricare ar fi grupul țintă ar trebui să fie sintetizată plecând de la toate standardele specifice actualmente în vigoare. De exemplu, toate serviciile de tip rezidențial trebuie să respecte regulile de igienă, de preparare și de consumare a hranei, cu exigențele de autonomie a persoanei, a



respectării intimității sale și a protecției contra abuzului. Categoriile de servicii pentru care se pot adopta standarde comune conțin:

- Serviciile rezidențiale,
- Centrele de zi,
- Serviciile comunitare,
- Serviciile de îngrijire la domiciliu,
- Servicii de informare, de consiliere și de sprijin.

Abordarea actuală care clasifică într-o primă etapă serviciile în funcție de grupurile țintă poate da naștere unei proliferări a standardelor separate pentru servicii asemănătoare. De exemplu, în serviciile furnizate de centrele de zi pentru copii, centrele de asistență pentru copii cu probleme psiho-sociale, centrele de consiliere și de susținere a părinților și a copiilor lor și centrele pentru copii maltratați, abandonati sau exploatați, este clar că pe lângă punerea la dispoziție a unui pachet principal de servicii similare (susținere socială și legală, consiliere, suport emoțional și psihologic, etc.) sunt în același timp și structuri foarte comparabile în sensul în care funcționează ca și centre de zi. Centrelor de zi pentru persoanele cu handicap au un profil și structuri comparabile. O examinare comparativă a centrelor rezidențiale identifică punctele comune importante în ceea ce privește procedurile și serviciile cerute indiferent de grupul țintă căruia aceste servicii îi sunt destinate. Sistemul de asistenți maternali face excepție; pentru aceștia, abordarea actuală în raport cu standardele rezidențiale este probabil prea birocratică. Cu toate acestea, instituția care plasează persoane în acest tip de servicii va fi supusă unor standarde proprii serviciilor comunitare.

## **Recomandarea 2 - O serie de proceduri simplificate pentru acreditare**

Sistemul de urmărire și evaluarea standardelor are nevoie să fie raționalizat pentru o utilizare mai eficace a resurselor disponibile. Acest lucru poate fi cel mai bine realizat eliminând suprapunerile și punând în practică sinergii între agențiile existente.

Sistemul trebuie să se sprijine pe un nomenclator simplificat de servicii eligibile. Trebuie să se prevadă o revizuire sistematică a exigențelor actuale pentru servicii și să se elaboreze o listă finală redusă cu denumirile serviciilor care să fie incluse în registrul electronic.

Ar trebui să fie posibil să se completeze o singură cerere și să se urmeze o singură procedură de acreditare cu scopul de a da posibilitatea furnizorilor de a da dovada în același timp de respectarea standardelor generale și specifice.

### **Recomandarea 3 - Îmbunătățirea cooperării între structurile de acreditare**

Se pare că există puțină comunicare sau coordonare între agenții și organisme care sunt în prezent angajate în urmărirea și evaluarea Standardelor generale și Specifice. Structurile tind să funcționeze pe sector și să instituie acolo propriile lor proceduri, metodologii și abordări. Ca urmare furnizorii care funcționează în diverse sectoare (ex. Protecția copilului și a persoanelor cu handicap) trebuie să îndeplinească exigențele mai multor sisteme de urmărire și de calitate ceea ce poate conduce la efectuarea mai multor vizite pe teren separate, pe când o singură vizită de unitate coordonată ar putea servi urmării și evaluării tuturor serviciilor furnizate de organismul respectiv.

### **Recomandarea 4 - Formarea profesională continuă a personalului**

Un element esențial al veritabilei implementări a unui sistem de acreditare unic și comun se referă la aptitudini, cunoștințe și atitudini ale celor care au rolul de comisionari (adică reprezentanți ai organismelor de finanțare), auditori, responsabili de organizare și de management.

Ar trebui profitat de oportunitatea dată de revizuirea și reconsiderarea sistemului actual pentru a dezvolta module de dezvoltare profesională continuă (MPC) având ca țintă personalul cheie din sistem. Modulele ar putea fi dezvoltate în cooperare cu Institutul de Studii Superioare sau în cadrul unui plan național de formare. Resursele și instrumentele pentru cei care sunt responsabili de calitate și de acreditare ar putea de asemenea să fie dezvoltate și puse la dispoziție tuturor on-line.

Obiectivele pentru formarea și dezvoltarea personalului de audit ar trebui să fie stabilite în funcție de un calendar determinat.

## CAPITOLUL IV - CONSTRUCȚIA INSTITUȚIONALĂ

**Ministerul Muncii și Justiției Sociale** este autoritatea publică centrală care *elaborează politica de asistență socială și promovează drepturile familiei, copilului, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap și ale oricăror alte persoane aflate în nevoie.*

Dreptul la asistență socială revine conform Legii nr.292/2011 privind asistența socială, cu modificările și completările ulterioare „  *cetățenilor români care se află pe teritoriul României, au domiciliul sau reședința în România cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene, ai Spațiului Economic European și cetățenii Confederației Elvețiene, precum și străinii și apatrizii care au domiciliul sau reședința în România au dreptul la asistență socială, în condițiile legislației române, precum și ale reglementărilor Uniunii Europene și ale acordurilor și tratatelor la care România este parte ”.*

Ministerul Muncii Justiției Sociale *stabilește strategia națională și sectorială de dezvoltare a domeniului social, coordonează și monitorizează implementarea acestora, susține financiar și tehnic programele sociale și exercită controlul asupra acordării serviciilor sociale și beneficiilor sociale.*

Beneficiile de asistență socială și serviciile sociale constituie un pachet unitar de măsuri, integrate, corelate și complementare.

Principial, serviciile sociale primează față de beneficiile de asistență socială fiind ușor adaptabile la nevoile reale ale beneficiarilor de asistență socială.

Statul, prin politicile publice din domeniul serviciilor sociale contribuie la respectarea drepturilor beneficiarilor la o viață independentă , demnă precum și la facilitarea participării acestora la viața socială, economică, politică, culturală.

Autoritățile administrației publice centrale asigură elaborarea cadrului legislativ în domeniul asistenței sociale, garantează respectarea drepturilor sociale, dezvoltă politici de susținere a familiei. Totodată asigură transferul atribuțiilor și mijloacelor financiare necesare acțiunilor sociale către autoritățile administrației publice locale, către societatea civilă, instituții de cult recunoscute de lege.

În domeniul protecției drepturilor copilului, familiei și a persoanelor cu handicap funcționează organe și instituții de specialitate, organizate la nivel de autorități sau agenții naționale, subordonate sau aflate în coordonarea MMJS, inițiate prin lege, respectiv: Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, (ANPDC), Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități (ANPD), Agenția Națională pentru Egalitate de Șanse între Femei și Bărbați (ANES), Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială .Inspecția socială este o direcție de specialitate în cadrul Agenției

Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială, care contribuie la prevenirea, limitarea și eliminarea situațiilor care conduc la marginalizare și excluziune socială. Are trei funcții importante și anume controlul, evaluarea și consilierea. Domeniul său de competență este domeniul asistenței sociale și al incluziunii sociale. Misiunile sale vizează protecția drepturilor familiei, copilului, persoanelor cu handicap, persoanelor vârstnice și ale altor categorii de persoane vulnerabile, având ca scop îmbunătățirea serviciului furnizat. Astfel Inspectia socială poate face constatări, recomandări/propuneri, acorda sancțiuni, după caz.

La nivel teritorial responsabilitatea serviciilor sociale revine autorităților administrației publice locale. Pentru asigurarea aplicării politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, **autoritățile administrației publice locale înființează și organizează servicii publice de asistență socială.**

**Consiliile județene** înființează și organizează, în subordinea lor, serviciul public de asistență socială, la nivel de direcție generală (DGASPC), cu următoarele atribuții principale:

- a) elaboreaza si implementeaza strategiile si planurile de actiune la nivel judetean, in concordanta cu strategiile si planurile nationale de actiune in domeniu, precum si cu programul propriu de dezvoltare comunitara;
- b) initiaza si aplica masuri de prevenire si combatere a situatiilor de marginalizare si excludere sociala si asigura solutionarea urgentelor sociale;
- c) coordoneaza infiintarea, organizarea si furnizarea serviciilor sociale, in concordanta cu nevoia sociala identificata, asigurand o acoperire echitabila a dezvoltarii acestora pe intreg teritoriul judetului, si acorda sprijin financiar si tehnic pentru sustinerea acestora;
- d) propune infiintarea si administreaza serviciile sociale specializate, direct sau in parteneriat, ori prin contractare cu alte autoritati si institutii publice si private, forme de asociere a societatii civile, inclusiv cu institutii de cult recunoscute de lege, implicate in derularea programelor de asistenta sociala;
- e) acorda sprijin autoritatilor locale, in scopul dezvoltarii si organizarii serviciilor sociale;
- f) asigura activitatile de informare, formare si consiliere, in vederea cresterii performantei serviciilor publice de asistenta sociala de la nivelul consiliilor locale ale municipiilor, oraselor si comunelor;
- g) monitorizeaza si evalueaza serviciile sociale infiintate si administrate;
- h) elaboreaza si implementeaza proiecte cu finantare nationala si internationala in domeniu;
- i) acorda asistenta tehnica necesara pentru crearea si formarea structurilor comunitare consultative, ca forma de sprijin in activitatea de asistenta sociala;
- j) elaboreaza si propune consiliului judetean proiectul de buget anual pentru sustinerea serviciilor sociale si a altor masuri de asistenta sociala, in conformitate cu planul de actiune propriu.

**Consiliile locale ale municipiilor, oraselor si comunelor** infiinteaza, în subordinea lor, serviciul public de asistenta sociala (SPAS), la nivel de directie sau, dupa caz, serviciu, cu urmatoarele atributii principale:

- a) identifica nevoile sociale ale comunitatii si le solutioneaza in conditiile legii;
- b) raspunde de infiintarea, organizarea si furnizarea serviciilor sociale primare;
- c) dezvolta si gestioneaza servicii sociale specializate, dupa caz, in conditiile legii;
- d) incheie conventii de parteneriat si initiaza programe de colaborare cu alte autoritati locale, institutii publice si private, structuri asociative, precum si cu institutii de cult recunoscute de lege, pentru furnizarea serviciilor sociale dezvoltate, in conformitate cu nevoile locale identificate si cu prevederile planului judetean de actiune;
- e) furnizeaza informatiile si datele solicitate de serviciul public de asistenta sociala judetean, precum si de autoritatile publice centrale cu responsabilitati in domeniu;
- f) elaboreaza si implementeaza proiecte cu finantare nationala si internationala in domeniu;
- g) elaboreaza si propune consiliului local al municipiului, orasului sau comunei proiectul de buget anual pentru sustinerea serviciilor sociale si a altor masuri de asistenta sociala, in conformitate cu planul de actiune propriu.

**Consiliile locale și primăriile de la nivelul comunelor**, care nu dispun de capacitatea și resursele necesare înființării unui serviciu public de asistență socială, angajează personal cu competențe în domeniul asistenței sociale, cu contract individual de muncă.

**Consiliul General al Municipiului București** înființează și organizează în subordinea sa Serviciul public de asistență socială la nivel de direcție generală.

Consiliile locale ale sectoarelor municipiului București înființează și organizează în subordinea lor serviciul public de asistenta sociala, la nivel de directie generala.

**Finanțarea serviciilor sociale** se realizează pe baza fundamentării sumelor solicitate de la bugetul de stat de către autoritățile administrației publice locale în funcție de costurile standard prevăzute de normele în vigoare pentru serviciile contractate, subvenționate sau administrate în condițiile legii.

Alte surse de finanțare sunt: donații, sponsorizări, fonduri externe rambursabile și nerambursabile, contribuții ale persoanelor beneficiare, alte surse cu respectarea legislației în vigoare.

Autoritățile administrației publice locale pot contracta din fonduri publice servicii sociale oferite de furnizori privați. Finanțarea din fonduri publice a serviciilor sociale acordate de furnizori privați se realizează pe principiul concurenței, eficienței și transparenței și se supune legislației din domeniul achizițiilor publice.

## **CAPITOLUL V – SISTEMUL DE SERVICII SOCIALE LA NIVELUL JUDEȚELOR CONSTANȚA ȘI SATU MARE**

Studiul prezintă o analiză în profil teritorial, la nivelul județelor Constanța și Satu Mare, a principalelor grupuri vulnerabile și a nevoii de servicii sociale identificate pentru aceste grupuri, raportată la infrastructura existentă de servicii sociale. Analiza pleacă de la ipoteza că nevoile specifice ale grupurilor vulnerabile existente în România nu pot fi acoperite de infrastructura existentă de servicii sociale și este nevoie de dezvoltarea acestora, ținând cont de caracteristicile fiecărui grup vulnerabil.

Infrastructura de servicii sociale reprezintă cadrul ce permite și determină furnizarea de servicii sociale. Calitatea serviciilor sociale furnizate la nivel național sau local este influențat de nivelul de dezvoltare al infrastructurii de profil. Investițiile în dezvoltarea infrastructurii sociale reprezintă una din variabilele instrumentale care pot duce la creșterea calității serviciilor sociale furnizate către categoriile de beneficiari.

Nevoia de servicii sociale și infrastructură este înțeleasă, din perspectiva recomandărilor pe care le propunem, ca diferență între coordonatele necesităților populației vulnerabile înregistrate în diversele contexte locale și serviciile sociale și infrastructura socială la care persoanele respective au acces.

Cu alte cuvinte, nevoia este determinată de cererea de servicii sociale și infrastructura socială, neacoperită la nivel local prin ceea ce se furnizează la un moment dat. Determinarea nevoii de servicii și infrastructură a implicat identificarea necesarului plecând de la demersuri de cercetare calitativă și cantitativă și de la analiza datelor statistice privind coordonatele grupurilor vulnerabile și serviciile sociale adresate acestora.

În cadrul analizei calitative, a fost structurată pe 2 paliere, respectiv organizarea de focus grupuri în cele 2 județe incluse în cercetare și realizarea de interviuri în profunzime cu actori instituționali relevanți domeniului serviciilor sociale. Trebuie să menționăm că reprezentanții furnizorilor de servicii sociale private, ce figurează în Registrul furnizorilor acreditați, nu sunt foarte activi, aceștia nedeșfășurând activități concrete în furnizarea serviciilor sociale, mulți dintre aceștia obținând acest statut pentru a avea un criteriu de eligibilitate în furnizarea serviciilor sociale.

Studiul realizează o diagnoză a locului și rolului organizațiilor neguvernamentale pe piața de servicii sociale din județele Constanța și Satu Mare, complementar cu contribuția autorităților locale la soluționarea cazurilor sociale. Intervenția furnizorilor de servicii sociale existenți la nivelul județului este analizată prin prisma mecanismelor și capacității de a răspunde nevoilor locale precum și prin prisma dimensiunii financiare a procesului de acordare a serviciilor sociale de la nivel central și local.



În cadrul studiului s-au analizat: procedura de elaborare a bugetului local, mecanismele de finanțare a serviciilor sociale; beneficiile contractării sociale atât pentru administrație, cât și pentru ONG-uri și beneficiari; obstacolele care stau în calea accesării serviciilor sociale și managementul procesului.

Interviurile aprofundate realizate cu reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale și factori de decizie din administrația publică locală au permis colectarea de informații relevante și de calitate privind procesul de acordare a serviciilor sociale și de contractare socială la nivel local. Dublarea cercetării calitative, de cea cantitativă prin aplicarea de chestionare a condus la o mai bună și pertinentă evaluare a practicilor administrației publice locale în domeniul contractării sociale.

Beneficiile contractării serviciilor sociale către ONG-uri sunt cunoscute de administrația publică locală și cu toate acestea cele mai mari obstacole sunt cele legate de birocrăția excesivă, de lipsa de transparență, suprapunerea de responsabilități, neîncrederea în activitatea organizațiilor neguvernamentale.

Obstacolele nu vin însă numai din partea autorităților publice, ci și din partea ONG-urilor datorită: lipsei de încredere în administrațiile publice locale, lipsei de implicare în formularea politicilor publice locale și pieței subdezvoltate de servicii sociale din anumite zone.

Analiza SWOT privind dezvoltarea sistemului de servicii sociale în județele Constanța și Satu Mare este:

#### **PUNCTE TARI:**

- Existența unor servicii de incluziune socială pentru migranți/refugiați;
- Calitatea serviciilor sociale este în creștere;
- Beneficiarii de servicii sociale sunt mai receptivi și mai deschiși;
- prezența în comunitate (amplasament și activitate);
- implicare și colaborare voluntari, baza e;
- echipa de specialiști formată din buni profesioniști;
- programe sustenabile pe termen mediu/lung;
- satisfacția beneficiarilor și a părinților acestora/reprezentanților legali,
- parteneriate reale, viabile
- Formarea de asistente medicale comunitare și mediatori sanitari romi, prin Programul inițiat de guvernul României.
- Organizarea de campanii de informare, educare și conștientizare a populației cu privire la gravitatea fenomenului violenței în familie.

#### **PUNCTE SLABE:**

- Servicii sociale insuficiente/insuficient dezvoltate raportat la nevoile existente;



- Necesitatea dezvoltării infrastructurii adecvate furnizării serviciilor sociale necesare;
- capacitate mica a centrului, numar insuficient de specialisti, resurse financiare
- Infrastructură de asistență socială insuficientă și totodată inadecvată în raport cu standardele europene în domeniu
- Lipsa unor servicii de asistență socială orientate spre îngrijirea la domiciliu, în special pentru bătrâni și persoanele cu dizabilități
- Servicii sociale puține ca număr, destinate incluziunii și integrării sociale sustenabile a persoanelor marginalizate
- Acces inegal la diverse oportunități de angajare sau de afaceri pentru anumite categorii sociale defavorizate;
- organizații nonguvernamentale relativ reduse numeric și insuficient implicate în domeniul medical și al asistenței sociale
- Personalul care deservește sistemul de asistență socială este subdimensionat numeric, nu are pregătire în domeniu și nu este remunerat la un nivel satisfăcător
- Formarea profesională de specialitate in domeniul serviciilor sociale slaba;
- Lipsa investițiilor în infrastructură socială;
- Campanii rare si de mica anvergura privind Conștientizarea și Economia Socială la nivel de judet,;
- Neimplicarea autorităților administrației publice locale în procesul de informare și comunicare destinat persoanelor cu handicap, a familiilor acestora și a membrilor comunității

Analiza realizată a reiterat faptul că la nivelul celor 2 județe serviciile de tip rezidențial din cadrul DGASPC și cele dezvoltate de sectorul privat (copii, adulti dizabilitati, varstnici) nu acoperă integral nevoile existente. Ce mai mare lipsă a serviciilor se referă la cele pentru copiii cu dizabilități sub 4 ani, servicii sociale specializate (recuperare neuromotorie, psihiatrice, psihologice, juridice), precum și cele din domeniul geriatric. Totodată menționăm că o serie de grupuri de persoane vulnerabile sunt afectate de lipsa serviciilor adresate lor, respectiv: tinerii (tinerii care părăsesc sistemul de protecție) oferta limitată formare/calificare profesională în acord cu dezvoltarea pieței, tinerii NEETS, victimele violentei domestice, persoanele bolnave și vârstnice dependente.

De asemenea, responsenții au semnalat o serie de diferențe privind dezvoltarea serviciilor sociale între furnizorii publici și cei privați, privind:

- dotările, atitudine în relația cu beneficiarii și aparținătorii, între serviciile oferite de instituții publice și cele private;
- mediul urban versus rural;
- calitatea serviciilor in privat uneori depaseste cele din domeniul public, siguranța asigurării resurselor pentru serviciile publice față de cele private;
- salarizarea, aceasta fiind superioară în instituțiile publice;

- diversitatea gamei de servicii sociale, furnizorii publici de servicii sociale acoperă o gamă mai diversă de servicii sociale adresându-se unei palete mai largi de beneficiari comparativ cu furnizorii privați care au intervenții punctuale și care se adresează unui singur tip de beneficiar;
- finanțarea dezvoltării și funcționării serviciilor sociale, furnizorii publici sunt favorizați, centrele rezidențiale de stat sunt mult mai bine finanțate iar în zona privată acest gen de servicii este aproape inexistent
- salarizarea superioară în mediul public, de stat.
- calitatea serviciilor sociale: în mediul privat uneori este net superioară celei din domeniul public.

Demografia și migrația forței de muncă sunt factori ce influențează actualele politici sociale, monitorizarea și evaluarea programelor derulate în domeniile economic și social.

România se confruntă cu o transformare socială profundă datorită schimbărilor demografice. INS estimează că ponderea populației cu vârsta mai mare de 65 de ani se va dubla până în anul 2060. Această situație va genera o presiune puternică asupra costurilor sistemelor de asigurări sociale, respectiv asupra pensiilor, serviciilor medicale, serviciilor de îngrijire de lungă durată la domiciliu sau în instituții rezidențiale.

Pentru același interval segmentul de vârstă 15-64 de ani urmează o scădere cu circa 30%, fiind cea mai accentuată scădere din Uniunea Europeană.

O presiune suplimentară este exercitată de emigrarea netă accentuată a grupului cu vârste cuprinse între 25 și 30 de ani care se manifestă și în prezent. Prin urmare, reducerea segmentului de populație care contribuie la producția economică are ca efect o creștere mai mică a venitului pe locuitor, limitând perspectivele generale de creștere economică. Această tendință este o reală provocare în ceea ce privește recrutarea numărului de lucrători în serviciile de sănătate, în serviciile de îngrijiri, în asistență socială în general.

Conform datelor statistice furnizate de INS, îmbătrânirea populației este determinată de trei fenomene:

1. Creșterea speranței de viață: durata medie de viață a crescut semnificativ în ultimii 60 de ani, speranța de viață la naștere crescând cu aproximativ 14 ani pentru femei și 10 ani pentru bărbați;
2. Scăderea ratei de fertilitate
3. Emigrația

Situația crucială care apare ca urmare a acestei concluzii este în ce măsură creșterea preconizată a speranței de viață pentru grupuri din ce în ce mai mari de persoane va fi însoțită de dizabilitate, boală, dependență sau vulnerabilitate. Pe cale de consecință ne

putem întreba care va fi opțiunea pentru societate o utilizare mai intensă a serviciilor sociale, ori în versiunea optimistă o viață activă și productivă.

Eurostat, biroul de statistică al Comisiei Europene afirmă faptul că România se află la coada topului privind regiunile cu cea mai ridicată speranță de viață. Un nivel scăzut de speranță de viață o au tinerii din regiunea Nord-Est a României, adică persoanele din județele Suceava, Botoșani, sau Iași. Aceștia au o speranță de viață de 74,4 ani.

Tinerii din regiunea Sud-Est a României, din județele Buzău, Constanța sau Tulcea au o speranță de viață de 75,5, relativ mai mare decât celălalt grup.

Îmbătrânirea populației în România are un pronunțat caracter regional, subliniat de distribuția inegală a populației vârstnice în țară.

Principalele domenii în care se dezvoltă servicii de interes general sunt: ocrotirea sănătății, învățământul, activitățile cultural-artistice, educația fizică și sportul, transportul în comun etc. Gradul de dezvoltare a serviciilor sociale este direct proporțional cu nivelul de dezvoltare economică a societății și cu importanța acordată în politica de stat problemelor de garantare a condițiilor de viață a populației și reducerii polarizării sociale. Serviciile sociale, *reprezintă ansamblul complex de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență pentru prezervarea autonomiei și protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale, pentru promovarea incluziunii sociale și în scopul creșterii calității vieții.*<sup>1</sup>

Datele obținute în urma aplicării interviurilor indică faptul că serviciile sociale furnizate de către organizațiile neguvernamentale sunt diversificate și acoperă o gamă largă de nevoi ale beneficiarilor. Serviciile sociale sunt prestate de către furnizori publici sau privați, acreditați în baza unui set de criterii specifice și a standardelor minime de calitate. Serviciile pentru care au obținut acreditarea sau urmează să o obțină sunt atât servicii primare, cât și specializate într-o proporție relativ egală.

Asigurarea accesului la servicii sociale rămâne încă un deziderat de rezolvat în perioada următoare având în vedere faptul că serviciile sociale reprezintă un mijloc de întărire a coeziunii sociale și de reducere a excluziunii sociale. Consolidarea sistemului național de asistență socială în vederea asigurării accesului tuturor categoriilor de persoane vulnerabile la servicii sociale de calitate, în special prin consolidarea capacității serviciului public de asistență socială de a asigura pachetul minim de servicii integrate la nivelul județului reprezintă un obiectiv specific asumat de autoritățile locale atât la nivelul județului Constanța, cât și pentru județul Satu Mare.

---

<sup>1</sup>Art. 1, Alin.1 din OG 68/2003 privind serviciile sociale

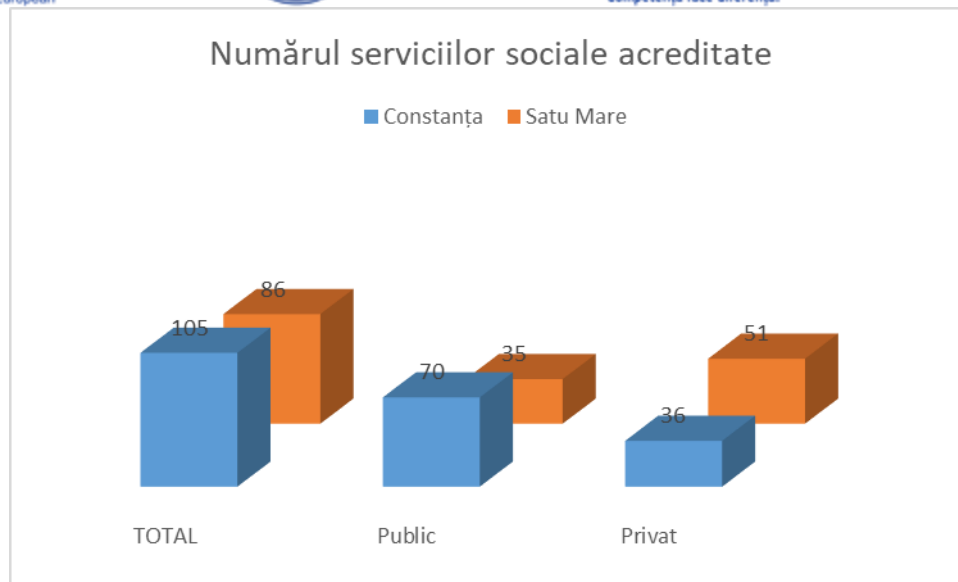
Măsurile întreprinse de autoritățile locale în perioada premergătoare au avut ca scop susținerea furnizării de servicii sociale pentru furnizorii de servicii sociale care au dobândit certificatul de acreditare și de licențiere în conformitate cu prevederile legislației în vigoare. Totodată s-a urmărit asigurarea compatibilizării măsurilor adoptate în domeniul serviciilor sociale cu modelele de bună practică oferite de statele membre de la nivelul Uniunii Europene.

Este important de menționat faptul că procedura de acreditare a furnizorilor de servicii sociale a fost demarată încă de la începutul anului 2004 (HG 1024//**2004** pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale ), când s-a constituit și primul registru electronic al furnizorilor de servicii sociale. Acordarea certificatului reprezenta un proces descentralizat realizat de structurile deconcentrate ale Ministerului Muncii și Justiției Sociale. Ulterior, prevederile legale privind procedura de acreditare au fost incluse în Legea 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificarea procedurii de acordare a certificatului de acreditare de la nivelul structurilor deconcentrate la nivelul MMJS, printr-o metodologie de centralizare a acordării certificatelor sub autoritatea unei comisii naționale. Prin această măsură serviciile descentralizate pierd contactul direct cu furnizorii privați de servicii sociale, creând în anumite situații blocaje în rezolvarea urgențelor sociale.

Acreditarea furnizorilor s-a bazat pe criterii specifice care evidențiază capacitatea acestora de a înființa și administra servicii sociale. Măsurile dispuse au condus la acreditarea unui număr de 3254 furnizori de servicii sociale la nivelul anului 2017, din care 1236 furnizori publici, respectiv 37,98%, și 2018 furnizori privați, respectiv 62,02%. Dintre furnizorii privați existenți la nivelul anului 2017, organizațiile neguvernamentale erau în număr de 1762, 157 furnizori aparțineau cultelor religioase recunoscute de lege iar 99 erau operatori economici.

Din datele colectate la nivelul celor 2 județe, menționăm că sunt înregistrate un număr de:

- În județul Satu-Mare 86 servicii sociale acreditate, din care 51 de către organizații private și 36 servicii sociale publice furnizate de 34 de organizații publice și private acreditate ca furnizori de servicii sociale – Anexa 1;
- În județul Constanța 105 servicii sociale acreditate, din care 35 de către organizații private și 70 servicii sociale publice furnizate de 40 de organizații publice și private acreditate ca furnizori de servicii sociale - Anexa 2;



Evoluția numărului de copii aflați în sistemul de protecție specială în perioada 1997 – 31 decembrie 2017. La sfârșitul lunii decembrie 2017 erau 55.302 copii în sistemul de protecție specială, din care:

- un număr de 18.197 copii (32.90%) beneficiau de măsură de protecție specială în servicii de tip rezidențial, din care:
  - 14.492 copii se aflau în servicii de tip rezidențial publice,
  - 3.705 copii se aflau în servicii de tip rezidențial private.
- un număr de 37.105 copii (67.10%) beneficiau de măsură de protecție specială în servicii de tip familial, din care:
  - 18.421 copii se aflau la asistenți maternali
  - 13.876 copii se aflau la rude
  - 4808 copii se aflau la alte familii

Analizând dinamica sistemului de protecție a copilului constatăm că s-au diversificat formele de protecție specială dar numărul de copii existenți în sistem este relativ constant în ultimele două decenii.

Intervistații la nivelul ambelor județe au pus accent pe formele alternative de protecție a copilului recunoscând beneficiile aduse de sistemele de tip familial comparativ cu instituțiile rezidențiale clasice.

În județul Constanța copii aflați în sistemul de protecție specială sunt în număr de 2314 din care:

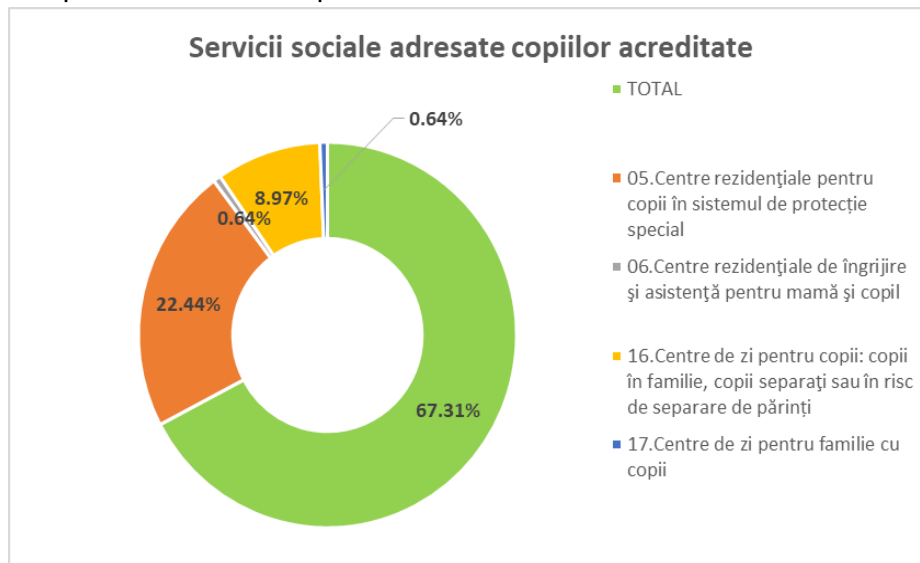
- 478 copii se aflau la asistenți maternali profesioniști;
- 902 copii se aflau la rude până la gradul 4;
- 312 copii se află în grija altor persoane;
- 544 copii sunt protejați în instituții rezidențiale publice;

- 78 copii se află în servicii rezidențiale private.

Cu toate că problematica protecției copilului în dificultate este atât de complexă și este nevoie de personal calificat cu competențe pluridisciplinare, la nivelul județului există un aparat propriu al DGASPC-ului format din 72 de persoane, un număr de 264 de asistenți profesioniști care au nevoie periodică de formări profesionale pentru a răspunde dinamicii și diversificării nevoilor copiilor aflați în îngrijire.

Centrele de plasament din județul Constanța totalizează un număr de 587 de salariați. În total județul Constanța are 923 de salariați, specialiști ce lucrează în sistemul public de protecție a copilului.

Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție special	35
Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru mamă și copil	1
Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	14
Centre de zi pentru familie cu copii	1



În județul Satu Mare numărul de copii beneficiari de protecție specială se ridică la 1158 copii, din care:

- 466 copii se aflau la asistenți maternali profesioniști;
- 273 copii se aflau la rude până la gradul 4;
- 88 copii se află în grija altor persoane;
- 229 sunt protejați în instituții rezidențiale publice;
- 102 copii se află în servicii rezidențiale private.

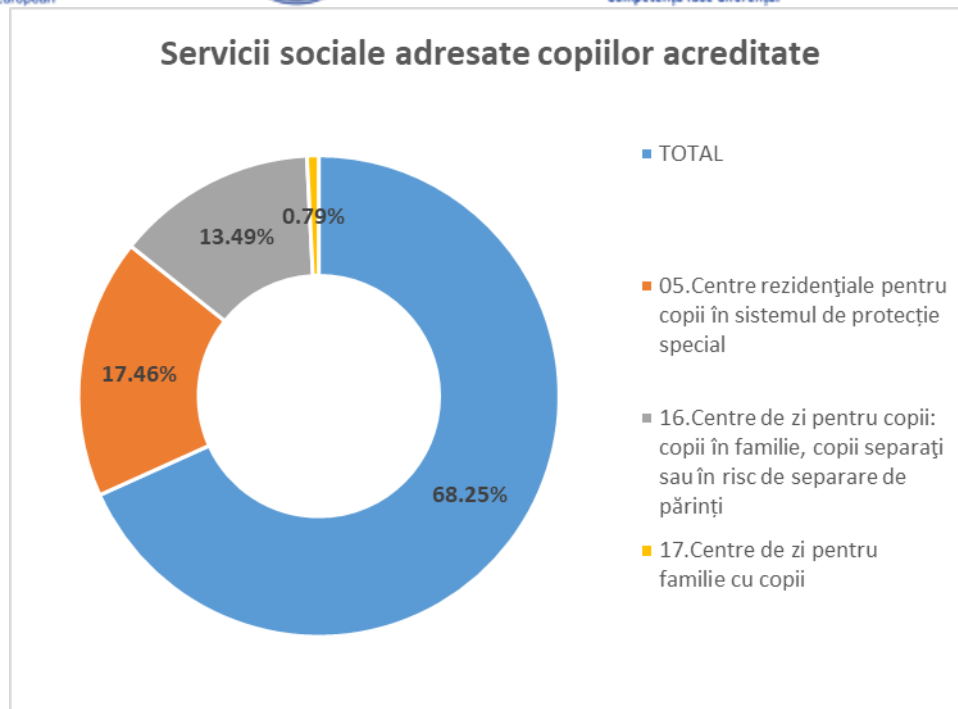


Spre deosebire de județul Constanța în județul Satu Mare lucrează circa 544 de salariați implicați în sistemul public de protecție a copilului din care în aparatul propriu al DGASPC 74 de persoane. 239 de persoane sunt angajate ca asistenți maternali profesioniști iar 190 de persoane sunt angajate în centrele de plasament din sistemul public.

Astfel la un asistent maternal revin în medie circa 2 copii în timp ce în sistemul rezidențial public la un angajat revine circa 1 copil. Mai puțin dezvoltate sunt serviciile care se adresează familiei, datorită lipsei de personal profesionist dar și lipsei unei strategii de atragere a familiilor în dificultate, a familiilor cu risc de abandon către acest tip de serviciu. Este nevoie la nivelul ambelor județe de acțiuni congruente ale serviciilor de protecție a copilului pentru prevenirea abandonului fenomen care se datorează în principal lipsei de resurse și educație. Centrele de consiliere și sprijin pentru părinți sunt structuri existente la nivelul ambelor județe dar activitatea lor trebuie să devină vizibilă să acționeze proactiv, să întâmpine nevoile familiilor de a fi consiliate și ajutate în problemele cu care se confruntă.

Infrastructura socială adresată copiilor în dificultate în județul Satu Mare este constituită din:

Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție special	22
Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	17
Centre de zi pentru familie cu copii	1



## PROTECȚIA PERSOANELOR VÂRSTNICE:

Populația vârstnică înregistrează o creștere rapidă și constantă în întreaga lume, consecințele socio-economice ale acestui fenomen afectând țara noastră, în mod deosebit datorită costurilor ridicate ale perioadei de tranziție.

Persoanele în vârstă de 60 de ani și peste reprezintă, în prezent, un procent de 18,3% din totalul populației României, iar pentru anul 2030 se preconizează un procent de 22,3%. Numai în ultimii 8 ani populația vârstnică a înregistrat o creștere de 2,3 procente.

În paralel cu creșterea numărului de persoane vârstnice are loc și o creștere a speranței de viață, longevitatea antrenând apariția de noi situații de risc social.

Totodată, se constată o creștere a numărului de persoane vârstnice care trăiesc singure, schimbările înregistrate în structura familiei, a stilului de viață, transferul populației tinere din zonele rurale către zonele urbane, sărăcia, determinând limitarea suportului familial și scăderea numărului de îngrijitori tradiționali.

Consecințele procesului de îmbătrânire sunt multiple :

- consecințe demografice* - sporul natural și creșterea demografică sunt amenințate, concomitent cu o tendință continuă de depopulare a zonelor rurale și de îmbătrânire a forței de muncă;

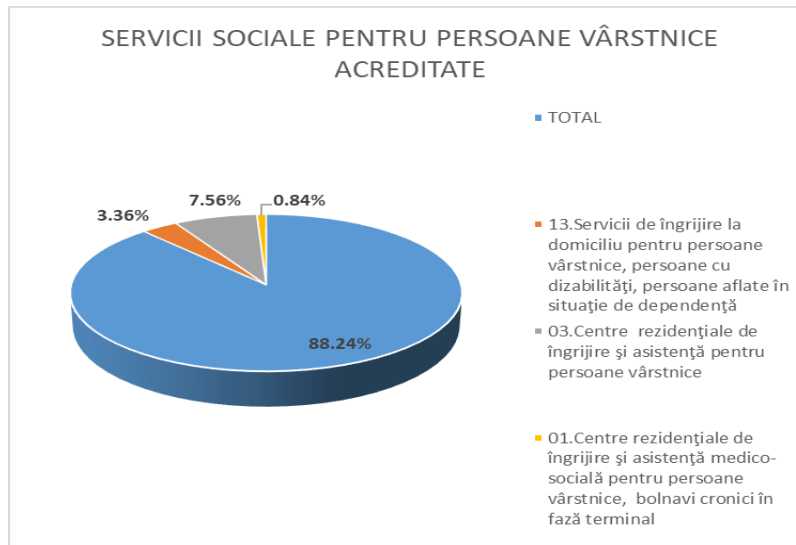
- b. *consecințe economice* - cu un caracter acut privind asigurarea unei reale creșteri economice, diminuarea veniturilor odată cu pensionarea și apariția riscului de pierdere a independenței financiare a persoanei vârstnice;
- c. *consecințe sociale* - dificultăți în asigurarea unei protecții sociale adecvate, creșterea riscului de marginalizare a persoanelor vârstnice care și-au încetat activitatea profesională, pierderea poziției și rolului jucat în propria familie și comunitate, scăderea capacității de adaptare socială;
- d. *consecințe medicale și medico-sociale* - creșterea nevoilor de îngrijiri complexe, datorită polipatologiei specifice vârstei a treia:
  - stări de invaliditate severă, determinând situații de dependență care creează probleme deosebite persoanei în cauză, familiei și comunității, necesitând un număr mare de servicii medico-sociale cât și creșterea solicitărilor pentru instituționalizare;
  - menținerea persoanelor vârstnice la domiciliu presupune dezvoltarea unor forme specializate de supraveghere și îngrijire, având în vedere nu numai avantajele unor costuri mai reduse decât într-o instituție, dar și impactul asupra familiei indus de existența unei persoane dependente; de cele mai multe ori, unul din membrii familiei renunță la locul de muncă pentru a asigura îngrijirile necesare vârstnicului dependent; cei mai mulți îngrijitori sunt soțiile/soții persoanelor vârstnice dependente și starea lor proprie de sănătate se poate altera, în timp ce, la îngrijitorii de vârste mai tinere, apar frecvent simptome de depresie accentuată.

Guvernul României are în vedere măsuri adecvate acordate persoanelor vârstnice, o categorie de populație cu interese și nevoi specifice. Problemele specifice ale acestui important segment de populație au fost abordate, până în prezent, de cele mai multe ori, cu referire la sistemul de securitate socială, cu accent principal asupra sistemului de pensii. Dar, odată cu înaintarea în vârstă, riscul de a prezenta boli invalidante, generatoare de handicap, implicit de dependență, crește. Fără o asistență socială și medicală de lungă durată, existența însăși a persoanelor vârstnice dependente este compromisă.

Asistența socială trebuie să asigure respectarea drepturilor persoanelor vârstnice așa cum sunt ele reglementate în tratatele și convențiile internaționale pe care România le-a ratificat. Prin Carta Socială Europeană, revizuită, ratificată prin Legea nr. 74/1999, s-a angajat să promoveze, fie direct, fie în cooperare cu organizațiile neguvernamentale, măsuri adecvate destinate persoanelor vârstnice pentru a permite acestora să rămână membri deplin ai societății, să dispună de resurse suficiente pentru o existență decentă, să poată participa activ la viața publică, socială și culturală, să decidă asupra propriei vieți, să ducă o existență independentă, cât mai mult timp posibil, în mediul obișnuit; să dispună de serviciile de îngrijire necesare în funcție de nevoile individuale iar, pentru persoanele aflate în regim instituționalizat, să se asigure o existență corespunzătoare.

Din analiza noastră, în ceea ce privește serviciile oferite persoanelor vârstnice în regim rezidențial la nivelul Județului Constanța existau **4 unități în subordinea consiliilor locale 17.**

Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	4
Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	9
Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminal	1



Numărul total de locuri oferite în cămine pentru persoane vârstnice este de 301 locuri cu toate că cele 4 cămine au fost înregistrate ca având o capacitate maximă de 396 locuri. Capacitatea trebuie reevaluată conform standardelor de calitate aprobate prin HG. În același timp la nivel județean se înregistrează un număr de 26 de cereri în așteptare. Cheltuielile anuale totale pentru cele 4 cămine se ridică la valoarea de 4.949.722 lei din care bugetul local a asigurat 2.149.013 lei, contribuțiile beneficiarilor sunt în valoare de 2.426.983, iar 373.726 lei sunt contribuțiile aparținătorilor.

Sursele de finanțare a Căminelor publice din Județul Constanța pentru anul 2017

Bugetul anual total: 4.949.722 lei

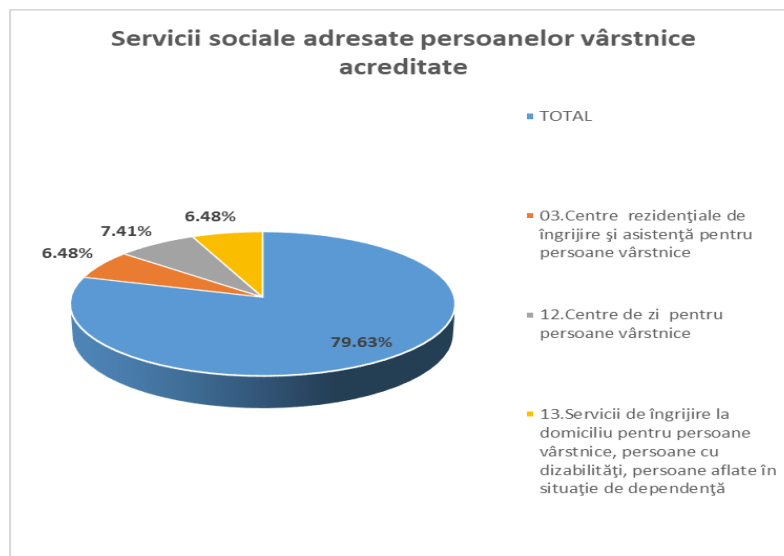
Contribuții: 2.800.709 lei

Buget local: 2.149.013 lei

În ceea ce privește **căminele pentru persoane vârstnice administrate privat**, de organizații neguvernamentale la nivelul județului Constanța **au fost identificate un număr de 4 unități** cu un număr mediu lunar de beneficiari de 185 persoane. Capacitatea maximă înregistrată este de 218 locuri iar numărul de cereri în așteptare se ridică la 40. Bugetul total alocat acestor cămine la nivelul anului 2017 a fost de 5.260.439 lei din care 2.197.292 lei reprezintă contribuții ale beneficiarilor iar 3.056.911 lei sunt contribuții ale aparținătorilor, 6236 lei au reprezentat contribuțiile proprii ale organizațiilor neguvernamentale.

În anul 2017 la nivelul județului Satu Mare exista un cămin pentru persoane vârstnice în subordinea Consiliului Județean, cu o capacitate de 20 de locuri și cu un număr mediu de beneficiari lunar de 16 persoane, (8 cereri în așteptare), în timp ce Consiliul Județean Constanța nu deținea niciun cămin pentru persoane vârstnice, instituțiile publice rezidențiale fiind subordonate consiliilor locale.

Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	7
Centre de zi pentru persoane vârstnice	8
Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	7



În ceea ce privește căminele pentru persoane vârstnice administrate de organizații neguvernamentale, județul Satu Mare se evidențiază printr-un număr de 7 unități, având o capacitate de 232 de locuri și un număr mediu lunar de beneficiari de 177 persoane. Chiar

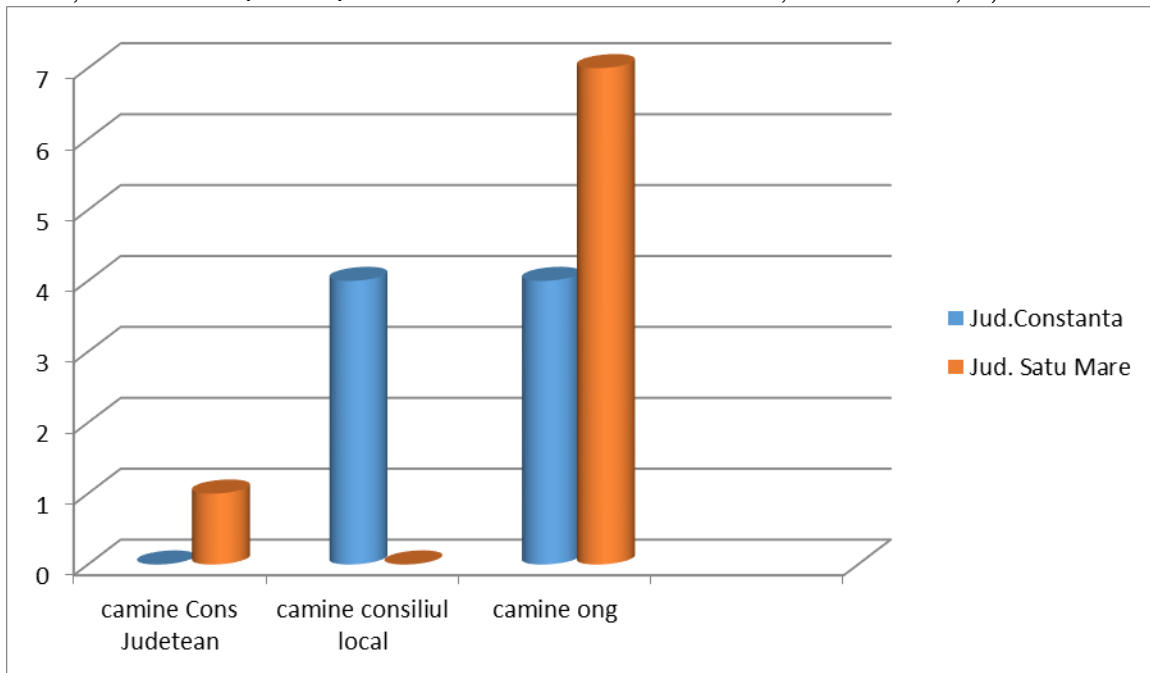
și în această situație există cereri în așteptare, respectiv 15. Aceste cămine beneficiază de fonduri din mai multe surse de finanțare pentru funcționare: buget local, subvenții buget de stat, contribuții aparținători, contribuții beneficiari, fonduri proprii, fonduri externe.

Capacitatea actuală de a oferi servicii sociale în regim rezidențial sau, după caz, la domiciliu este subdimensionată, nevoia socială este cu mult mai mare ca urmare a populației îmbătrânite dar și ca urmare a migrației forței de muncă tinere către alte state europene.

În ceea ce privește capacitatea acestor cămine putem constata că nu a fost determinată ținând cont de standardele de calitate aprobate prin Hotărâre a Guvernului, fapt pentru care există o diferență între capacitatea reală din instituții și capacitatea declarată.

Această situație necesită o abordare realistă, o analiză detaliată caz cu caz, și mai ales în conformitate cu legislația existentă pentru a determina situația reală a cererilor nerezolvate din motive obiective.

#### *Situația căminelor pentru persoane vârstnice la nivelul Județelor Constanța și Satu Mare*



Nevoile persoanelor vârstnice se evaluează prin anchetă socială care conține informații cu privire la afecțiunile ce necesită îngrijire specială, capacitatea de a se gospodări și de a îndeplini cerințele firești ale vieții cotidiene, condițiile de locuit, precum și veniturile efective sau potențiale considerate minime pentru asigurarea satisfacerii nevoilor curente ale vieții.



Nevoile persoanelor vârstnice aflate în situația de pierdere totală sau parțială a autonomiei, care pot fi de natură medicală, socio-medicală, psihoafectivă, se stabilesc pe baza grilei naționale de evaluare a persoanelor vârstnice, prin criteriile de încadrare în grade de dependență.

Pentru asigurarea îngrijirii la domiciliu a persoanei vârstnice aflate în situația de dependență sociomedicală, stabilită potrivit grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, consiliile locale pot angaja personal de îngrijire prin plata cu ora, fracțiuni de normă sau normă întregă, în funcție de perioada de îngrijire necesară a se acorda.

În cazul persoanelor de vârstă a treia se întâlnește o situație particulară, acestea având nevoie, în egală măsură, de două tipuri de suport- respectiv servicii- medicale și sociale. În aceste condiții, inițierea, dezvoltarea și acordarea serviciilor sociale și de sănătate impun o politică unitară în domeniu pentru a realiza, în principal, menținerea persoanelor vârstnice la domiciliu sau, dacă acest lucru nu este posibil, pentru a asigura îngrijirile necesare continuării vieții într-o instituție de asistență socială.

Pentru a crește calitatea vieții persoanelor vârstnice dependente, politicile în domeniu trebuie să pună accentul pe:

- Stabilirea principiilor și obiectivelor îngrijirii;
- Dezvoltarea sistemelor de îngrijire primară, secundară și comunitară;
- Dezvoltarea rețelei informale de îngrijire – îngrijire acordată de familie;
- Creșterea calității serviciilor de îngrijire;
- Creșterea măsurilor privind prevenirea situației de dependență;
- Stabilirea sistemului de finanțare a serviciilor de îngrijire;
- Creșterea participării persoanelor vârstnice dependente.

Obiectivele îngrijirilor acordate persoanelor vârstnice fac subiectul unei noi viziuni bazată pe un set de principii orientate spre susținerea și respectarea autonomiei individuale. Orice strategie în domeniu ar trebui să țină cont de dorințele, sentimentele, sensurile și virtuțile existențiale ale persoanelor vârstnice, numai așa realizându-se solidaritatea cu persoanele cu dizabilități pe care dorim să-i ajutăm, viețile acestora devenind parte din viața comunității.

Pentru a construi strategiile de evaluare și planificare a serviciilor pentru persoanele vârstnice dependente este necesar să fie recunoscut rolul primordial al persoanei în cauză în stabilirea procesului de îngrijire.

**Îngrijirile la domiciliu** reprezintă cea mai bună strategie de îngrijire a persoanelor vârstnice în situație de dependență, nu numai pentru că este o metodă cu un cost mai

redus decât îngrijirea în instituții, dar pentru că este preferată de toate persoanele în cauză, reprezentând un atribut esențial al asigurării creșterii calității vieții.

Pentru a realiza îngrijirile la domiciliu este important să se dezvolte infrastructura socială aptă să susțină o adevărată rețea de servicii, acordate în strânsă relație cu celelalte structuri medicale și sociale. Aceasta înseamnă mijloace financiare suficiente, acordate în conformitate cu un model bine structurat și definit la nivel național, personal specializat și suficient, implicarea societății civile, dezvoltarea voluntariatului, acordarea de suport pentru familii și îngrijitori.

Pentru ca o persoană să rămână la domiciliu pentru a fi îngrijită este nevoie de o gamă diversificată de servicii. Serviciile acordate zilnic trebuie să corespundă în întregime cu nevoile evaluate ale beneficiarului. Pentru realizarea acestui obiectiv este necesară o cooperare între autoritățile medicale, de transport, autoritățile locale, familie, comunitate. Numai astfel se poate promova un parteneriat real între toți factorii cu responsabilități în domeniu.

Majoritatea persoanelor vârstnice dependente depind de *îngrijirea acordată în familie*. Această realitate ridică o multitudine de probleme care necesită să fie rezolvate. Timpul acordat îngrijirilor presupune de cele mai multe ori renunțarea la serviciu sau alte activități, inclusiv cele de petrecere a timpului liber. Îngrijirea presupune și un stress marcat asupra familiei, asupra celui care își asumă îngrijirea, ceea ce determină deteriorarea stării de sănătate a acestuia, precum și deteriorarea relațiilor familiale.

Majoritatea îngrijitorilor din familie sunt femei, soții sau fiice. Dar realitățile economice, nevoia de resurse determină femeile să se angajeze, iar pe cele tinere să migreze de la sat la oraș în căutarea unui loc de muncă. Mulți îngrijitori sunt ei înșiși bătrâni și pot deveni dependenți. Îngrijirea de către familie se realizează cu precădere în mediul rural, unde tradiția și valorile morale sunt păstrate într-o mai mare proporție.

Pentru a vorbi de calitatea vieții persoanelor vârstnice dependente, de libertatea lor, trebuie realizat un echilibru între venituri și servicii. Din acest punct de vedere, în România se întâlnește o situație particulară și anume solicitarea unui mare număr de persoane vârstnice de a fi îngrijite în instituții de asistență socială deoarece veniturile personale sunt insuficiente pentru acoperirea costurilor vieții de zi cu zi privind medicamentele, alimentația și cheltuielile de întreținere a locuinței, căldură, curent electric. În aceste condiții finanțarea serviciilor de îngrijire la domiciliu rămâne integral în responsabilitatea consiliilor locale care nu dispun de fondurile necesare. Trebuie subliniat totodată că serviciile de îngrijiri la domiciliu presupun costuri ridicate pentru autoritățile statului în condițiile în care cheltuielile nu pot fi susținute într-un procent considerabil de către beneficiari direct sau printr-un sistem de asigurări.

Fără o asistență medicală, sanitară și socială de lungă durată, existența persoanelor vârstnice dependente este compromisă. În afara problemei veniturilor care constituie principala grijă a tuturor persoanelor vârstnice, în cazul celor aflate în situație de dependență este problema serviciilor de îngrijire social-medicale. Acestea trebuie acordate la domiciliu sau în regim instituționalizat, în funcție de nevoile reale și dorințele beneficiarilor.

Se constată că, în legislația actuală privind serviciile sociale, există multe confuzii și neconcordanțe privind :

- definirea serviciilor;
- clasificarea tipurilor de servicii;
- modalitățile de acordare și finanțare;
- definirea categoriilor de beneficiari;
- furnizorii de servicii (organizațiile neguvernamentale sunt unici furnizori);
- definirea clară a serviciilor acordate la domiciliu și în instituții;
- acordarea serviciilor de îngrijire în sistemul sanitar numai după externare;
- definirea serviciilor de îngrijire acordate de rețeaua informală (rude), față de cele acordate de rețeaua formală (specialiști);
- necorelarea modalităților de evaluare (utilizarea a mai multe modele la nivel național);
- inexistența unui organism unic, independent, de evaluare a gradului deficienței, a gradului de alterare a funcționalității (autonomiei), unde o echipă de specialiști să poată elabora reale planuri de îngrijire, recuperare și reabilitare;
- formarea personalului de specialitate;
- acreditarea îngrijitorilor și a furnizorilor de servicii;
- implicarea voluntarilor;
- participarea și responsabilizarea persoanei.

În aceste condiții, implementarea, la nivel național, a **unui sistem de servicii sociale apte să ofere un minim suport pentru prevenirea sau diminuarea riscului de marginalizare socială a persoanelor vârstnice**, presupune elaborarea, de către o echipă de specialiști din domeniul social și medical, a unui act normativ unitar care să definească coerent tipurile de servicii sociale, categoriile de beneficiari, furnizorii de servicii, responsabilitatea organizării serviciilor, modalitățile de finanțare capabile să asigure funcționarea și continuitatea unui sistem de servicii integrate, individualizate, acordate în funcție de nevoile proprii ale fiecărei persoane, dar respectând principiul echității, indiferent de mediul social și de locuit (urban sau rural) al beneficiarului.

## **PERSOANELE FĂRĂ ADĂPOST ȘI CANTINELE SOCIALE:**

Aplicarea legislației privind cantinele de ajutor social a avut un impact deosebit în domeniul serviciilor sociale, contribuind la atenuarea fenomenului de sărăcie care afectează copiii din familiile cu venituri mici, pensionarii cu pensii mici, beneficiarii de

ajutor social și șomerii. Persoanelor care nu se pot deplasa, li se asigură aprovizionarea de la sediul cantinei cu produse agroalimentare de bază, la prețurile la care acestea au fost achiziționate.

Potrivit prevederilor acestei legi cantinele de ajutor social se înființează prin hotărâre a consiliilor locale și funcționează în subordinea lor, asigurându-le baza materială și controlul activităților desfășurate. În vederea organizării de puncte mobile pentru distribuirea hranei, consiliile locale pot stabili relații de parteneriat cu societatea civilă reprezentată de fundații și asociații sau cu regiile autonome, societățile comerciale sau instituțiile publice care dispun de cantine proprii. Coordonarea metodologică pentru cantinele sociale este asigurată de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale.

De asemenea, organizațiile neguvernamentale pot organiza cantine de ajutor social cu posibilitatea de subvenționare a acestora până la nivelul aprobat pentru alocația de hrană pentru o persoană.

*Categoriile de persoane care pot beneficia de servicii la cantina de ajutor social sunt:*

- copii în vârstă de până la 18 ani aflați în întreținerea familiilor cu venituri mici;
- tineri aflați în situații de risc;
- persoane cu handicap, invalizi și bolnavi cronici;
- persoane care beneficiază de ajutor social sau de alte ajutoare bănești;
- pensionarii care nu se pot gospodări singuri sau nu au susținători legali.

*Serviciile sociale acordate de cantinele de ajutor social constau în:*

- pregătirea și servirea a două mese zilnic;
- aprovizionarea contra cost de la sediul cantinei cu produse agroalimentare de bază la prețul la care acestea au fost achiziționate;
- pregătirea și distribuirea hranei prin centrele mobile de distribuție pentru situații deosebite (supă și pâine, o dată pe zi);
- transportul gratuit numai pentru persoanele care beneficiază de hrană la domiciliu.

În județul Constanța au fost de asemenea identificate un număr de 4 **cantine sociale**, având o capacitate de 1.355 de locuri în anul 2017. Numărul mediu zilnic de beneficiari este de circa 519 persoane iar costul total anual al serviciilor oferite conform legii se ridică la 7.290.512 lei din care contribuția bugetului local este de 7.289.234 lei iar contribuția beneficiarilor este de 1.278 lei. Unitățile de tip cantină socială în județul Constanța nu au beneficiat de sponsorizări.

Denumire furnizor:	Denumire serviciu social:
Primăria Municipiului Constanța - Serviciul Public de Asistență Socială	Cantina de ajutor social Palazu Mare
Asociația Samarineanul Milostiv - Constanța	Cantina socială Sfinții Apostoli Petru

	și Pavel
Parohia Sf. Mare Mc. Mina Mangalia	Cantina socială a serviciului de asistență comunitară din cadrul Parohiei Sfântul Mare Mucenic Mina - Mangalia
Serviciul Public de Asistență Socială Constanța	Cantina de ajutor social Constanța

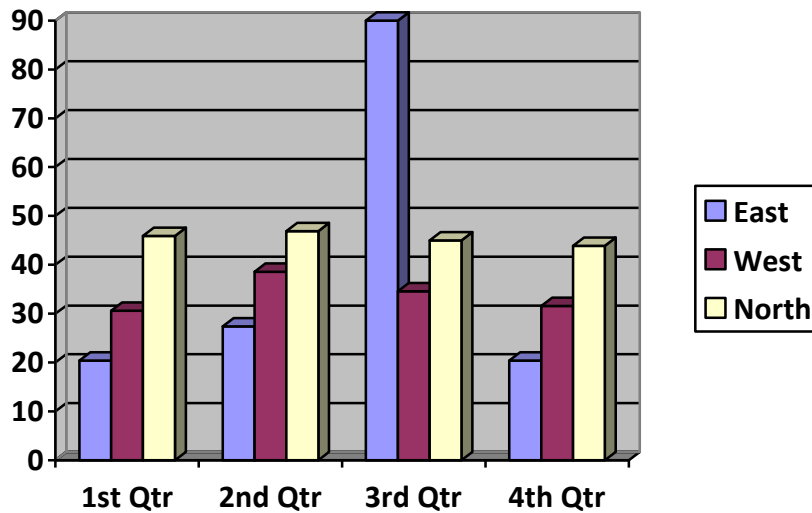
În județul Satu-Mare cantinele sociale administrate de organizații neguvernamentale sunt în număr de 4 cu o capacitate de 197 locuri. Numărul mediu zilnic de beneficiari este de 60 de persoane iar costurile totale anuale sunt în valoare de 63.812 lei din care 51.490 lei contribuția bugetului local. Cantinele organizate de sectorul neguvernamental beneficiază de sponsorizări, la nivelul anului 2017 suma se ridică la 586.622 lei.

Denumire furnizor:	Denumire serviciu social:
Asociația Organizația Caritas a Diecezei Satu Mare	Cantina socială Caritas Satu Mare
Primăria Orașului Negrești Oaș - Serviciul Public de Asistență Socială	Centrul social pentru vârstnici - cantina socială
Primăria Municipiului Carei - Direcția Publică de Asistență Socială	Cantina de ajutor social
Fundația Caritativ Creștin Oikodemos	Cantina socială

Infrastructura serviciilor sociale destinate persoanelor fără adăpost este foarte limitată, la nivelul județelor analizate existând 3 astfel de instituții, respectiv: câte 1 centru rezidențial de îngrijire și asistență pentru persoanele fără adăpost la Constanța și la Satu Mare, precum și 1 centru de zi pentru persoanele fără adăpost la Satu-Mare.

În protecția socială a **PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI** este caracterizat prin existența unui număr semnificativ mai mare de centre rezidențiale în detrimentul centrelor de zi, iar acest fapt se datorează faptului că structurile vechi încă sunt cele ce acordă sprijin acestei categorii de persoane aflate într-o mare nevoie de îngrijire și mai ales de recuperare.

Din analiza datelor prezentate în chestionare și a literaturii de specialitate, la nivelul celor 2 județe analizate se poate constata că există un număr de 41 de unități de îngrijire persoane cu dizabilități, dintre care 5 sunt centre de zi, respectiv 12,20%.

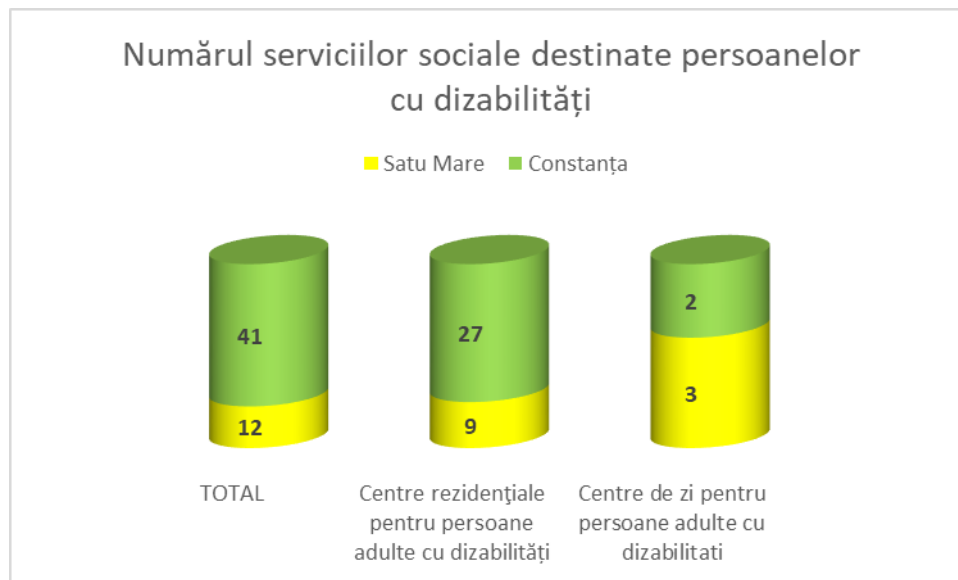


**Satu Mare:**

Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	9
Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilitati	3

**Constanța:**

Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	27
Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilitati	2



Din punct de vedere al **RESURSELE FINANCIARE**, respondenții au apreciat ca beneficiază subvenția acordată de la bugetul de stat și bugetele locale conform Legii nr.34/1998



privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică care înființează și administrează unități de asistență socială, cu modificările și completările ulterioare. Conform legislației în vigoare, asociațiile și fundațiile pot beneficia de subvenții pentru serviciile sociale oferite în unități de asistență socială. La nivelul anului 2017 s-au acordat subvenții de la bugetul de stat în valoare de 16.838.000 lei.

Ca punct negativ, putem menționa faptul că Județul Constanța nu se află printre solicitanții/ beneficiarii de subvenții.

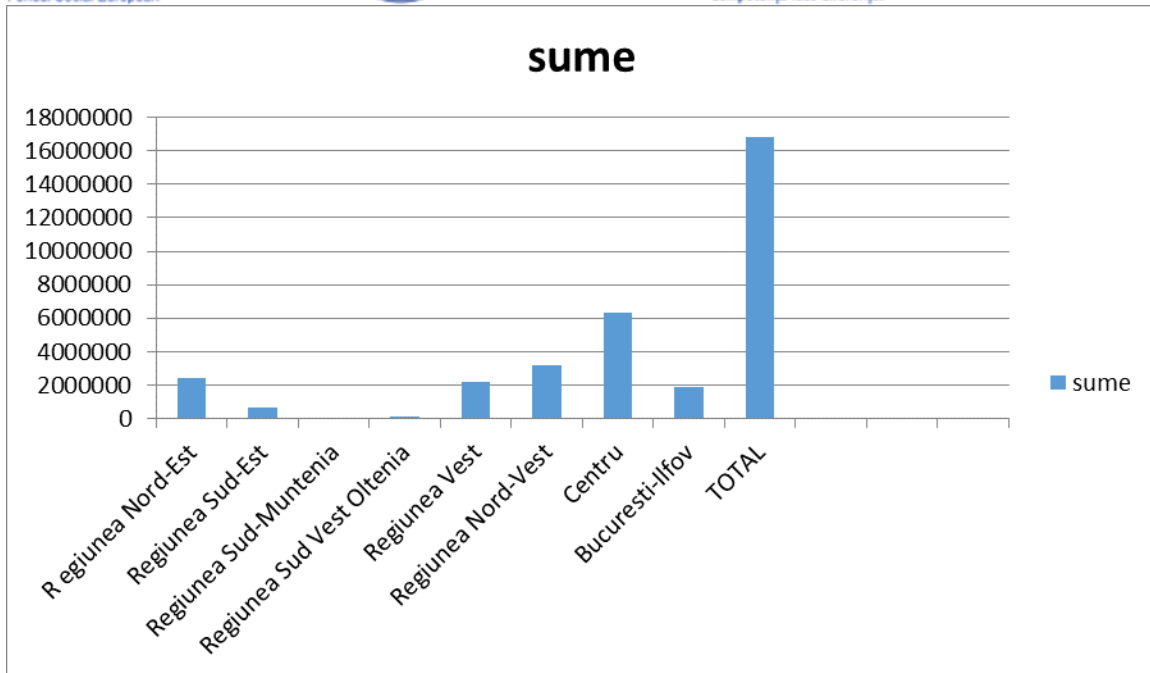
Spre deosebire de județul Constanța la nivelul județului Satu Mare furnizorii privați de servicii sociale au fost activi obținând subvenții pentru mai multe așezăminte sociale. Situația s-a îmbunătățit pentru anul 2018. Astfel la nivelul județului Satu Mare Asociația „Organizația Caritas a Diacezei Satu Mare” a obținut finanțare de la bugetul de stat prin subvenții pentru nouă așezăminte din care șase sunt în județul Satu Mare. Subvențiile sunt acordate următoarelor unități:

1. Centrul de îngrijire la domiciliu „ Sfânta Terezia” localitatea Carei;
2. Centrul de îngrijire la domiciliu „Sfânta Maria” localitatea Ardud;
3. Centrul de integrare prin terapie ocupațională „Casa Perla” localitatea Homorodu de Jos;
4. Centrul de zi „ Integretto” localitatea Ardud;
5. Cantina socială „Caritas” localitatea Satu Mare;
6. Centrul comunitar „ Sfântul Martin de Tours” localitatea Turulung.

Ca urmare a acestei acțiuni 174 de persoane vulnerabile beneficiază de suport din care 106 persoane sunt locuitori ai județului Satu Mare. Sumele acordate cu titlul de subvenție reprezintă un sprijin din partea statului român pentru asociațiile și fundațiile care acordă servicii sociale grupurilor vulnerabile. Pentru a asigura funcționarea serviciului asociația participă cu o contribuție financiară substanțială complementar cu sumele alocate de beneficiari.

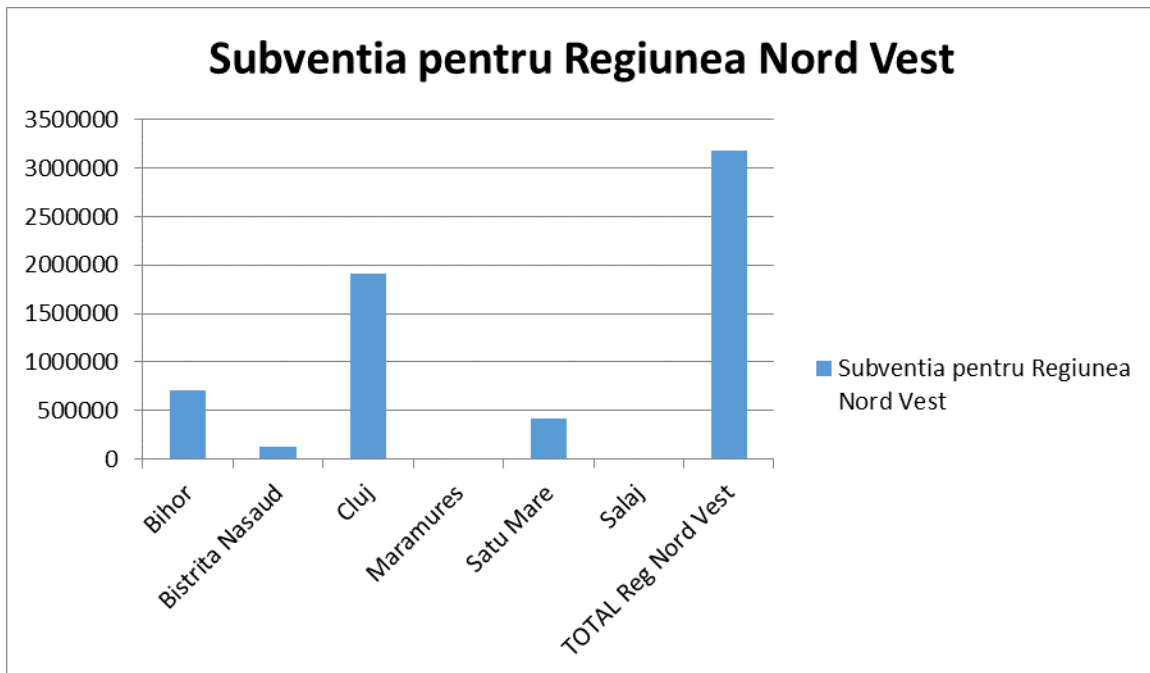
Analizând situația comparativă pe regiuni de dezvoltare în ceea ce privește alocările bugetare de la bugetul de stat, cele mai favorizate, respectiv active regiuni au fost Regiunea Centru și Regiunea Nord-Vest, care au beneficiat de 6.291.896 lei (Reg. Centru) și 3.173.269 lei (Reg. Nord-Vest) din valoarea totală de 16.838.000 lei.

**Tabel : Alocări bugetare cf. Legii nr.34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială**



În concluzie la nivelul Regiunii Nord-Vest serviciile sociale sunt mai dezvoltate iar organizațiile nonguvernamentale mult mai active și dornice să se implice în acțiuni sociale.

Dacă analizăm mai în profunzime regiunea Nord-Vest constatăm faptul că Județul Satu Mare este pe locul III în ceea ce privește solicitarea de subvenții.

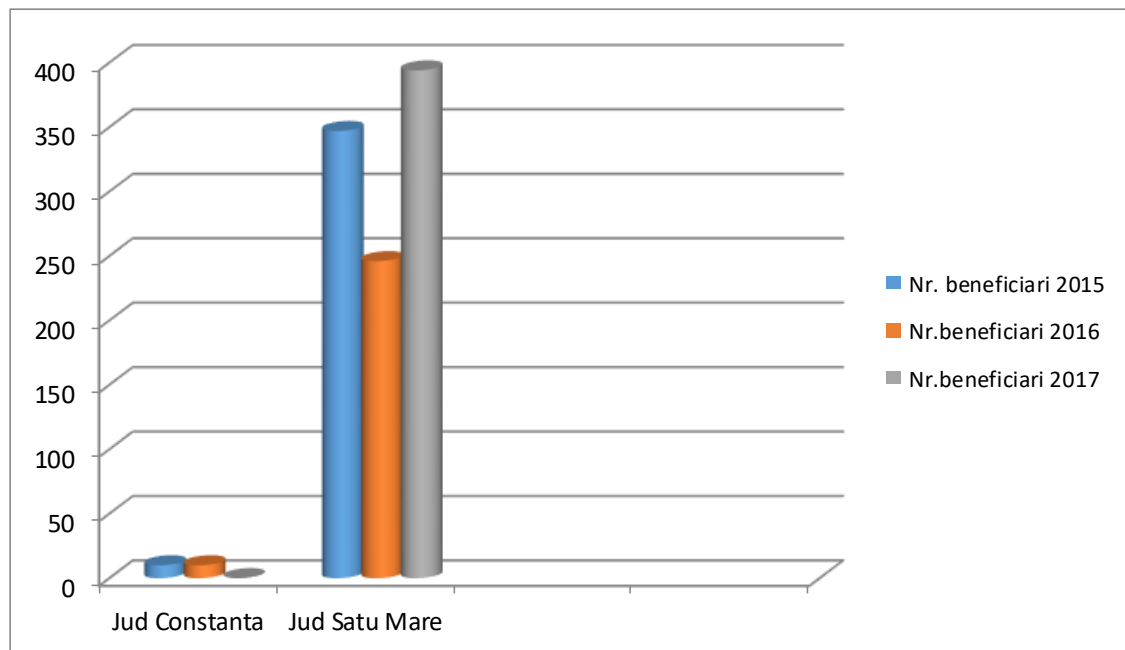


Spre deosebire de Județul Constanța care nu beneficiază de subvenție de la bugetul de stat pentru serviciile sociale dezvoltate de organizații neguvernamentale, în județul Satu Mare sunt 394 de persoane beneficiare, număr de persoane care se află în creștere față de anii precedenți conform informațiilor rezultate în urma interviurilor.

Analizând datele oferite de Ministerul Muncii și Justiției Sociale constatăm fluctuația solicitărilor din ultimii trei ani. Astfel la nivelul județului Constanța a existat o singură organizație neguvernamentală solicitantă. Aceasta a fost activă în anul 2015 și 2016, în timp ce din anul 2017 nu a mai beneficiat de subvenție pentru cele 10 persoane vulnerabile.

În județul Satu Mare a existat un interes constant pentru a beneficia de subvenția acordată de la bugetul de stat, iar numărul de beneficiari a pornit de la 347 persoane în anul 2015, pentru ca apoi să scadă la 246 persoane în anul 2016 și să crească din nou în anul 2017 la 394 persoane.

Trendul ascendent nu se menține și în anul 2019 când la nivelul Județului Satu Mare s-au aprobat subvenții pentru un număr mediu lunar de beneficiari de 174 persoane.



În ultimii ani organizațiile neguvernamentale au continuat să își consolideze rolul de furnizori de servicii și și-au extins activitățile înspre comunitățile rurale mai mici. În societatea românească aflată în plin proces de tranziție și confruntată cu o serie de probleme sociale, organizațiile neguvernamentale au îndeplinit rolul de formare și dezvoltare de servicii sociale, altele decât cele oferite de stat. Astfel au fost dezvoltate

servicii sociale care să răspundă unor standarde de calitate ridicate și a fost instruit personal care să poată realiza aceste servicii.

În mare parte organizațiile non-profit din România, care asigură servicii sociale au fost, iar unele sunt și în prezent sprijinite financiar de către organizații din străinătate.

Serviciile sociale oferite de către organizațiile neguvernamentale prezintă anumite caracteristici. Acestea au fost identificate pe parcursul interviurilor realizate de operatori:

- calitatea înaltă a serviciilor: datorită caracterului lor nonprofit, ONG-urile pot alocă mai mult timp și mai mult personal pentru rezolvarea problemelor care apar; flexibilitatea le permite să reacționeze mai repede și diferențiat în funcție de nevoi; de asemenea, se pot oferi servicii complementare și de susținere pentru beneficiari (de exemplu, servicii socio-medicale);
- echitatea: suportul voluntar, filantropic și lipsa de birocrație, fac ca organizațiile neguvernamentale să îi ajute pe cei toți cei aflați în nevoie;
- costuri reduse: fiind instituții bazate pe voluntariat și filantropie organizațiile pot să ofere servicii cu un cost mai redus decât alți furnizori;
- inovație: fiind flexibile și receptive, ONG-urile sunt deschizători de drumuri în anumite domenii, identificând noi nevoi, formulând abordări noi, complexe și soluții alternative.

După cum se poate observa, suportul voluntar, filantropic, flexibilitatea, caracterul non-profit, calitatea serviciilor, existența personalului specializat fac ca serviciile sociale furnizate de către organizațiile societății civile să fie extrem de atractive pentru beneficiari. Programul de acordare de subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică care înființează și administrează unități de asistență socială deasemenea nu a fost accesat de structuri din Județul Constanța. La nivelul Județului Satu Mare doar 10 persoane au beneficiat de astfel de subvenții cu o valoare totală de 18561 lei.

Dezvoltarea serviciilor sociale a fost și este susținută prin proiecte cu finanțări internaționale, fonduri ale Bancii Mondiale, FSE, FEDR, Fonduri Elvețiene sau Fonduri Norvegiene.

În ultimii ani economia românească a continuat să aibă o creștere sensibilă care să permită Guvernului adoptarea unor măsuri de politică socială generoase și care să contribuie la o îmbunătățire a nivelului de trai.

De asemenea, piața muncii la nivelul județelor analizate a avut o evoluție pozitivă, reducându-se rata șomajului. Este important de menționat faptul că migrația forței de muncă a avut o evoluție ascendentă, o mare parte a forței de muncă alegând să-și caute un loc de muncă în afara granițelor României. Acest fapt a determinat un deficit al forței de muncă, ce necesită măsuri urgente pentru acoperirea lui prin atragerea și stimularea lucrătorilor să se întoarcă în țară.

## **PRINCIPALELE PROVOCĂRI ALE SISTEMULUI DE SERVICII SOCIALE LA NIVELUL CELOR DOUĂ JUDEȚE:**

- *prevenirea marginalizării sociale, continuarea eforturilor pentru a îmbunătăți accesul cetățenilor la drepturile lor sociale;*
- *dezvoltarea de programe multidimensionale de prevenție astfel încât să se evite riscul de excluziune socială a persoanelor vulnerabile;*
- *implementarea de măsuri personalizate prin intervenții țintite atunci când este identificat un potențial risc ce ar putea conduce la o deteriorare a condițiilor de viață;îmbunătățirea accesului la resurse a familiilor aflate în situație de excluziune socială fapt ce poate contribui la creșterea gradului de bunăstare a familiei și societății;monitorizarea programelor dezvoltate de către autoritățile responsabile și dezvoltarea unui sistem de raportare cu o periodicitate bine stabilită privind progresele realizate;organizarea de campanii de sensibilizare și informare continuă a cetățenilor cu privire la drepturile lor.Servicii de integrare pe piața muncii pentru persoane cu dizabilități, persoane aflate în șomaj pe termen lung, persoane aflate în risc de sărăcie:*
  - ✓ *Dezvoltarea de întreprinderi sociale poate contribui la creșterea gradului de integrare/reintegrare pe piața muncii a persoanelor defavorizate (persoane cu handicap, șomeri pe termen lung, persoane sărace, etc.).*
  - ✓ *Incluziunea activă pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități prin dezvoltarea instrumentelor necesare evaluării abilităților vocaționale și dezvoltarea serviciilor sociale adecvate astfel încât să se faciliteze încadrarea pe piața muncii a tuturor persoanelor cu handicap care nu au pierdut în totalitate capacitatea de muncă și doresc să dezvolte o activitate. Se va pune accentul pe trecerea de la o abordare medicală a problemei persoanelor cu handicap, la o abordare socială bazată pe principii unanim recunoscute și anume participare, demnitate, accesibilitate, calitate.*
  - ✓ *Formarea, rehabilitarea sau reconversia profesională a persoanelor cu handicap. Înființarea atelierelor de lucru asistate sau, după caz, angajarea asistată, vor contribui în mod direct la angajarea în muncă a persoanelor cu handicap care își caută un loc de muncă și nu în ultimul rând la o schimbare a competențelor profesioniștilor care lucrează în acest domeniu. Atelierele de lucru vor urmări modelul de „angajare în muncă cu salariu”, în loc să opereze ca un „model terapeutic” și vor oferi oportunități reale de tranziție către piața muncii. Astfel, se vor dezvolta noi servicii sociale integrate cu serviciile de ocupare care în prezent sunt extrem de reduse sau chiar inexistente în România.*
  - ✓ *Implementarea de programe de formare profesională pentru profesioniștii din domeniu, astfel încât să poată organiza serviciile nou create*

- ✓ *promovarea de măsuri care să încurajeze participarea femeilor pe piața muncii, prin dezvoltarea facilităților de îngrijire a copiilor și dezvoltarea centrelor de zi care să creeze premisele reîntoarcerii mamelor la locul de muncă.*
- *continuarea dezvoltării programelor de servicii sociale integrate și de calitate ca principal mijloc de combatere a excluziunii sociale;*
- *creșterea investițiilor pentru asigurarea educației pre-școlare de calitate și accesibile;*
- *susținerea familiilor cu persoane dependente (persoane vârstnice, persoane cu handicap): ajutor la domiciliu, servicii de zi, încurajarea participării persoanelor dependente la activități intelectuale, culturale și sociale, programe de consiliere și susținere a familiei pentru a acorda îngrijire; crearea de centre rezidențiale comunitare și de centre de îngrijire și asistență;*
- *activitățile extra școlare organizate în școli, în afara timpului de studiu, în perioada programului de lucru al părinților (culturale, sportive, etc.);*
- *dezvoltarea de programe de sănătate care să faciliteze protecția maternală și infantilă ce se adresează familiilor, femeilor gravide și copiilor în vârstă de sub 6 ani în cadrul cărora se permit intervenții pluridisciplinare (medic, puericultor, psiholog, asistent social, etc.).*



## CAPITOLUL VI – OBIECTIVE, RECOMANDĂRI ȘI CONCLUZII

Politicile publice din domeniul asistenței sociale nu ar fi avut impactul așteptat dacă acțiunile de voluntariat desfășurate de organizațiile neguvernamentale românești și internaționale nu ar fi condus la realizarea obiectivelor comune asumate la nivel național.

**Obiectivele specifice** care stau la baza elaborării politicilor privind serviciile sociale sunt:

1. Promovarea dezvoltării armonioase și redistribuirea echitabilă a serviciilor pe întreg teritoriul țării, în funcție de nevoile populației, tendințele demografice și situația socio-economică a fiecărui județ (utilizarea hărții).
2. Favorizarea și dezvoltarea unei culturi proactive și participative în rândul cetățenilor și profesioniștilor, pentru a crește implicarea acestora în elaborarea și punerea în aplicare a politicilor sociale.
3. Planificarea și garantarea acoperirii publice a serviciilor la nivelul primar de atenție locală, respectând astfel principiul subsidiarității.
4. Orientarea serviciilor sociale înspre acordarea unei atenții sporite persoanelor aflate în situații de vulnerabilitate, promovarea autonomiei și rezolvării dificultăților la nivel comunitar.

### **Recomandări:**

Dezvoltarea și diversificarea serviciilor sociale s-a realizat în mare măsură datorită contribuției neguvernamentale la care un aport important este adus de subvenția acordată de la bugetul național încă din ianuarie 1998 (*Legea nr.34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică care înființează și administrează unități de asistență socială*).

*Responsabilitatea socială ca proces modern în luarea deciziilor este strâns corelat cu activitățile incluziunii sociale pentru grupuri sau persoane cu risc crescut de marginalizare. Responsabilitatea socială partajată, oferă cheia instituirii unui nou concept care stă la baza luării deciziilor raportat nu numai la situația materială a indivizilor/grupurilor sociale dar și la alt gen de resurse bazate pe o cunoaștere corectă a situației lor în urma unui permanent dialog social și a unei interacțiuni directe între diferiți actorii comunitari.*

#### RECOMANDAREA 1.:

***Coordonarea acțiunilor întreprinse la nivel local dar și național, prin partajarea responsabilităților între diferiți decidenți politici, structuri responsabile, organisme guvernamentale și neguvernamentale generează noi resurse bazate pe dialog și interacțiune.***

Având în vedere dinamica evoluției societății, abordarea cât mai urgentă a problemelor ei, într-o manieră colectivă bazată pe responsabilitatea tuturor actorilor comunitari capabili să depășească provocările secolului 21, trebuie să devină un punct de reper pentru asigurarea bunăstării sociale. Participarea socială la construcția propriei vieți nu poate fi înlocuită de nimic și ea devine o adevărată forță în acțiunea socială.

Această temă este cu atât mai importantă cu cât în contextul european agenda „bunăstării sociale” este readusă în atenția publicului, subliniindu-se importanța responsabilizării individuale. E drept că nu se delimitează foarte clar care este granița responsabilității partajate între diferiți actori sociali, organizații sau grupuri.

#### RECOMANDAREA 2.:

***Interacțiunea dintre responsabilitatea individuală și societală este inevitabil o zonă ce trebuie explorată printr-un demers strategic de promovare a coeziunii sociale.***

Focalizarea pe norme morale și valori sociale este cheia responsabilității partajate cu care vor fi antrenați toți cetățenii în procesul de interacțiune și dialog, în procesul de luare a deciziilor centrate pe incluziune socială, respect pentru lege, pentru democrație și pentru drepturi fundamentale .

În acest context al focalizării pe interacțiune și dialog, procesul comunicării reprezintă un element extrem de important pentru promovarea și implementarea reformelor în domeniul social. Desfășurarea acestui proces de interacțiune în condiții optime implică elaborarea unei strategii coerente de comunicare pe baza consultării experților în domeniu și a utilizării principalelor puncte forte ale comunicării.

Apreciind și mulțumind specialiștilor pentru răspunsurile la chestionare, la nivelul celor două regiuni, s-au identificat o serie de obstacole în calea comunicării instituționale dar și propuneri de soluții pentru depășirea acestora.

Majoritatea participanților la această cercetare sociologică au evidențiat disfuncționalități ale sistemului, resurse de lucru insuficient adecvate nevoilor concrete, legislația în continuă modificare, numărul mare al sarcinilor de lucru repartizate personalului, ceea ce determină realizarea unui volum excesiv de muncă, uneori chiar în detrimentul calității.

Principalele idei de reformare propuse de respondenți pot fi sintetizate în câteva cuvinte cheie: „eficiență și accesibilitate”, „garantare drepturi fundamentale”, „respect pentru lege”.

Pentru România, aderarea la Uniunea Europeană a reprezentat singura opțiune viabilă. Apartenența României la Uniunea Europeană constituie o garanție a stabilității, a creșterii economice și a prosperității.

În vederea derulării procesului de compatibilizare, coordonare și monitorizare a legislației românești cu normele comunitare, au fost elaborate mai multe documente programatice, care au permis preluarea aquis-ului comunitar dar și implementarea mecanismului de monitorizare.

Pornind de la **obiectivele majore ale României reconfirmate** încă din perspectiva pregătirii preluării președinției la Consiliul European și anume :

- consolidarea sistemului politic și a instituțiilor democratice;
- crearea unui climat economic și social care să ofere maximum de satisfacții și beneficii cetățenilor ei;
- eficientizarea structurilor și mecanismelor economiei de piață;
- întărirea cooperării politice, economice și culturale cu statele membre ale Uniunii Europene și cu țările candidate;
- consolidarea statutului României pe scena europeană și internațională în termeni de stabilitate și securitate.

Constatăm că aderarea a fost calea către reintegrarea completă și definitivă în sistemul de valori promovat de democrațiile vest –europene, sistem din care face parte de drept și România, prin istorie, cultură, tradiție și așezare geografică.

Acest proces este ireversibil și contribuie la evoluția generală a întregii societăți românești și implicit la respectarea principiilor democratice și a drepturilor fundamentale.

### RECOMANDAREA 3:

***Principiile care vor sta la baza elaborării politicilor sociale privind serviciile sociale și incluziunea activă trebuie gândite astfel încât să răspundă principiului non-discriminării, să fie orientate spre beneficiar, să fie axate pe respectarea drepturilor fundamentale ale persoanelor aflate în risc de excluziune socială și în special pe respectarea demnității umane.***

România va trebui, probabil, să se încadreze la un nivel cât mai ridicat în procesul de reducere a numărului persoanelor considerate sărace (după criteriul sărăciei relative), așa încât gradul de coeziune dintre România și media Uniunii Europene să crească pe intervalul ce urmează până în anul 2022.

În acest sens este importantă extinderea oportunităților de angajare ca element esențial al strategiilor integrate de prevenire și reducere a sărăciei și de promovare a unei participări depline în societate și economie dar și încurajarea ca persoanele vârstnice să rămână mai mult pe piața muncii ca element important pentru promovarea solidarității intergeneraționale.

Adoptarea Recomandării privind incluziunea activă a fost pasul premergător regândirii politicilor sociale prin trecerea de la intervenția pasivă la cea activă.

#### RECOMANDAREA 4.:

***Pentru a eficientiza rezultatele măsurilor este important să se creeze interdependență între politicile privind asigurarea venitului minim, dezvoltarea, diversificarea de servicii sociale și implementarea măsurilor privind ocuparea pe piața muncii.***

Pentru atingerea rezultatelor principalele priorități identificate sunt:

- creșterea generală a standardului de viață al populației și stimularea câștigurilor obținute din muncă prin facilitarea ocupării și promovarea politicilor incluzive.
- facilitarea accesului cetățenilor, și în special al grupurilor dezavantajate la resurse, drepturi și servicii.
- Îmbunătățirea condițiilor de viață a populației Roma.

Incluziunea socială s-a aflat și se va afla în continuare pe agenda politică a Comisiei Europene dar și a Guvernului României. Abordarea strategică privind combaterea excluziunii sociale include orice formă de excluziune, sex, vârstă, etnie, și se adresează cu prioritate spre identificarea celor mai vulnerabile persoane, grupuri, comunități, etc. Rezolvarea problemelor acestora nu se poate face decât într-un cadru integrat și care să asigure interconectarea dintre dezvoltarea economică și socială.

#### RECOMANDAREA 5.:

***O soluție adecvată României și care să asigure o incluziune activă reală se referă la promovarea de o manieră concretă și responsabilă a economiei sociale în sprijinul celor mai vulnerabile grupuri.***

Dezvoltarea economiei sociale este un proces în plină desfășurare inovator din perspectiva raportării individului la procesele de producție, a conceptului de cetățenie, a domeniilor și modalităților de producție. Promovarea economiei sociale sprijină direct consolidarea coeziunii sociale, creșterea gradului de ocupare a forței de muncă și în special a forței de muncă aparținând unor categorii vulnerabile sau cu o calificare redusă, precum și dezvoltarea teritorială.

Pentru a putea realiza acest deziderat este important să se parcurgă câteva etape esențiale:

1. *Dezvoltarea unui cadru legislativ adecvat* și care să reglementeze în special dezvoltarea mecanismelor fiscale eficiente de sprijinire a structurilor economiei sociale, asigurând prin legislația existentă un cadru coerent și cuprinzător;
2. *Dezvoltarea unei strategii naționale de promovare a economiei sociale* printr-un efort conjugat de reglementare a cadrului juridic și instituțional pe fondul promovării unei ample campanii naționale de informare. Dezvoltarea economiei sociale nu poate reuși fără mobilizarea tuturor factorilor potențial interesați din domeniile de activitate implicate în evoluția acestui sector. Datorită faptului că domeniul economiei sociale este foarte puțin cunoscut la nivelul autorităților publice locale, la nivelul antreprenorilor sociali și chiar al angajaților din formele specifice de organizare a economiei sociale este nevoie de sesiuni de informare asupra conceptului și de formare profesională în domeniu.

La nivel național eforturi susținute trebuie concentrate pentru eficientizarea implementării Metodei Deschise de Coordonare în domeniul Protecției Sociale și Incluziunii Sociale.

Metoda Deschisă de Coordonare are un impact deosebit în ceea ce privește procesul de elaborare a politicilor și strategiilor din domeniul incluziunii sociale având în vedere faptul că un accent deosebit a fost pus pe abordarea multidimensională a incluziunii sociale. Metoda Deschisă de Coordonare este un instrument ce a contribuit la încurajarea statelor membre în scopul utilizării aceluiași principii, de colaborare și cooperare interinstituțională. Avantajele participării la acest proces de coordonare au fost creșterea vizibilității problematicei incluziunii sociale în rândul decidenților, iar consecința a fost creșterea investițiilor în acest domeniu și dezvoltarea mai multor măsuri adresate prevenirii și combaterii sărăciei și excluziunii sociale.

Totodată, prin această metodă se încurajează procesul de stabilire a unor obiective naționale bazate pe ținte clare și cuantificabile, astfel încât să se poată realiza o monitorizare reală și o analiză obiectivă a progreselor înregistrate. Procesul trebuie continuat și îmbunătățit permanent având în vedere că monitorizarea obiectivelor propuse contribuie la o imagine clară asupra calității vieții cetățenilor, și pot oferi informațiile necesare dezvoltării politicilor sociale țintite pe nevoia reală identificată.

Metoda Deschisă de Coordonare a contribuit de asemenea la menținerea ca prioritate Europeană a problematicei privind sărăcia și excluziunea socială facilitând o înțelegere comună a conceptelor și principiilor. Considerăm important ca acest rol să se mențină și în contextul noii Strategii 2020.

Rolul Metodei Deschise de Coordonare este mult mai important după 2018, an în care România pregătea preluarea președinției Consiliului European, având în vedere faptul că

problematica privind politicile de protecție socială și incluziune socială trebuie să fie mult mai prezente în contextul general al politicilor naționale, chiar europene. Astfel, trebuie să se continue eforturile ca domeniul protecției sociale și incluziunii sociale să fie mult mai vizibil în noua strategie precum și coordonarea, între nivel european și cel național, cu obiectivele economice stabilite. În contextul crizei economice și financiare rolul Metodei Deschise de Coordonare este important având în vedere faptul că sunt încă multe probleme sociale ce necesită soluționare.

#### **RECOMANDAREA 6:**

***Metoda deschisă de coordonare privind protecția socială și incluziunea socială este singurul instrument care poate sensibiliza mediul politic / decizional, profesioniștii și nu în ultimul rând societatea civilă / opinia publică.***

*Veniturile salariale scăzute la nivelurile inferioare face ca scăderea continuă a acestora să împingă masiv în sărăcie severă grupuri largi ale populației deja sărăcite. De asemenea explozia sărăciei crește presiunea pe sistemul de protecție socială, și pe cel de sănătate ambele subfinanțate. Riscul cel mai mare se prevede la nivelul persoanelor vârstnice, pensionarilor, familiilor monoparentale, al tinerilor și romilor.*

Documentele strategice prin care România prezintă prioritățile și angajamentele pentru o mai bună implementare a strategiilor au o importanță deosebită. Este crucial ca în cadrul acestora protecția socială și incluziunea socială să reprezinte o parte consistentă, eventual un capitol distinct și semnificativ.

De ce acest fapt? Pentru că Rapoartele Naționale Strategice au constituit și este important ca și în continuare să se constituie într-un instrument al guvernelor Statelor Membre cu privire la dezvoltarea incluziunii sociale, a pensiilor, a politicilor de sănătate și nu în ultimul rând al îngrijirilor pe termen lung dat fiind prognozele demografice.

Odată cu instituirea acestei metode de lucru, au putut fi constatate, măsurate progrese majore în ceea ce privește politicile pe care statele membre le implementează în favoarea persoanelor aflate în dificultate. Prin această abordare se pot propune **programe plurianuale clare țintite pe diferite nevoi identificate la nivel național/local**, dar și favorizarea unor dezbateri și discuții mult mai frecvente și mai în profunzime pe teme specifice.

Urmare a acestui proces se poate reactiva mecanismul național de promovare a incluziunii sociale, care să favorizeze o mai bună coordonare a politicilor sectoriale, precum și implicarea cât mai multor parteneri instituționali guvernamentali și non-guvernamentali în procesul de elaborarea a programelor sociale.



Pe de altă parte, la nivel național, pot fi reactivate unitățile de incluziune socială la nivelul fiecărei structuri a administrației publice centrale cu responsabilități în domeniu, precum și Comisia Națională pentru Incluziune Socială care conform legii reunește decidenți politici de la nivelul ministerelor/autorităților/agențiilor. La nivel județean se pot reconstitui, sub autoritatea prefectilor comisiile județene de incluziune socială a căror misiune este de a elabora planurile județene de incluziune socială și coordonarea dezvoltării programelor destinate persoanelor aflate în dificultate. Aceste planuri odată elaborate și asumate trebuie să fie monitorizate pentru a avea un feed-back asupra potențialelor obstacole de implementare.

Mecanismul permite, stabilirea unui dialog continuu și dezbateri între societatea civilă, mediul academic și profesional, concretizat prin organizarea de dezbateri publice pe diferite teme sau propuneri legislative, organizarea de seminarii și conferințe la care pot fi invitați să participe alături de reprezentanți ai autorităților publice centrale și locale beneficiarii sistemelor de servicii sociale.

#### RECOMANDAREA 7.:

***Elaborarea planurilor județene privind incluziunea socială și coordonarea dezvoltării programelor sociale trebuie să fie un proces continuu care să se armonizeze cu progresele permanente din domeniul social, progrese care vor ține cont de evoluțiile sociale viitoare.***

**Programe focalizate pe acțiuni de combatere a sărăciei** vin să completeze spectrul instrumentelor pe care le putem dezvolta pentru a crea premisele atingerii obiectivului de „creștere incluzivă”. Pentru ca un program să fie eficient și să nu se suprapună în obiective cu alte instrumente deja existente și care și-au demonstrat utilitatea, este important să existe o analiză detaliată a modului în care celelalte instrumente au contribuit la combaterea sărăciei sau modul în care noile programe pot prelua o serie de acțiuni. Apreciem importantă instituirea programelor de acțiune împotriva sărăciei dar care, ar trebui să se constituie ca punct de plecare pentru dezvoltarea coerentă și coordonată a strategiilor naționale pentru a putea contribui la atingerea țăintelor stabilite în domeniul incluziunii sociale.

Aceste instrumente, pot asigura nu numai monitorizarea acțiunilor sociale dar, ceea ce este mult mai important, coordonarea și corelarea diferitelor politici care au impact asupra promovării incluziunii sociale. Astfel, trebuie să ne asigurăm că obiectivele privind incluziunea socială se află în centrul tuturor inițiativelor ce vor fi întreprinse pe parcursul următorilor 10 ani.

Pentru a iniția programe de acțiune împotriva sărăciei este important ca obiectivele să fie asumate într-un consens larg cu toți partenerii din sistem, implicați în diferite domenii relevante incluziunii sociale și la toate nivelele administrației

Guvernul României a manifestat o preocupare constantă în procesul de implementare a serviciilor sociale în vederea favorizării incluziunii sociale a grupurilor vulnerabile, asigurând suportul financiar prin programe de interes național, dar din păcate niciunul din cele două județe analizate, respectiv Satu Mare și Constanța nu au beneficiat de aceste finanțări.

Întărirea eforturilor pentru a lupta împotriva sărăciei și excluziunii sociale și de a promova incluziunea persoanelor vulnerabile prin măsuri de incluziune activă rămâne unul din elementele centrale ale politicii sociale ce se va dezvolta în următorii ani.

#### RECOMANDAREA 9:

**Reducerea sărăciei reprezintă elementul central al politicii pe care România trebuie să o propună pentru viitor și în acest sens se recomandă concentrarea eforturilor și resurselor pe creșterea gradului de ocupare a grupurilor vulnerabile, pe implementarea măsurilor prin care se investește în dezvoltarea competențelor personale, pe promovarea oportunităților egale și pe dezvoltarea unui sistem adecvat de protecție socială.**

Se recomandă continuarea adoptării de măsuri ce privesc sistemul de prestații sociale care nu creează dependență de sistem și prin care se încurajează reîntoarcerea în activitate.

Furnizarea de sprijin celor mai vulnerabili și care au dificultăți de integrare pe piața muncii și în societate prin oferirea de servicii adecvate și accesibile constituie un pas important pentru promovarea coeziunii sociale. Totodată, se recomandă adoptarea de măsuri privind întărirea egalității de șanse pe piața muncii între bărbați și femei și favorizarea reconcilierii vieții profesionale cu cea familială.

#### RECOMANDAREA 10:

**În lumina prezentelor schimbări demografice, la nivelul ambelor județe analizate se recomandă să se ia măsurile necesare pentru a asigura sustenabilitatea financiară a dezvoltării sistemului de servicii sociale.**

Sistemul de asistență socială din România, și-a propus prin introducerea schemelor de venit minim garantat ca mijloc de prevenire a sărăciei și excluziunii sociale, în primul rând prevenirea deprecierii materiale extreme și în al doilea rând să asigure o integrare pe termen lung a persoanei în dificultate. Pe de alta parte este necesară o analiză permanentă a ceea ce reprezintă „nivelul minim garantat” și aici sunt preocupări continue pentru a putea distribui resursele pe categorii specifice de beneficiari și de a dezvolta un sistem de evaluare și monitorizare a eficienței acordării acestuia.

Provocarea majoră se referă la revenirea pe piața muncii a persoanelor apte de muncă care nu realizează venituri în baza unui contract individual de muncă, raport de serviciu sau altă formă legală de angajare, și nici din activități independente sau activități agricole așa cum sunt acestea definite de Legea nr. 227/2015 privind Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare dar, fac parte din familii beneficiare de venit minim garantat.

Aceste persoane se iau în considerare la stabilirea numărului membrilor de familie pentru determinarea nivelului de venit al familiei numai dacă se află în evidența agenției teritoriale pentru ocuparea forței de muncă în a cărei rază teritorială își au domiciliul sau reședința ca persoane în căutarea unui loc de muncă și care nu au refuzat un loc de muncă ori participarea la serviciile pentru stimularea ocupării forței de muncă și de formare profesională oferite de aceste agenții. Refuzul unui loc de muncă sau a unui curs de formare profesională atrage după sine sistarea ajutorului social. Prevederea legală așa cum a fost instituită de legiuitor reprezintă singura modalitate de intervenție activă în revenirea pe piața muncii a unei persoane care devine dependentă de prestații sociale.

Dacă această prevedere s-ar pune în practică s-ar reechilibra balanța forței de muncă în favoarea persoanelor active. Ieșirea din zona comodă a protecției pasive și intervenția activă în reintegrare profesională reprezintă și un model de urmat pentru generațiile viitoare, pentru tinerii din aceste familii afectate de sărăcie și excluziune socială. În această acțiune un rol important revine serviciilor sociale și serviciilor publice de ocupare.

Cele mai afectate de riscul excluziunii sociale, așa cum arată datele statistice disponibile, sunt familiile cu copii (în special familiile monoparentale și familiile cu mulți copii). Ținând cont de fațeta multidimensională a cauzelor excluziunii sociale, un răspuns adecvat ce va contribui la prevenirea acestui fenomen în rândul familiilor cu copii nu se poate constitui decât prin dezvoltarea unor strategii complexe, și printr-o coordonare între toate nivelele de decizie, pentru a facilita implementarea acesteia.

Identificarea și dezvoltarea competențelor pe care o persoană le are, nu poate duce decât la creșterea șanselor acesteia de a-și îmbunătăți condițiile de viață, de a-și găsi un loc de muncă adecvat care să-i asigure un trai decent. Prin urmare, „o viață bună” și „un loc de muncă mai bine plătit” nu se poate obține decât dacă individul are o educație adecvată și un set de competențe acumulate. Astfel, diminuarea abandonului școlar și menținerea cât mai mult a indivizilor în sistemul de educație, dar și adaptarea sistemului de învățământ la cerințele pieții muncii, pentru a evita „producerea” de viitori șomeri, este prioritatea reformei sistemului de educație românesc, dar și o prioritate de acțiune a serviciilor sociale din comunitățile marginalizate. Acțiunea acestora trebuie să fie convergentă pentru a reflecta o ameliorare a situației pe termen mediu și lung.

## RECOMANDAREA 11. :

***Servicii de incluziune socială integrate sunt o prioritate în reforma instituțională a autorităților locale și trebuie să se dezvolte având la bază evaluarea reală a nevoilor individului, prin dezvoltarea sectorului terțiar.***

*Totodată, creșterea gradului de implicare a persoanelor, familiilor sau comunităților în procesul de luare a deciziilor, precum și în procesul de implementare a măsurilor din domeniul asistenței sociale, se constituie în unul dintre punctele slabe ale sistemului românesc actual.*

### **RESPONSABILITATEA IMPLEMENTĂRII PROGRAMELOR DE SERVICII SOCIALE ȘI RESURSELE ALOCATE:**

Ministerul Muncii și Justiției Sociale, în calitate sa de coordonator la nivel național al politicilor de incluziune socială, este principalul responsabil cu obiectivele propuse, precum și cu monitorizarea și evaluarea gradului de realizare. În acțiunile sale va fi sprijinit de către alte instituții ale administrației publice centrale precum și de autoritățile locale, principalii furnizori de servicii sociale. Pentru a se putea asigura o implementare cât mai eficientă, Ministerul Muncii și Justiției Sociale se va concentra pe stimularea unei atitudini responsabile din partea diferiților parteneri: organizații ale patronatelor, sindicate, organizații neguvernamentale.

Accentul se va pune pe modernizarea mecanismului de incluziune socială ce va permite coordonarea politicilor naționale cu cele locale și regionale și adaptarea măsurilor propuse la nevoile reale ale cetățenilor cu respectarea principiului de proximitate. Se va consolida capacitatea de cooperare a diferitelor instituții implicate în procesul de incluziune socială în scopul de a avea o perspectivă globală, o înțelegere comună, pentru a găsi soluții comune, pentru a asigura descentralizarea responsabilităților și distribuția eficientă a resurselor necesare în vederea implementării politicilor locale.

Pentru a fi eficiente și durabile, politicile de incluziune socială trebuie să fie integrate și transversale; să aibă aceeași viziune/o înțelegere comună a problemelor; să promoveze un acord general în ceea ce privește respectul față de diversitate și diferențe, egalitate în exercitarea drepturilor și co-responsabilitate în luarea deciziilor.

Autoritățile locale trebuie să anticipeze problemele din fiecare teritoriu dintr-o perspectivă structurală, luând în considerare toți factorii ce pot crea situații de vulnerabilitate, risc sau excluziune socială. Orice acțiune ce trebuie întreprinsă pentru a îmbunătăți situația și a facilita nevoia de incluziune trebuie relaționată cu identificarea nevoilor, realizată într-un cadru pre-stabilit, cu criterii clare (pentru identificare și de acțiune). Acest lucru necesită o reformă administrativă (în conformitate cu o abordare guvernamentală relațională, acțiune sistematică și cooperantă), formarea profesioniștilor, dezvoltarea rețelelor de colaborare și



sprijin între autoritățile publice de la diferite niveluri ale administrației, precum și între sectorul public și cel privat.

În acest sens cele mai importante acțiuni ce pot să contribuie la îmbunătățirea procesului de incluziune socială se pot sintetiza astfel:

- creșterea cooperării interinstituționale în domeniul incluziunii sociale printr-o clară distribuție a resurselor și responsabilităților;
- promovarea de dezbateri publice, la intervale bine stabilite, privind teme prioritare din domeniul incluziunii sociale, implicând un număr mare de participanți din toate sferile de activitate, precum și reprezentanți ai clasei politice;
- dezvoltarea comunitară cu scopul de a susține nivelul local în dezvoltarea propriului mecanism de elaborare a planurilor de incluziune socială, de a putea evalua nevoile reale cu care se confruntă, precum și de a avea un mecanism real de evaluare și monitorizare;
- nevoia de a ne baza pe date și indicatori atunci când evaluăm politicile și monitorizăm programele de incluziune socială;
- elaborarea de studii și cercetări prin care să se analizeze situația curentă și să se elaboreze recomandări pe teme prioritare din domeniul incluziunii sociale, identificate la nivel național;
- organizarea de sesiuni de formare a personalului din administrațiile locale și naționale care au responsabilități în promovarea incluziunii sociale.

## **CONCLUZII GENERALE PRIVIND SISTEMUL SERVICIILOR SOCIALE**

Serviciile sociale *contribuie semnificativ la crearea de locuri de muncă în special în rândul femeilor și persoanelor vârstnice*; cu toate că salariile sunt mai mici decât în alte sectoare, iar activitatea desfășurată reclamă angajați cu calificare ridicată, acest sector atrage lucrători având în vedere posibilitatea de angajare cu timp parțial. Constrângerile financiare determină necesitatea căutării de fonduri complementare astfel încât să se poată acorda servicii de calitate.

DGASPC-urile sunt angajate în demersurile de a *oferi servicii bazate pe principiul universalității, echității, solidarității și calității* chiar și în această perioadă de creștere a cererii de servicii tot mai diversificate; se caută *strategii moderne pro-active de bunăstare care să asigure eficiența și eficacitatea cheltuielilor sociale*.

Sistemele de îngrijiri pe termen lung au cunoscut schimbări majore în ultima decadă în ceea ce privește planificarea, furnizarea și finanțarea, precum și în dezvoltarea unui sistem calitativ.

*Serviciile adresate îngrijirii copiilor au cunoscut o dezvoltare importantă având în vedere creșterea participării pe piața muncii a femeilor. Asigurarea de servicii sociale de calitate*

pentru copii contribuie la dezvoltarea sănătoasă a acestora, creșterea gradului de socializare și educare, întărirea coeziunii sociale și facilitarea integrării copiilor din medii dezavantajate.

Acordarea de prioritate modernizării serviciilor sociale ca răspuns la schimbările sociale și economice cu care societatea se confruntă: îmbătrânirea, schimbări de roluri între sexe, flexibilizarea pieței muncii; Având în vedere că nevoia de servicii este din ce în ce mai complexă și sofisticată. Este necesar ca *dezvoltarea serviciilor să promoveze orientarea spre beneficiar, precum și să acorde importanță acestuia și totodată să întărească accesul la drepturile sociale.*

Scopul principal al creșterii eficienței și eficacității furnizării serviciilor sociale trebuie să se bazeze pe: *creșterea utilizării instrumentelor de măsurare a performanței, împuternicirea beneficiarilor și utilizarea mecanismelor de implicare a beneficiarilor, dezvoltarea de servicii integrate și descentralizarea.*

Tendențele la nivel european sunt ca *Statul să devină din ce în ce mai puțin furnizor dar să-și crească rolul de reglementare și garantare a furnizării serviciilor sociale, precum și să fie în continuare principala sursă de finanțare.*

### **CONCLUZII SPECIFICE ANALIZEI CELOR DOUĂ JUDEȚE:**

- În ceea ce privește structura și organizarea reafirmăm necesitatea unei furnizări coordonate și integrate a serviciilor sociale (asistență pentru copii, violență domestică, persoane cu handicap) în centre care să garanteze consilierea beneficiarilor.
- Structura organizatorică a sistemului trebuie să se bazeze pe o relație foarte strânsă între nevoile populației și resurse, ceea ce ar face ca serviciile sociale să fie mai eficiente, devenind un instrument pentru combaterea inegalității și a excluderii sociale.
- Profesioniștii din domeniul social susțin managementul de caz, ca modalitate optimă de a organiza cererile beneficiarului și a pune sistemul pe o fundație nouă. Organizarea sistemului să se bazeze pe dezvoltarea servicii sociale primare.
- Asigurarea continuității furnizării de servicii sociale.
- Consolidarea parteneriatelor dintre instituțiile publice și organizațiile private pentru ca proiectele noi să aibă efecte durabile.
- În ceea ce privește identificarea nevoilor sociale, reiterăm ideea creării unui sistem unitar la nivel local care să aibă la bază nevoile beneficiarilor.
- Implicarea activă a beneficiarilor în furnizarea serviciilor sociale este elementul cheie al diminuării dependenței populației față de sistem și, prin urmare, ar asigura o distribuție mai cuprinzătoare a resurselor.



- Crearea unei baze de date la nivelul județului, unității administrative teritoriale, care să cuprindă nevoile beneficiarilor, serviciile care sunt necesare și cele care sunt furnizate în prezent, pornind de la informații din partea autorităților locale. Aceasta ar permite o distribuție mai eficientă și echilibrată a resurselor.

### **Directiile strategice pentru dezvoltarea serviciilor sociale:**

- Stabilirea de priorități de furnizare a serviciilor în fiecare teritoriu (județ), potrivit politicilor privind serviciile sociale;
- Dezvoltarea de modele eficiente de furnizare a serviciilor;
- Definirea sistemului de relații pentru o furnizare durabilă a serviciilor sociale;
- Asigurarea coordonării între diferiții actori din domeniul social din același teritoriu (transfer de informații, predarea cazurilor, mobilizarea resurselor).